



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 42nd DIRECTING COUNCIL 52nd SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., 25-29 September 2000

---

CD42/SR/5  
27 September 2000  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
PORTUGUESE-SPANISH

### PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTH MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA REUNIÓN

Wednesday, 27 September 2000, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 27 de septiembre de 2000, a las 9.00 a.m.

*President:*

*Presidenta:*

Hon. Clarice Modeste-Curwen

Grenada

*Contents*

*Contenido*

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

*(continued overleaf)*

*(continúa al dorso)*

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2000. The final text will be published in the *Proceedings* of the Council.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito,

CD42/SR/5

Page 2

las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N. W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2000. El texto definitivo se publicará en las *Actas* del Consejo.

**CONTENTS** (*cont.*)**CONTENIDO** (*cont.*)

- Item 3.3:* Election of Three Member States to the Executive Committee on the Expiration of the Periods of Office of Antigua and Barbuda, Ecuador, and Mexico
- Punto 3.3:* Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Antigua y Barbuda, Ecuador y México
- Item 6.1:* Selection of One Member State from the Region of the Americas to the Management Advisory Committee of the WHO Drug Action Program on the Expiration of the Period of Office of Colombia
- Punto 6.1:* Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas para integrar el Comité Asesor de Gestión del Programa de Acción sobre Medicamentos de la OMS por haber llegado a su término el mandato de Colombia
- Item 6.2:* Selection of One Member State from the Region of the Americas Entitled to Designate a Person to Serve on the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) on the Expiration of the Period of Office of Brazil
- Punto 6.2:* Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) por haber llegado a su término el mandato de Brasil
- Item 6.3:* Election of Two Member States from the Region of the Americas to the Policy and Coordination Committee of the WHO Special Program of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction on the Expiration of the Periods of Office of Costa Rica and Jamaica
- Punto 6.3:* Elección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial de la OMS de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana por haber llegado a su término los mandatos de Costa Rica y Jamaica

**CONTENTS** (*cont.*)  
**CONTENIDO** (*cont.*)

- Item 6.4:* Selection of One Member State Entitled to Designate a Representative to the International Coordination Council of the Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses (INPPAZ) on the Expiration of the Period of Office of Peru
- Punto 6.4* Selección de un Estado Miembro facultado para designar a un representante que forme parte del Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) por haber llegado a su término el mandato de Perú

*The meeting was called to order at 9:20 a.m.*

*Se abre la reunión a las 9.20 a.m.*

ITEM 4.3 ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS

PUNTO 4.3: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

El representante del COMITÉ EJECUTIVO señala que en su reunión del pasado junio, tras examinar una versión anterior del documento sobre el tema del VIH/SIDA (CD42/7), el Comité instó a la OPS a seguir proporcionando asistencia técnica para la prevención de la infección en toda la Región, especialmente mediante actividades de carácter educativo, que son de importancia clave para reducir la transmisión. El Comité subrayó que la infección por el VIH y el SIDA no es únicamente un problema de salud pública, sino también económico y político, e insistió en la necesidad de estimular a los líderes políticos a abordar el asunto claramente. El Comité estuvo de acuerdo en cuanto a la enorme importancia de la prevención, pero advirtió que no debe pasarse por alto la atención de las personas afectadas y que la prevención, la atención y el tratamiento deben formar parte de un proceso continuo. Al mismo tiempo, recalcó la necesidad de no perder de vista la prevención y el tratamiento de las otras infecciones de transmisión sexual, que a su vez ayudará a prevenir la transmisión del VIH.

El Comité alentó a la OPS a dialogar con los Gobiernos, las empresas farmacéuticas y las organizaciones internacionales pertinentes sobre la manera de abatir el costo de los

medicamentos antirretroviricos en los países en desarrollo. Recalcó, sin embargo, que la reducción del costo de los medicamentos debe acompañarse de la creación de sistemas fiables de distribución en los países y de un fortalecimiento de la competencia clínica para tratar apropiadamente a los pacientes. Por otra parte, el Comité recibió con beneplácito la creación del Fondo Regional para Suministros Estratégicos en Salud Pública como un medio para facilitar el acceso a los medicamentos necesarios para tratar a los pacientes con la infección por el VIH o el SIDA.

