

**NINTH MEETING
NOVENA REUNIÓN**

Friday, 1 October 2004, at 8:00 a.m.
Viernes, 1 de octubre de 2004, a las 8.00 a.m.

President/Presidente:

Dr. José Antonio Alvarado

Nicaragua

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS AND DECISIONS
PENDING ADOPTION
CONSIDERACIÓN DE PROYECTOS DE RESOLUCIÓN Y DECISIONES
PENDIENTES DE ADOPCIÓN

Item 5.6: Scaling-Up of Treatment within a Comprehensive Response to HIV/AIDS

Punto 5.6: Ampliación del Tratamiento como Parte de la Respuesta Integral a la Infección por el VIH/SIDA

La Dra. BRICEÑO (Venezuela) propone que en el proyecto de resolución relativo al acceso a los medicamentos en general se sustituya el párrafo 2e) de la parte dispositiva por el texto siguiente: *apoye a los países en la aplicación de la resolución WHA56.27 relacionada con los derechos de propiedad intelectual e innovación y salud pública que la OMS aprobó el 28 de mayo de 2003 y la resolución WHA57.14 relacionada con la ampliación del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada integral al VIH/SIDA, aprobada el 22 de mayo de 2004.*

Ms. BLACKWOOD (United States of America) said that her Delegation had agreed to that amendment during discussions with the Delegate of Venezuela.

Turning to the proposed resolution on access to medicines (CD45/PR.5), she drew attention to the new operative paragraph 1(c), in which the phrase *Common International Denomination* should, she believed, read *international nonproprietary name*. In new operative paragraph 2(c), the phrase *because of the lower costs it entails and the rational therapy it encourages* should be deleted. In operative paragraph 2(d), the word *orphan* should be replaced by *neglected*, which was the term more commonly used. Operative paragraph 2(f) referred to an Inter-American Observatory on Drugs, and she requested further information about that.

The SECRETARY said that those comments on the proposed resolution in Document CD45/PR.5 were welcome, but that the Council had not yet finished its discussion on the proposed resolution in Document CD45/PR.6.

La Dra. BRICEÑO (Venezuela) señala que propuso eliminar este párrafo en el proyecto de resolución relativo al acceso a los medicamentos para el tratamiento antirretrovírico porque la cuestión ya estaba incluida en el acceso a los medicamentos en general.

El PRESIDENTE recuerda que se está examinando el proyecto de resolución relativo a la ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA.

El Dr. STERN (Argentina) observa que en su país normalmente se habla de personas que viven con el virus del SIDA, y no de personas infectadas por el VIH o con SIDA por considerarse que eso último podría ser estigmatizante, y sugiere hacer ese cambio en el proyecto de resolución.

The RAPPORTEUR requested clarification on the amendments being proposed.

Ms. BLACKWOOD (United States of America) explained that in discussions with the Delegate of Venezuela, it had been agreed that operative paragraph 2(e), which appeared in both proposed resolutions CD45/PR.5 and CD45/PR.6, was to be deleted from both, but that in proposed resolution CD45/PR.5, it was to be replaced by the wording read out by the Delegate of Venezuela.

Referring to proposed resolution CD45/PR.6 on the scaling-up of treatment within a comprehensive response to HIV/AIDS, and specifically to operative paragraph 2(f), she proposed that the phrase *of medications and facilitate the analysis of strategies in order to increase the access to antiretroviral medications* should be replaced by *and prices and procurement of antiretrovirals in order to increase access to medications*, to clarify the issues relating to antiretroviral treatment.

Ms. PENN GILDERS (Canada) recalled that the previous day her Delegation had proposed the addition, between operative paragraphs 2(d) and 2(e), of the phrase: *work jointly with their international and national partners, including civil society and organizations of people living with HIV/AIDS, to promote the three ones: one national HIV/AIDS action framework that provides the basis of coordinating the work of all partners; one national AIDS coordinating authority, with a broad-based multisectorial mandate; and one country-level monitoring and evaluation system with one agreed-upon set of indicators.*

El Dr. RUÍZ MATUS (México) hace constar que en los párrafos 1e) y 1f) de la parte dispositiva del proyecto de resolución se hace referencia al estigma y la discriminación en los servicios de salud y en los lugares de trabajo, respectivamente, pero

creo que este problema también se da en la escuela y en otros ámbitos. Así pues, propone que en el párrafo 1f) se mencione la reducción del estigma y la discriminación en los diversos ámbitos con arreglo a la leyes nacionales.

M. QUEREILHAC (France) éprouve des difficultés à suivre le débat du fait que deux projets de résolution sont traitées en parallèle. Sa délégation préférerait que, à la lumière en particulier des interventions du Venezuela et des États-Unis, que les deux paragraphes 2.e, relatifs à l'appui aux pays lors de la négociation de la mise en œuvre des droits de propriété intellectuelle, soient conservés. Il aimerait que la délégation du Venezuela soumette sa proposition de texte pour qu'elle puisse être mieux analysée.

El PRESIDENTE señala a la atención de los delegados que la Secretaría preparará el documento final a la mayor brevedad posible para someterlo a votación por el Consejo.

Item 5.5: Access to Medicines

Punto 5.5: Acceso a los medicamentos

La Dra. BRICEÑO (Venezuela) propone la sustitución del texto del párrafo 2e) por el texto siguiente: *apoye a los países en la aplicación de la resolución WHA56.27 de la Organización Mundial de la Salud relacionada con los derechos de propiedad intelectual e innovación y salud pública y la resolución WHA57.14 de la Organización Mundial de la Salud relacionada con la ampliación del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada integral al VIH/SIDA.*

El Dr. DI FABIO (Gerente de Área, Tecnología y Prestación de Servicios de Salud) señala que hubo un error en la traducción del español al inglés. El texto en español se refería al *Observatorio Farmacéutico de las Américas*, y en la traducción al inglés debería aparecer como *Pharmaceutical Clearinghouse of the Americas*.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.¹

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.¹

¹ Resolution CD45.R7

¹ Resolución CD45.R7

Item 8: Disaster Preparedness and Response

Punto 8: Preparación y respuesta frente a los desastres

Dr. WINT (Jamaica) noted that many delegations had expressed solidarity with the countries affected by tropical hurricanes in the 2004 season. On behalf of the countries of Bahamas, Cuba, Dominican Republic, Grenada, Haiti, and United States of America, he thanked their Pan American friends and neighbors for their expression of solidarity and the Director and her staff for their immediate and proactive support in the wake of the hurricanes.

It had been suggested that such an event might increase in frequency and severity in the future, a reality that threatened the very viability of countries. The Delegations of Barbados and Jamaica therefore invited the adoption by the Council of proposed resolution CD45/PR.3, Rev. 1, which sought to strengthen mitigation and preparedness capacity in the countries at greatest risk, in order to better protect the health and safety of their peoples.

The proposed resolution read as follows:

THE 45th DIRECTING COUNCIL,

Noting that the current hurricane season has caused great devastation in Bahamas, Cayman Islands, Cuba, Dominican Republic, Grenada, Haiti, Jamaica, and the United States of America and has raised an overwhelming expression of solidarity at this 45th Directing Council, particularly for Haiti, where it has exacerbated an already difficult situation;

Considering that in the last decade more than 24 million people have lost loved ones, homes, work places, and personal possessions to disasters and noting that the same number has been left without health services in the aftermath of disasters due to the loss of or severe damage to health facilities, with direct losses estimated at US\$ 3.12 billion, and that similar natural disaster events are bound to increase in frequency and magnitude;

Mindful of the existence of a regional disaster task force and administrative arrangements of the Secretariat to provide immediate assistance to affected countries;

RESOLVES:

1. To urge Member States to further strengthen their own disaster preparedness and mitigation programs through appropriate allocation of resources and political support to

ensure that the health sector remains operational when the affected population most needs it.

2. To urge Member States to adopt “Hospitals Safe from Natural Disasters” as a national risk reduction policy, set the goal that all new hospitals are built with a level of protection that better guarantees their remaining functional in disaster situations and implement appropriate mitigation measures to reinforce existing health facilities, particularly those providing primary care.
3. To thank the Director and the Secretariat for the immediate and effective mobilization of disaster management experts to facilitate international health coordination and provide public health assistance to the affected countries.
4. To urge the Director to allocate resources to strengthen the response capacity of the Organization’s disaster task force for the immediate mobilization of regional expertise and other resources, with special consideration for the most affected priority countries such as Haiti.
5. To request the Director to further improve the disaster management capacity of the Secretariat and to continue supporting Member States in building capacity for disaster preparedness and mitigation.

EL 45.º CONSEJO DIRECTIVO,

Observando que la temporada actual de huracanes ha causado gran devastación en las Bahamas, Cuba, los Estados Unidos, Granada, Haití, las Islas Caimán, Jamaica y la República Dominicana, lo cual ha suscitado enormes muestras de solidaridad en la presente sesión del Consejo Directivo, particularmente en favor de Haití, donde los huracanes han venido a empeorar una situación que ya era difícil;

Considerando que, a consecuencia de los desastres, en el último decenio más de 24 millones de personas han perdido a seres queridos, sus casas, sus lugares de trabajo y sus pertenencias; que el mismo número se han quedado sin servicios sanitarios por la desaparición o los daños graves infligidos a los establecimientos sanitarios, con unas pérdidas directas calculadas en US\$ 3.120 millones; y que la frecuencia y magnitud de estos desastres naturales seguirá aumentando, y

Consciente de la existencia de un grupo regional de trabajo para hacer frente a los desastres y de mecanismos administrativos de la Oficina para proporcionar asistencia inmediata a los países afectados,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que sigan fortaleciendo sus programas de preparativos y mitigación para casos de desastre mediante la asignación apropiada de los recursos y el apoyo político necesario para lograr que el sector de la salud siga funcionando cuando la población afectada más lo necesita.
2. Exhortar a los Estados Miembros a que adopten el lema de " hospitales seguros frente a desastres naturales" como una política nacional de reducción de riesgos; a que establezcan la meta de que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice mejor su capacidad de seguir funcionando en las situaciones de desastre; y a que implanten medidas adecuadas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes, especialmente los que brindan atención primaria.
3. Agradecer a la Directora y a la Oficina la movilización inmediata y eficaz de los expertos en el manejo de desastres para facilitar la coordinación sanitaria internacional y proporcionar asistencia de salud pública a los países afectados.
4. Instar a la Directora a que asigne recursos con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta del grupo regional de trabajo de la Organización para hacer frente a los desastres, al objeto de que este pueda movilizar inmediatamente a especialistas en este tema y otros recursos de la Región, haciendo hincapié en los países clave más afectados, como es el caso de Haití.
5. Solicitar a la Directora que mejore aún más la capacidad de manejo de desastres por parte de la Oficina y que siga apoyando a los Estados Miembros para que estos fortalezcan su capacidad en materia de preparativos y mitigación frente a los desastres.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) se une a la petición presentada por Jamaica.

Dr. CAREY (Bahamas) proposed that in operative paragraph 5, the words *including increased training opportunities* be inserted between *building capacity* and *for disaster preparedness* and that the words *and mitigation* be replaced by *mitigation and response*.

Ms. VALDEZ (United States of America) proposed that in operative paragraph 4, the word *allocate* be replaced by *mobilize*, a stronger term that would better convey what was desired.

El Dr. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Cuba) propone que en el párrafo 2 de la parte dispositiva, en lugar de decir *hospitales a salvo de desastres naturales* se diga *hospitales a salvo de desastres*, pues puede haber desastres que no sean naturales.

La DIRECTORA quiere expresar su agradecimiento a Canadá, Estados Unidos de América, Reino Unido y Unión Europea por su contribución por un monto de \$1.900 mil por conducto del Programa de Desastres y Emergencia de la Organización para mitigar los daños causados por los huracanes Ivan y Jeanne en el Caribe. Asimismo, hace constar que esos mismos países y la Unión Europea han contribuido con otros \$2 millones para asistir específicamente a Haití.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.²

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado².

ITEM 5.4: OBSERVATORY OF HUMAN RESOURCES IN HEALTH

PUNTO 5.4: OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD

Hon. Herbert SABAROCHE (President of the Executive Committee) said that the Committee had heard a presentation on the item by Dr. Charles Godue, Chief, Human Resources Development, who had reviewed the experience of the Observatory of Human Resources in Health and outlined some of the achievements made and lessons learned.

The Observatory had been launched by PAHO in 1999 to help Member States address both long-standing human resources issues and the new challenges that had emerged with the health sector reforms of the 1990s. It was a cooperative initiative among the countries of the Americas whose aim was to produce and disseminate information and knowledge in order to improve policy-making for human resources, and to contribute to human resources development within the health sector through the sharing of experiences among countries.

The information generated by the Observatory provided evidence for decision-making in the five main areas that, in PAHO's view, comprised the steering function of health ministries with regard to human resources: policy formulation, human resources planning, regulation, education, and human resources management. The work of the Observatory was done mainly through national groups made up of health authorities and representatives of major universities and professional associations. Currently, 21 countries in the Region were participating in the initiative.

² Resolution CD45.R8

² Resolución CD45.R8

Future priorities for the Observatory would include implementing the initiative in all five of the PAHO Key Countries and undertaking more intensive work on regional and subregional issues, as suggested by the Subcommittee on Planning and Programming at its 38th Session in March 2004. To that end, PAHO intended to create fora for discussion on topics such as population mobility and access to health services, migration of health personnel, accreditation and reciprocity, and similar concerns shared by numerous countries in the Region.

Other important areas of work would be development of human resources policies to sustain new models of primary health care, public health workforce planning and human resources development in public health, and integrated approaches to the development of human resources. In addition, work would begin on the design of a proposal for monitoring and evaluation of the Observatory initiative itself, as recommended by the Subcommittee.

In its discussion of the item, the Committee had noted that the range of topics covered by the Observatory was extremely broad and suggested that it would be advisable to set some basic objectives or a basic agenda of issues to be dealt with, either at the regional or subregional level, based on the concerns that were of greatest importance to the countries in each subregion. It had suggested that the resolution on migration of health personnel adopted at the Fifty-seventh World Health Assembly in May 2004 could provide a framework for PAHO's future work in relation to the multifaceted and complex issues of migration, human resources capacity, professional development, and recruitment and retention.

The Committee had identified several human resources priorities, including forecasting needs in terms both of numbers and of workforce composition; identifying competencies, including medical and nonmedical skills for professional and paraprofessional staff; and designing curricula and learning delivery systems to meet those needs. It had been pointed out that a critical human resources issue for a number of countries in the Region was the total lack of certain specialized medical professionals. Countries needed guidance on how to remedy the shortage of those professionals, which was a fairly long-term undertaking, given the time needed for training, while at the same time trying to meet the existing demand for their services.

The Committee had noted that, while progress had been made on the academic certification and accreditation of health professionals, more work was needed on accrediting the training facilities where they learned their skills, particularly in the case of the practical component of technical training programs. It had been pointed out that another area to be explored in relation to human resources was the informal health sector, particularly the impact on mortality and morbidity and the cost-benefit of self-care at the

community level via traditional healers, midwives, and voluntary community health workers. The Committee's Resolution CE134.R9 was annexed to Document CD45/9 on the item.

Hon Damian GREAVES (Saint Lucia), speaking on behalf of the countries of the Caribbean Community (CARICOM), said that it was generally recognized that the human factor was probably the most important element in catalyzing performance; the avail-ability of equipment and supplies alone was no guarantee of successful results. Caribbean health workers and service providers were well known for their motivation and commitment. PAHO and most of its Member States had recently received grants for the fight against HIV/AIDS.

However, most of those grants did not provide for attracting and paying additional personnel. Human resources were working at maximum capacity in that area and signs of burnout were becoming evident. It was vital to expand the pool of trained personnel and to improve the skills of current workers. There was a need for managerial as well as clinical skills. The establishment of regional continuing educational health programs would satisfy a great need and improve regional cooperation. It would also be more effective than sending individuals abroad for expensive training that was frequently not within a regional context.

Although investment of the limited resources of CARICOM countries in training had provided those countries with good quality nursing staff over the years, many nurses had been recruited to work abroad, mainly in Canada, France, Netherlands, United Kingdom, and United States of America. Moreover, it was mainly the most experienced nurses that were recruited, leaving countries struggling to deliver good quality health services.

PAHO research indicated that some 300 nurses migrated annually from the sub-region, representing a financial loss over the past three years of around \$30 million. Efforts to improve recruitment and retention were not keeping pace with migration. There was therefore a need to manage the migration of nurses, perhaps through a commercial approach. A few Caribbean countries had already concluded arrangements with hospitals abroad. However, support from PAHO would be needed to facilitate meetings among CARICOM countries, their nursing bodies, and hospital organizations. A more regional and integrated approach to managing nursing migration would benefit all parties.

The CARICOM countries supported Resolution CE134.R9 on the Observatory of Human Resources in Health but wished to propose some amendments.

Dr. Greaves suggested that the proposed resolution contained in Document CD45/9 be amended to add at the end of paragraph 2(a) . . . *including continuing education programs that can be structured in the technical cooperation among countries.*; to include a new paragraph 2(f) supporting countries and regions in their efforts to manage migration of health professionals; and, finally, a new 2(e) urging Member States to refrain from active recruitment of health professionals from the developing countries outside of a framework of managed migration.

Ms. VALDEZ (United States of America) acknowledged that the global challenges in developing a sustainable, competent, and committed health work force were daunting. All countries were facing challenges in recruiting and retaining health professionals at all levels at a time when health systems were becoming increasingly complex. Better forecasting of the numbers and composition of the health work force, strong training curricula, and improved learning delivery systems were needed to improve the management of human resources for health.

PAHO could play a critical role in the development of data and indicators for defining national workforce composition and identifying gaps and training needs, and in bringing together the expertise needed to identify problems, offer sustainable solutions, and facilitate the evaluation of national and international policies on human resource capacity-building. Projected outcomes must be feasible, measurable, and sustainable. The concept of managed migration was an interesting one. Health Assembly Resolution WHA57.19, International Migration of Health Personnel: a Challenge for Health Systems in Developing Countries, provided an additional framework for PAHO's future action in that area.

Le Dr CHAMOUILLET (France) approuve l'initiative du Comité exécutif de l'OPS de promouvoir les activités de l'Observatoire des ressources humaines en santé mis en place par l'Organisation en 1999 et d'élargir la diffusion des informations produites par cet observatoire dans les langues utilisées dans la Région.

Il existe en effet un réel besoin d'expertise en santé dans la Région. Certains pays connaissent une forte pénurie de professionnels de santé, notamment pour des raisons politiques ou par manque d'une masse critique de population. Compte tenu des difficultés auxquelles ces pays sont confrontés, cette question des ressources humaines constitue une priorité de la coopération française dans la Région. Un projet français existe sur ce sujet au profit d'Haïti.

En outre, la migration des personnels de santé vient se greffer à leur simple faiblesse numérique. À cet égard, la résolution WHA57.19, adoptée à la dernière Assemblée mondiale de la Santé, rappelle combien ces migrations représentent un défi

pour les pays émergents. La France est prête à s'investir avec ses partenaires membres de l'OPS dans l'analyse et la réponse à apporter à ce véritable problème de santé publique, notamment grâce aux travaux réalisés dans la Région par son Observatoire national de la démographie des professions de santé.

En conclusion, la France apporte son soutien à la résolution proposée aujourd'hui sur ce thème au Conseil directeur.

La Dra. ABREU CATALÁ (Venezuela) comparte la propuesta de la Delegación de Santa Lucía y considera muy importante estar muy atento a los fenómenos que están señalando los países en materia de recursos humanos. Su país se encuentra en un proceso de cuantificación y calificación de su fuerza de trabajo, lo cual conlleva otro gran objetivo, que es el de la capacitación universitaria y laboral para lograr cambios culturales en el sector. Para introducir cambios profundos y verdaderamente revolucionarios en los recursos humanos, la vía más expedita se centra en la educación para el trabajo y en la siembra de una conciencia colectiva orientada hacia los servicios sociales.

Mr. PREVISICH (Canada) commended PAHO on its efforts in the area under consideration, and welcomed the modifications made to the report since the 134th Session of the Executive Committee, in particular, the updating of statistical information relating to nursing shortages in Canada, and the inclusion of an indication of the need to examine the critical contribution made by the informal sector to the provision of health services.

At a recent meeting with the Prime Minister, the first ministers of the provinces and territories of Canada had discussed a shared agenda for the renewal of health care in Canada. The ministers were committed to making health care sustainable and sufficiently flexible to adapt to changing needs, and a 10-year plan to strengthen health care had been formulated. Human resources for health had been a key topic of discussion, and it had been agreed upon to develop action plans with targets for training, recruitment, and retention of health professionals.

Canada supported the proposed resolution as set out in the report, and would be interested in participating in follow-up activities related to the Observatory of Human Resources in Health, which were in line with current Canadian objectives in that area.

Canada was collaborating with the Caribbean Program Coordination in Barbados on the process of accreditation and long-distance education for nurses in the Caribbean region. Canada acknowledged the problems raised by Saint Lucia relating to migration. While the Federal Government had no jurisdiction over recruitment practices, it supported the Commonwealth Code of Conduct for International Recruitment of Health

Workers, and tried to ensure that Canadian provinces and hospitals were aware of the importance of the issue.

Le Dr GODUE (PAHO) remercie les délégués des différents pays ici réunis pour leur commentaires et leur support quant à l'importance du thème des ressources humaines, un thème critique pour la région des Amériques dans les années à venir. Les discussions qui ont eu lieu et auxquelles référence a été faite au Sous-comité de planification et programmation de même qu'au Comité exécutif, ont été extrêmement informatives et instructives. Compte en sera tenu au sein de l'équipe des ressources humaines.

L'essence et l'esprit du document se fondent sur l'importance considérable qu'il faut accorder dans les prochaines années au thème du développement des ressources humaines. Lors des discussions au sein du Comité exécutif, le délégué du Canada a initialement déclaré que les ressources humaines étaient au coeur des systèmes de santé.

En effet, qu'il s'agisse soit de la réorientation des systèmes de santé guidés par des critères de promotion, soit de l'accès universel à des services de santé de qualité, ou encore de la stratégie de soins primaires de santé, les ressources humaines représentent un défi absolument central à la réalisation de ces politiques, à l'atteinte des objectifs de santé et à l'obtention des résultats attendus.

Tel est le message fondamental de cette proposition de résolution qui réitère l'importance des observatoires comme mécanisme participatif, au sein duquel toutes les parties intéressées doivent être représentées, faire valoir leur point de vue dans l'analyse des problèmes qui concerne les ressources humaines, dans l'établissement des priorités de ces problèmes et dans l'identification d'interventions susceptibles d'apporter des résultats dans le sens des politiques générales que veut implanter le système de santé.

Durant la dernière décennie, le thème du développement des ressources humaines a été pratiquement absent du discours dans les pays de la Région, si l'on fait exception de thèmes ou de problèmes particuliers, spécifiques. Il faut aussi noter l'absence d'investissement au sens large du terme dans la problématique des systèmes de santé, si l'on prend en compte que les interventions dans le domaine des ressources humaines donnent des résultats à moyen ou à long terme et ont une importance absolument critique pour les prochaines années.

Les pays de la Région accusent des déficits importants en termes de capacité institutionnelle, de planification, de formulation de politique, d'articulation essentielle entre le système de formation et le système de fourniture des services pour ne pas parler du secteur du travail. Il faut développer des stratégies innovatrices obtenir un meilleur

alignement entre les politiques éducatives et les politiques du travail en fonction des objectifs des systèmes de santé qui sont visés.

Le problème de la migration revêt une grande importance. Ce facteur a été relativement documenté dans la région de la Caraïbe. Il faut développer des stratégies innovatrices pour faire face à ce problème très complexe des migrations en ce qui concerne les ressources infirmières mais également d'autres professionnels de la santé.

Ce problème revêt un caractère urgent et critique dans les pays du nord comme le Canada et les États-Unis en termes d'un déficit aigu d'infirmières prévisibles pour les prochaines années. Il a des répercussions immédiates sur les pays de la Caraïbe anglaise en particulier et la suggestion de développer des forums de concertation et de discussion entre les pays récepteurs de personnel infirmier et les pays qui les produisent semble une approche qui doit être explorée dans les prochains mois.

Une équipe de travail va être mise en place pour mieux caractériser dans la région des Amériques, dans les sous-régions et dans les processus d'intégration régionale, la question des mobilités des ressources humaines, des migrations et de leur contribution à des déficits qui causent des problèmes immédiats à la fourniture des services.

Le Dr Godue prend note de l'existence d'un observatoire national de démographie des professionnels de la santé. Cette initiative est parfaitement compatible avec l'idée des observatoires des ressources humaines et il serait certainement intéressé à échanger des points de vue sur la possibilité de l'appui de la France à l'initiative régionale des observatoires.

En ce qui concerne le commentaire du délégué du Venezuela, il admet la nécessité de réfléchir sur le concept des ressources humaines. Le défi central en ce qui concerne les travailleurs formels dans le domaine de la santé consiste dans les conditions de travail et même sur la détérioration des conditions de travail des professionnels de la santé dans plusieurs pays de la région, avec une précarisation croissante des modalités contractuelles et des conditions salariales, incitatives de tout ordre et d'exercice avec une perte de motivation importante qui a un impact sur la performance des services.

Il faut également prêter une attention plus importante au secteur informel, comme l'a mentionné le Canada, et au rôle de plus en plus critique qu'il joue dans l'évolution des conditions épidémiologiques et sociales de nos pays.

Et en ce qui concerne, par exemple, une initiative très spécifique comme celle du VIH/SIDA, des antirétroviraux, ou l'initiative 3 millions d'ici 2005, il s'agit d'un cas exemplaire de l'importance de l'utilisation adéquate, de la préparation et de l'implication des volontaires, des agents communautaires et d'une gamme complète de travailleurs

informels de la santé pour assurer l'administration adéquate et le soutien de la prise des médicaments antirétroviraux.

Le Dr Godue assure qu'il suivra de près l'évolution des plans nationaux et provinciaux de développement des ressources humaines qui ont été arrêtés dans le contexte canadien et qu'il prêtera une importance particulière à la question de la qualification des ressources humaines, l'accréditation, et les conditions qui peuvent favoriser une mobilité harmonieuse dans les sous-régions.

Hon. Damian GREAVES (Saint Lucia) informed the Council that, after discussing the matter with other delegations, he wished to review his previous proposals for amendments to the resolution as follows: insert a new 1(d) *explore ways to better address the complexities of active recruitment of health professionals from the developing countries within a framework of managed migration*; insert a new 2(b) *promote technical cooperation among countries as an appropriate mechanism to address human resources issues of common interest, including continuing education programs*; 2(b) becomes 2(c); insert at the end of 2(d) . . . *including the promotion of the concept of responsible management of migration*.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.³

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado³.

ITEM 5.9: TEN-YEAR EVALUATION OF THE REGIONAL CORE DATA IN HEALTH INITIATIVE

PUNTO 5.9: EVALUACIÓN DECENAL DE LA INICIATIVA REGIONAL DE DATOS BÁSICOS EN SALUD

Hon. Herbert SABAROCHE (President of the Executive Committee) said that at its 134th session in June 2004, the Executive Committee had considered a report on the 10-year evaluation of the Regional Core Data in Health Initiative. The evaluation, which had been conducted in December 2003 and January 2004, had examined the impact of the Initiative and considered how it could be improved. Information on the Initiative and on the conclusions and recommendations of the evaluation were provided in the Final Report of the Executive Committee's 134th Session, (Document CD134/FR) and in Document CD45/14, currently before the Directing Council.

³ Resolution CD45.R9

³ Resolución CD45.R9

The Executive Committee had expressed appreciation for PAHO's efforts to promote the routine collection of standard health data across the Region and for its technical cooperation with Member States, which had improved the use of data for health planning, decision- and policy-making, and monitoring of health programs.

The Committee had welcomed the modifications made to the document following the 38th Session of the Subcommittee on Planning and Programming in March 2004, in particular, the inclusion of the appendices and references. However, some delegates had felt that the "Outlooks and Challenges" section of the document had not fully addressed the challenges of the work ahead. The section would benefit from a better discussion of the reasons for the lack of data for some of the indicators, and from the inclusion of suggestions for successful models and initiatives for addressing the gaps in data collection and analysis with regard to vulnerable populations.

The Committee had welcomed the various suggestions for strengthening the Initiative in the future, and looked forward to practical proposals on how to implement those suggestions. The Committee had expressed support for the continued work of the Initiative, but had not considered it necessary to adopt a resolution on the item.

Mr. WIERINGA (Canada) expressed appreciation for the comprehensive and up-to-date information set out in the report, which provided a clear sense of the extent of the efforts required, and showed where additional, financial, and/or human resources were needed. PAHO should continue to collect such information and to disseminate it to Member States on a regular basis.

With regard to paragraph 46 of the report, Canada supported the need for more information at the subnational level, since differences between various components within a country could be greater than international differences. Canada had introduced a population health survey to collect data on more than 130 health regions throughout the country with a view to improving understanding of health status and behavior. Paragraphs 47 and 48 of the report recommended additional efforts to boost technical capacity in a number of areas related to the Initiative.

Canada would be interested in participating more fully in such activities and in sharing technical expertise with other Member States. Copies of Canada's health indicators for 2004, produced by the Canadian Institute for Health Information, were available to those interested.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) cumprimentou o Secretariado e o Comitê Executivo pela avaliação decenal da Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde, ressaltando que a mesma promoveu nesse período um importante estímulo na região, para que os países aperfeiçoem a produção de dados e indicadores essenciais para a

monitorização das condições de saúde, tomada de decisões e avaliação de políticas e programas de saúde.

Referiu acreditar que, tendo-se aprovado uma resolução para que a OPAS desempenhe um papel mais ativo no monitoramento das metas de desenvolvimento do milênio na região, o desenvolvimento da Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde cresce de importância. Afirmou ainda que não é possível analisar os avanços e as fragilidades ainda existentes nos países para o alcance das metas de desenvolvimento do milênio se as bases de dados disponíveis não forem confiáveis, transparentes, públicas e analisadas continuamente de maneira a promover a tomada de decisão e a escolha de opções para poder atingir essas metas.

Mencionou então como no Brasil a Iniciativa propiciou a organização de uma rede interagencial, na qual participam, além do Ministério da Saúde, vários outros órgãos governamentais das áreas econômica, social e de planejamento, instituições acadêmicas e associações de especialistas em demografia e de outras áreas, o que possibilitou uma padronização dos indicadores e a publicação constante, já por vários anos, de indicadores e dados básicos de saúde no Brasil.

Disse acreditar que é necessária, para todos os países da Região, uma revisão crítica dos processos de produção, coleta, integração e disseminação da informação, assim como de fortalecer sistemas nacionais de informação, de maneira a obter dados que reflitam cada vez melhor a realidade nacional; enfatizou a necessidade de aperfeiçoar o processo de capacitação de recursos humanos destinados à análise de dados e produção de informações e, por último, particularmente em países de maior porte populacional, a necessidade de produção contínua de dados e análises com desagregação por gênero, grupos étnicos e níveis sub-regionais, de maneira a apontar grupos mais vulneráveis e permitir uma monitorização das desigualdades e injustiças em saúde, de forma a colocá-las na agenda do setor saúde.

Dessa forma parabenizou a OPAS pelos 10 anos da Iniciativa, afirmando que com as recomendações e a discussão do Comitê Executivo essa iniciativa se desenvolverá, aperfeiçoando ainda mais o uso e disseminação das informações em saúde na região.

Le Dr. CHAMOUILLET (France) regrette que les données sanitaires des départements français d'Amérique soient sous-utilisées, en particulier celles concernant les statistiques de mortalité, et ce notamment pour deux raisons. Premièrement, l'absence de standardisation des indicateurs et des questionnaires utilisés par les différentes institutions destinataires des données sanitaires, y compris à l'intérieur du réseau des Nations Unis, par exemple entre l'OPS et l'ONU/SIDA, oblige les responsables locaux à effectuer plusieurs fois le même travail.

Deuxièmement, les départements français d'Amérique appliquent au même titre que les départements métropolitains les règles nationales qui elles-mêmes sont harmonisées à l'échelon européen. À cet égard, la France se félicite de l'élaboration en cours par le Département des mesures et systèmes d'information de l'OMS d'un cadre de référence d'indicateurs de santé de base pour toutes les régions, comme mentionné au point 19 du document.

La France souhaite par ailleurs que la classification des départements français, Martinique, Guadeloupe et Guyane, actuellement pris en compte dans la sous-région Caraïbe non latine, soit amendée et qu'ils soient intégrés dans la sous-région Caraïbe latine.

Ms. VALDEZ (United States of America) commended efforts of PAHO to promote the routine collection of standard health data across the Region. Technical cooperation had facilitated the practical use of data for evidence-based policy-making and planning, and improved monitoring and evaluation. Accurate data were essential to provide the necessary evidence base, to monitor health disparities, in particular in vulnerable populations, and to measure progress against national and international health goals. Member States relied on PAHO's technical expertise in collecting, managing, and disseminating accurate and comparable data, which was a core competency of the Organization.

PAHO should work closely with countries to improve the collection of data relating to key indicators, and to improve data collection capacity. It should also develop mechanisms to foster data harmonization and increase the participation of institutions responsible for data collection and analysis.

El Dr. PESQUEIRA VILLEGAS (México) celebra el avance de la iniciativa regional de datos básicos en salud en los últimos años y el perfeccionamiento de la base de datos de la OPS. Los productos mencionados en el documento han permitido que México estableciera el lugar que tiene como país en relación con los demás países de la Región, utilizando un gran número de indicadores.

Conviene insistir en que una de las principales funciones de la OPS es fortalecer la capacidad técnica local; en los documentos se observa que muchos datos provienen de fuentes de las Naciones Unidas y muy pocos de los propios países. Insiste en la necesidad de que la Organización intervenga en el fortalecimiento de los sistemas de información a fin de que lleguen a producir sus propios datos.

El Dr. CASTELLANOS BRAN (Puerto Rico) agradece el informe del Comité y de la Secretaría y reconoce la aportación de la OPS en ese campo. Desde el punto de vista

de Puerto Rico, tal aportación consiste en datos relativos a la vigilancia, a la situación de salud y a la producción de indicadores con lo que mejora la capacidad técnica de los Estados Miembros. Fomenta, además, el análisis de los datos con miras a la adopción de decisiones en materia de salud pública.

El Sr. DELGADO (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) felicita a la Secretaría por el progreso logrado en los 10 años de existencia del Programa y destaca la base periódica de datos con que se cuenta en la actualidad. La transición epidemiológica da lugar a necesidades suplementarias y es preciso tener en cuenta el aspecto de la financiación en la que se cuenta con nuevas modalidades, como los préstamos basados en los resultados, que suponen contar con muy buena información sobre la situación de salud, servicios de salud e insumos.

Esa clase de préstamo se efectúa contra la certificación de avances en los niveles de salud; se realizan desembolsos del préstamo a medida que el beneficiario prueba los avances logrados en el período anterior, garantizándose así la efectividad de los esfuerzos que las instituciones financian, los países ejecutan y las poblaciones reclaman para progresar.

El orador alude a los enfoques sectoriales con financiación compartida, modalidad que en la Región de las Américas no ha avanzado tanto como en África pero que lo hará, según se pronostica, en los próximos años. Constituyen una forma de financiación compartida de los recursos nacionales, recursos multilaterales y recursos de organismos bilaterales, con miras a lograr objetivos sanitarios.

Para establecer la línea de base, verificar el progreso y justificar la financiación se requieren muy buenos sistemas de información. A la hora de otorgar préstamos basados en los resultados se reconoce el mejoramiento de los sistemas nacionales de información como gasto que podría cubrirse con financiación externa.

Recomienda que se incluya el tema en el Programa Compartido y considera conveniente que se avance en este terreno tal como se ha hecho en el área de las metodologías de las cuentas nacionales de salud y en la estimación de gastos y de fuentes de financiación, a fin de aprovechar las nuevas modalidades de financiación, que permiten prestar servicios pero también exigen documentar los avances logrados con la financiación recibida.

El Dr. CASTILLO-SALGADO (Gerente de Área, Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria) celebra el fortalecimiento de todos los sistemas de información, así como su utilización en los países, y reconoce el esfuerzo realizado a lo largo de los

últimos 10 años. La Organización agradece, según explica, que los países hayan puesto mecanismos al servicio de los sistemas de estadísticas rutinarias.

El orador responde a la intervención del Delegado del Canadá y subraya la necesidad de que se desglose la información de un modo que permita lograr respuestas más eficaces y enmendar las desigualdades en materia de salud. Agradece la inquietud formulada por Canadá y su ofrecimiento de colaboración y a continuación señala adelantos logrados en Brasil, que ha prestado gran apoyo técnico a distintos países y apoyo financiero para el fortalecimiento de la iniciativa.

Esto dio origen a la Rede Interagencial de Informacões para a Saúde (RIPSA), red de instituciones tanto oficiales como académicas que generan un consenso en la información subnacional, e incluso municipal, que publica Brasil. Indica que en las publicaciones de la Organización se están incluyendo datos desglosados por sexo y grupo étnico.

El orador responde a la Delegada de Francia y agradece el enorme esfuerzo de ese país por proporcionar estadísticas de los territorios en América. Afirma que se harán todos los esfuerzos necesarios para evitar la duplicación de tareas, a la vez que reconoce la utilidad del llamado de atención formulado por la Delegación francesa. Agradece a los Estados Unidos la colaboración prestada para las iniciativas emprendidas en torno a la frontera mexicanoestadounidense, para la cual se han producido folletos especiales. La experiencia de los Estados Unidos y Canadá también ha sido muy útil en lo que respecta al tema de la desigualdad.

El orador agradece los comentarios formulados por el Delegado de México pero subrayó que la Dirección de la OPS ya ha expresado por de fortalecer las estadísticas vitales y ha vuelto a instituir el Comité Asesor de Estadísticas de Salud. En referencia a la intervención de Puerto Rico, manifiesta gran interés en el desglose de datos que se está llevando a cabo en dicho país para poder analizar la situación sanitaria en el nivel municipal y considera que Puerto Rico junto con Cuba, producirá este tipo de información de forma sistemática.

Le agradece al Banco Interamericano de Desarrollo sus comentarios y saluda las nuevas modalidades de financiación que supondrán sistemas de información mejorados. El orador puntualiza que toma en cuenta todas las recomendaciones formuladas por los delegados con miras a fortalecer la iniciativa.

El PRESIDENTE indica que no se presenta ninguna resolución sobre ese tema y que las deliberaciones constarán en las actas.

ITEM 5.10: Report of the Advisory Committee on Health Research

PUNTO 9.4: Jacques Parisot Foundation Fellowship Award, 2004

ITEM 5.10: Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud

PUNTO 9.4 Premio de la Fundación Jacques Parisot, 2004

La Dra. DE LOS RÍOS (Secretaria del Comité Asesor de Investigaciones en Salud) informa acerca las deliberaciones, conclusiones y recomendaciones del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) en su 38.^a sesión, celebrada del 3 al 5 de noviembre de 2003. Indica que el Comité lleva 42 años de actividad en la OPS. En 2003 se produjo un cambio de administración y la sesión se celebró en el segundo semestre del año, motivo por el cual no se pudo integrar el informe en el orden del día del Consejo Directivo.

Informa la oradora de que también expondrá sobre las decisiones adoptadas por la Dirección y sobre la Cumbre Mundial Ministerial de Investigación en Salud, que se celebrará en México en noviembre. Informa de que la 38.^a sesión del Comité fue presidida por el Dr. Allende, de Chile, quien anunció su retiro.

El Comité debe centrar su atención en tres aspectos destacados por la Directora: 1) nueva área técnica de la Administración de la Información y Gestión del Conocimiento (IKM), que abarca la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación (IKM/RC), el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y el Programa Regional de Bioética; 2) las desigualdades y la forma en que los hallazgos científicos pueden contribuir a contrarrestarlas, y 3) la cooperación técnica, en particular, la creación de redes de colaboración.

La oradora destaca del informe el concepto de la salud como bien público y el aspecto de la ética, que en ocasiones puede entrar en conflicto con las regulaciones relativas a la propiedad intelectual. El CAIS considera que el exceso de información puede provocar una parálisis y recomienda colaborar con los países a fin de dar escala humana y aprovechable al flujo de información. Subraya que la información debe estar al alcance de los encargados de tomar las decisiones y en este sentido señala el papel que desempeña la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

En la Consulta Regional de las Américas organizada por la OMS, los participantes llegaron a la conclusión de que el acceso a la información debe constituir una herramienta de política de estado para lograr los Objetivos del Milenio en esta área.

El Comité se pronunció a favor de ampliar iniciativas importantes, tales como la Red de Fuentes de Información para la Gestión de la Ciencia y la Tecnología y la Innovación, hasta incorporar a toda América Latina y el Caribe. Las fuentes de información de la BVS y de la Red ScienTi son importantes para establecer indicadores de recursos,

procesos y productos en el área científica. El Programa de Cooperación Técnica de la Unidad IKM/RC captó de inmediato esa recomendación.

La OPS selló un acuerdo con la Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia, Tecnología e Innovación, y se creó y lanzó la Red de Indicadores de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, con la participación de ocho países. Los primeros indicadores de producción científica y de recursos humanos para la investigación en salud de América Latina y el Caribe se publicarán a principios de noviembre.

Con relación al Programa de Subvenciones para la Investigación de la OPS (PSI), según el CAIS, debe redefinir sus prioridades periódicamente en función de las necesidades, de modo tal que se orienten y movilicen adecuadamente los recursos del Programa y los recursos externos.

En relación con el Fondo de Subvenciones, el CAIS reitera que los limitados recursos deben usarse con racionalidad y aprovecharse al máximo. Destaca el importante papel del programa en la generación de conocimientos y la capacitación y actualización de investigadores. Anuncia que la OPS mantendrá el Fondo y subraya la utilidad de los proyectos multicéntricos y de las iniciativas de cooperación y de trabajo en redes.

En 2005 se pondrá en marcha la iniciativa de Investigación en Salud para el Logro de los Objetivos del Milenio y la OPS ha firmado varios acuerdos de cooperación en el área de la investigación para movilizar recursos de otros organismos internacionales y centros de excelencia. Al debatir la difusión oportuna, publicación y utilización de los resultados de las investigaciones, el Comité destacó la necesidad de un equilibrio entre la necesidad de difusión y la legitimidad académica de la información, criterio que también se aplica a la *Revista Panamericana de la Salud*.

La Unidad de Investigaciones ha establecido en coordinación con el Área de Publicaciones de la OPS, una estrategia encaminada a que los resultados de las investigaciones se publiquen más oportunamente. La comunicación científica y el fortalecimiento de las capacidades en los países también con objeto de la cooperación técnica del área IKM.

El nuevo Presidente del Comité, el Dr. Víctor Penchaszadeh, de Argentina, había centrado su análisis en la función de la investigación y en el papel de la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OPS, y del CAIS. Asimismo, había subrayado la necesidad de fortalecer los mecanismos para la aplicación y utilización del conocimiento de tal forma que la investigación sirviera al fin para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones.

Había recalcado también la importancia del enfoque multidisciplinario de los problemas complejos de la salud pública e indicado que la OPS es uno de los organismos idóneos para participar en la creación de un programa de prioridades de investigación que sirviera de base a los organismos de financiación nacionales e internacionales. La OPS también podía abogar por un mayor apoyo a la investigación y a la difusión y utilización de sus resultados para la toma de decisiones en materia de salud.

La 39.^a sesión del Comité se celebrará en marzo de 2005 en Santiago de Chile y subraya la conveniencia de que se celebre en relación con la Cumbre Mundial Ministerial de Investigación en Salud, sobre la cual se ha distribuido información detallada a los ministros y a las delegaciones de los países participantes. Con el lema de “Reducir la brecha entre el conocimiento y la acción en cumplimiento de las metas del milenio relacionadas con salud”, se promueve la preparación de “La Agenda de México”, sobre cuyo contenido la oradora se explaya.

La Secretaría, a través del área de IKM y de las representaciones de la OPS en los países, colabora con las actividades preparatorias de la Cumbre, prepara a las delegaciones oficiales y acompaña a los países de América Latina y el Caribe.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) apunta que su país fue seleccionado por la Organización Mundial de la Salud para hacer un estudio sobre el desarrollo de la investigación. Durante el proceso de reforma del sector de la salud, al Ministerio de Salud de Costa Rica se le asignaron cuatro funciones estratégicas: dirección y conducción, planificación sectorial, reglamentación, e investigación y desarrollo tecnológico.

Por medio del análisis del sector de la salud se encontró que la cuarta función era precisamente la que menos se había desarrollado durante todo el proceso de reforma y por consiguiente se ha iniciado un proceso para la construcción de una política nacional de investigación en el campo de la salud y la vinculación de este tipo de investigación con el desarrollo tecnológico y con la investigación en general. Además, en el proceso de revisar la Ley General de Salud se ha incluido un apartado sobre la investigación y el desarrollo tecnológico. También se ha avanzado con los comités éticos y científicos en los aspectos relativos a la ética y bioética.

El Dr. HUERTA MONTALVO (Ecuador) apunta que el Ministerio de Salud tiene mucho que decir respecto de las prioridades de la investigación en materia de salud, pero también las universidades deben tener voz. Considera asimismo muy válido el planteamiento de que la OPS establezca prioridades de investigación.

El Dr. TAPIA (Chile) felicita a los redactores del informe e indica que los últimos gobiernos de su país han trabajado arduamente en la materia en cuestión por tratarse de

un tema estratégico de gran importancia. Comunica la creación de la Unidad Técnica de Investigación en Salud, del Consejo Nacional de Investigación en Salud, que asesora al Ministro y que está integrada por representantes de universidades e instituciones científicas, así como el organismo de investigación del país.

Es importante estimular a los países de la Región a llevar adelante la investigación científica, crear buenas fuentes de información sobre las posibilidades de financiación para la investigación en el área de la salud, generar mecanismos de financiación y crear incentivos para la investigación científica. Recomienda que se establezcan programas de intercambio entre investigadores y por último invita a los delegados a la reunión que se celebrará el año próximo en Santiago.

El Dr. PESQUEIRA VILLEGAS (México) agradece el informe y reitera la invitación a la Cumbre Ministerial de México.

Ms. VALDEZ (United States of America) said that a number of very important recommendations had emanated from the Committee. Her Delegation strongly supported the recommendation that PAHO's research grants program should periodically redefine its priorities to reflect the health needs highlighted in *Health in the Americas* and other data sources. She also noted that at the previous year's Committee Meeting, the Director had suggested three committees be formed in the future: information management, research and equities, and research networking. The United States felt that those areas aligned well with PAHO's broader mandates, and encouraged the Committee to explore even greater possibilities for alignment.

El PRESIDENTE, refiriéndose al Premio de la Fundación Jacques Parisot, 2004, pregunta si hay acuerdo en enviar al Panel de Selección de ese Premio los dos proyectos recomendados por el CAIS, contenidos en el Documento CD45/24.

La recomendación primaria del CAIS para el otorgamiento de la beca fue el proyecto del Dr. Kumar Alok, del Hospital Queen Elizabeth de Barbados, sobre las repercusiones emergentes de la infección por el VIH/SIDA en los niños, y los huérfanos por el SIDA en dicho país. Como proyecto alterno se recomendó el presentado por la Dra. Ana María Zúñiga, de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, sobre el impacto de las infecciones parasitarias intestinales sobre la salud infantil.

*It was so agreed.
Así se acuerda.*

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION (*cont.*)
 CONSIDERACIÓN DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES
 DE APROBACIÓN (*cont.*)

Item 5.6: Scaling-Up of Treatment within a Comprehensive Response to HIV/AIDS
Punto 5.6: Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA

EL PRESIDENTE entiende que todos han recibido la versión final del proyecto de resolución CD45/PR.6, enmendado y luego consensuado en su redacción final. Entiende asimismo que todas las delegaciones han tenido la oportunidad de leerlo y de reconfirmar el consenso que se había establecido. No hay ninguna objeción.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.⁴

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado⁴.

ITEM 10.4: REPORT ON REDUCING THE IMPACT OF DISASTERS OF
 HEALTH FACILITIES
 PUNTO 10.4: INFORME SOBRE LA REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE
 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Dr. PONCELET (Area Manager, Emergency Preparedness and Disaster Relief) introduced Document CD45/27, beginning his presentation by expressing appreciation and gratitude for everything that had been done to assist Member States in the current hurricane season. It had been amazing to see what had happened in terms of solidarity, and how it had been possible to translate that solidarity into action of assistance to Member States. Thanks were due to the Director of the Organization, to its executive management, to the PAHO Country Representatives, but especially to the people who had been working in the field—staff from the ministries of health, both of the affected countries and from neighboring countries, who had been working tirelessly under very difficult conditions.

There had been a clear change of attitude by comparison with the 1970s, when the solidarity had been manifested purely on an emotional plane. It was pleasing to see that the Region was moving from a purely emotional reaction to a very professional attitude towards supporting its Member States. That had been made possible by the investment made by the ministries of health in preparedness over many years. Response was not

⁴ Resolution CD45.R10

⁴ Resolución CD45.R10

something to be invented after the disaster; it was something to be prepared long in advance, and it was praiseworthy of Member States to have invested in that area, the more so as there was a human need to believe that disaster would occur in the next generation, in the next political mandate, under the next administration.

It was clear that disaster response and preparedness were topics that were growing in importance in the Region. However, an additional area was that of disaster mitigation, particularly as it related to hospitals and health facilities. Reducing the impact of disaster on health facilities basically meant asking the questions: “But do we really have safe hospitals? Do we really have health facilities that are able to work the day of an emergency?” He gave several examples of hospitals and health facilities that had been severely damaged, forced to be evacuated, or rendered nonfunctional as a result of various natural disasters such as hurricanes and flooding.

He wished to stress that a hospital was much more than just a health facility; it was of concern to a much wider population than simply the ministry of health and health professionals. A health facility had a social impact that was much wider than simply the building and the health services themselves. It had been estimated that over the preceding two decades, 24 million people had been excluded from health services during hurricanes, floods and earthquakes. The loss of all those facilities also had repercussions in the population, inducing a feeling of insecurity, of being abandoned by the system and by the authorities. Also, the economic impact was huge. It had been estimated that between 1981 and 1996 more than \$3 billion had been lost in terms of the direct impact of disasters on health facilities.

However, the news was not all bad. The good news was that the technology and know-how exist to construct safe hospitals. The Region was a pioneer in making buildings safer. Twenty-one countries in the Caribbean and Latin America had reported that they had incorporated disaster mitigation measures in their hospitals. Countries were not only constructing safer new buildings, but several countries had gone one step further by retrofitting existing facilities to make them safer.

But if the technology did exist, why did unsafe health facilities still exist? There were two major reasons: one was that a health facility was an extremely complex system: the hospital or health center depended on electricity, on water, on roads, on communications. In short, it depended on many other sectors beyond health. It was that dependence that contributed to making hospitals unsafe. If hospitals were left only to the health professionals, only to the ministries of health, he considered that health services would continue to fail. The situation would be improved significantly at the national policy level. Political support was needed—not so much from ministries of health, who were already supportive—but from other sectors of government.

An opportunity to publicize the impact of disasters on health facilities and the fact that the impact was of concern to more than just health professionals was the World Conference on Disaster Reduction to take place in Japan, in January 2005. The conference would be a forum for all sectors from all nations to propose ways of contributing to a world made safer from the effects of disaster. The outcome of the conference was expected to comprise two documents that would condense and include those recommendations: one would be more of a political document, probably in the format of a Kobe Declaration; the other, a plan of action for 2005-2015.

PAHO believed that health sector priorities needed to be reflected in those documents if health was to benefit from the high visibility that the topic of disaster reduction was likely to enjoy in the coming decade. Mitigation of the impact of disasters on health facilities was something that would both assist individual nations and contribute globally to a safer society. In order to influence the outcome of the Conference, it was essential that ministries of health express their views to counterparts from ministries of foreign affairs who would be participating in the preparatory conference to take place in Geneva in October 2004.

In conclusion, he said that PAHO was recommending that “hospitals safe from natural disasters” should be adopted as a measurable indicator to be used to reflect progress towards vulnerability reduction, and that the World Conference on Disaster Reduction should be requested to adopt the same indicator at the global level. PAHO was also recommending that by 2015, all new, remodeled, and/or retrofitted hospitals should be built safely in order to be able to continue functioning after a disaster.

Given the relatively low number of hospitals in the Region of the Americas, that was an achievable goal. On the one hand, it was essential that after a disaster the health personnel of a country should have the proper infrastructure in which to work. On the other, safer hospitals represented a sense of security for a community and a factor of social trust. Finally, PAHO recommended that ministries should continue to strengthen their disaster programs to better promote risk reduction and ensure the safety of the health infrastructure. Disaster programs were the backbone of the response mechanism in the Region, and financial, political, and technical support to them was vital.

Ms. VALDEZ (United States of America) suggested that PAHO should make available an electronic version of the items that the Organization wished to have adopted at the Kobe Conference, so that they could lobby for the inclusion of those points through channels such as their governments’ foreign affairs departments.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) apunta que, cuando el Comité Ejecutivo analizó esta posible recomendación, vio con buenos ojos y como una necesidad que los países avancen no solamente en los preparativos para desastres, sino también en la

mitigación de éstos mediante políticas de mediano y largo plazo. Agradece la presentación porque amplía las perspectivas de acción a través de las Naciones Unidas, las embajadas, y otras vías.

Le M. DAMIE (France) accueille avec satisfaction ce rapport dont les récentes tragédies dans les Caraïbes ont hélas une fois de plus rappeler toute la pertinence. La France, soucieuse d'un développement durable, souscrit pleinement à la nécessité affirmée de mieux prévenir les catastrophes naturelles. La prévention doit couvrir la préservation des institutions du système sanitaire ainsi que les services de base. Les morts et catastrophes de la Grenade, d'Haïti ou des États-Unis, notamment, rappellent combien il est temps de passer des grands principes à la pratique.

En conclusion, la France tient à ce que la conférence de Kobe soit une conférence de mise en œuvre plus que de grandes déclarations. Elle doit permettre d'identifier les obstacles et les contraintes et de s'attacher à proposer des actions concrètes permettant une prévention plus effective des catastrophes naturelles.

Dr. PONCELET (Area Manager, Emergency Preparedness and Disaster Relief) noted that the two recommendations were contained in Document CD45/27, but would be circulated later electronically as well. As the Kobe Conference was a conference of Member States, it was up to individual countries to make their voices heard.

Poursuivant en français, il appuie ces remarques, indiquant que sa préoccupation, c'est de s'assurer qu'on puisse avoir des conclusions pratiques. À son avis, les hôpitaux représentent une manière de concentrer l'attention internationale sur quelque chose de simple, d'identifiable et qu'on puisse réaliser pour l'an 2015.

El PRESIDENTE informa de que la Secretaría distribuirá a los Estados Miembros la versión electrónica de las recomendaciones que la Organización desea se adopten en la Conferencia que se celebrará en Kobe, Japón. Esto permitirá a los Ministros de Salud compartir estas recomendaciones con sus contrapartes en los ministerios de relaciones exteriores.

ITEM 11: OTHER MATTERS
PUNTO 11: OTROS ASUNTOS

Hon. Leslie RAMSAMMY (Guyana), after showing a video on the efforts of Guyana to combat malaria in the country, reported that Coartem, the primary medication being used in Guyana, was the first fixed-dose medication for malaria. It had originally been first introduced at \$55 per treatment, but thanks to the efforts of PAHO and WHO was now available at \$2.40 per treatment. Guyana's efforts to combat malaria were supported by PAHO, WHO, and USAID, and discussions were in hand with Cuba on possibilities for bilateral assistance.

Noting that there were at least 21 countries in the Region in which malaria was a major public health problem, he said that his country would be requesting that the topic of malaria be placed on the agenda of the next Directing Council. There was a danger that with the concentration, however necessary, on HIV/AIDS, malaria might be forgotten. Malaria Day in Guyana had been set as 6 November, and he suggested that the same date be selected for a Malaria Day of the Americas. That could be formalized at the following Directing Council.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) apoya las propuestas hechas por el Delegado de Guyana.

CLOSING OF THE COUNCIL
CLAUSURA DEL CONSEJO

LA DIRECTORA: Desearía agradecer y reconocer la excelente conducción del Dr. José Antonio Alvarado, Ministro de Salud de Nicaragua y de su equipo de colaboradores. Sabemos que el Dr. Alvarado, al igual que otros ministros de salud, debieron convencer a sus presidentes y congresos sobre la importancia de asistir al Consejo Directivo de la OPS. Confiamos que el intercambio les haya servido para poner en alto la importancia de la salud pública para el desarrollo de las naciones y la seguridad hemisférica.

Sabemos que algunos ministros habían comenzado ya su camino hacia el Consejo Directivo y debieron suspenderlo. Personalmente, creo que este 45.º Consejo será histórico y recordado como un hito. Es difícil para los actores, cuando estamos viviendo los acontecimientos, cuando somos contemporáneos de los hechos, percibir la trascendencia y el impacto de las decisiones que se han tomado.

En primer lugar, son decisiones y resoluciones adoptadas todas por consenso; en segundo lugar, hemos tenido la presencia del Secretario General de la OEA, todas las agencias y ONGs acreditadas y al Secretario de Salud de los Estados Unidos, Dr. Tommy Thompson, tres veces en una semana crítica dentro del calendario electoral del país. Hemos tenido a tres ministros de trabajo, al Dr. Jong-wook LEE, Director General de la OMS, dedicado por completo a las sesiones y a cuatro de los Directores Generales Adjuntos de la OMS. Por las dolorosas circunstancias internas en sus países, en particular, las ministras de salud de Haití y Grenada no pudieron acompañarnos.

Agradezco también al personal en las Representaciones y Centros por su apoyo en la preparación de las delegaciones y al personal de esta oficina regional, específicamente al equipo de los Cuerpos Directivos y a nuestros editores, traductores e intérpretes que nos permitieron superar las dificultades de idioma.

Agradecemos a los ministros que asumieron responsabilidad directa y personal en el panel acerca del tema “Alma-Ata y el compromiso con la atención primaria de salud”, en el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el siglo XXI, y en el Grupo de Trabajo sobre la Política Regional de Presupuesto por Programas.

Los ministros decidieron una política regional en la asignación de los recursos de la Organización que será tomada como un modelo del compromiso y la voluntad política de hacer efectiva la equidad y la solidaridad.

Con referencia al informe especial del auditor y los debates durante ese punto, quisiera agradecerles profundamente la forma en que se condujeron las discusiones. Yo personalmente quisiera presentar mis excusas por cualquier acción o comportamiento de mi parte que haya dado lugar a percepciones equivocadas y a susceptibilidades y heridas no intencionadas. También quisiera expresar mis excusas en nombre de aquellos que actuaron anónimamente que contactaron a gobiernos y medios periodísticos y generaron rumores que han agravado el clima laboral.

Estos hechos han producido dos efectos lamentables. Por un lado generaron una potencial situación de riesgo a los gobiernos, autoridades e individuos en sus propios escenarios políticos nacionales; por otro lado, han consumido tiempo, recursos financieros, energía creadora y talento que nosotros como funcionarios debemos entregar plenamente a la Organización.

También han producido efectos positivos: la organización sale fortalecida y yo tengo un claro mandato y un firme compromiso para implementar los sistemas que harán más sólido al Secretariado.

Me queda además la tarea inmediata y prioritaria de mejorar el clima laboral interno y regenerar la confianza y la mística de trabajo. Los ministros y ministras han hablado claramente y todos debemos escucharlos.

- Ustedes crearon la Organización Panamericana de la Salud y por eso tenemos trabajo.
- Ustedes contribuyen a la OPS y por eso tenemos trabajo.
- Ustedes definen la utilidad y las funciones de la OPS y por eso tenemos trabajo.
- Ustedes han inaugurado en este 45.º Consejo a la OPS del siglo XXI y nos dan el privilegio de asegurar que funcione plenamente para que cumpla esa misión en beneficio de la salud de todos y todas.

Mejor salud para una América mejor, unida y solidaria.

El PRESIDENTE felicita a la DIRECTORA por sus palabras de clausura y coincide con ella en que la Organización ha salido fortalecida.

Agradece a todos y a cada uno de los que han aportado su espíritu de solidaridad panamericana durante el Consejo. Invita a quienes lo acompañaron en el ejercicio de la presidencia, el Dr. José Ramón Balaguer Cabrera, el Dr. Leslie Ramsammy y la Dra. Pilar Mazetti Soler, a acercarse para entregarles una expresión de reconocimiento.

*The President declared the 45th Directing Council closed.
El Presidente declara clausurado el 45.º Consejo Directivo.*