El Comité recomendó al Consejo Directivo que apruebe una resolución instando a los Estados Miembros a consolidar sus esfuerzos para combatir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexuales, y a fortalecer la vigilancia y prevención, adoptando al mismo tiempo el enfoque de los elementos de atención integral descritos en el documento. Asimismo, se solicita al Director que siga facilitando la colaboración con otros organismos, tales como el ONUSIDA, a fin de fortalecer la cooperación técnica regional, especialmente en las áreas del mercadeo social y la comunicación social.

Dr. ZACARÍAS (PAHO) said that PAHO had continued to provide technical cooperation to the countries since the session of the Executive Committee in June. Meetings had also been organized at the highest level for advocacy purposes; for example, a recent meeting in Barbados, hosted by the Government of that Member State, had provided an opportunity for high-level authorities and cooperating agencies to meet in support of a pan-

Caribbean plan to combat HIV/AIDS in that subregion. In connection with its work on other sexually transmitted infections, PAHO had recently organized a workshop in El Salvador, developed a project in Argentina, and provided advisory services to Uruguay.

In the last 15 years, the AIDS epidemic had advanced steadily, to the point that infection rates in some countries, such as Guyana and Haiti, were as high as 0.5% to 1%, and in other areas, the prevalence rate ranged from 2% to 6% among people between 15 and 49 years of age. It was estimated that approximately 1 in every 200 people was infected in North America and Latin America in general, and about 1 in 50 in the Caribbean.

Prosiguiendo su intervención en español, el Dr. Zacarías dice que durante los primeros 10 ó 15 años de la epidemia de VIH/SIDA se hizo hincapié en las actividades de prevención y en las medidas para lograr cambios de comportamiento encaminados a prevenir la transmisión sexual del VIH y a evitar el uso de drogas endovenosas. En casi todos los países se ha logrado garantizar la inocuidad de la sangre mediante campañas de capacitación del personal, el uso de pruebas apropiadas y el tamizaje de los donantes. Desde 1994 se cuenta con métodos eficaces para prevenir la transmisión de madre a hijo, prioridad actual de muchos de los países de la Región. Por mucho tiempo la prevención y a la atención fueron tratadas como áreas totalmente separadas; ahora la atención se considera una oportunidad para la prevención, y la prevención debe estar ligada a la atención de los pacientes. No obstante, desde que en 1996 aparecieron los tratamientos triples con inhibidores de la

proteasa, unidos a los inhibidores de la transcriptasa inversa, los antirretroviricos se convirtieron en la regla de oro de la atención y se pensaba que con ellos se resolvería el problema del SIDA. Ahora se sabe que los antirretroviricos constituyen solamente una de las varias respuestas necesarias para el manejo clínico efectivo de las personas con VIH/SIDA. Por esta razón, en consultas regionales celebradas en 1998 y 1999 se diseñó el “enfoque en elementos integrales” para la atención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Con la ayuda de diapositivas, explica el orador los distintos escenarios observables en países con muy pocos recursos, en países que ya tienen algunos medicamentos y otros recursos terapéuticos, y en aquellos donde la atención es equivalente a la que se ofrece en los países industrializados. La idea es empezar por la base, es decir, por el acceso de los individuos a asesoramiento y a pruebas voluntarias, así como a información sobre las prácticas sexuales sin riesgo cuando se está infectado.

Para la Región el escenario de recursos limitados constituye el estándar mínimo de atención que todos los países deberían por lo menos tratar de alcanzar, dada la importancia de la equidad en el acceso a la atención. Los medicamentos básicos deben estar disponibles, aunque sea en cantidades limitadas, en todos los niveles de atención, y las intervenciones deben dirigirse fundamentalmente a la prevención secundaria, o sea, a aliviar al paciente, pero aprovechando la oportunidad para educarlo. En todos los países los antirretroviricos deben



estar disponibles de manera prioritaria por los menos en el nivel secundario de la atención, para evitar la transmisión de madre a hijo.

Las estrategias de implementación consisten básicamente en fortalecer la atención de la salud en los niveles primario y comunitario. La capacitación y educación de todos los prestadores de servicios de salud y de toda la comunidad ha sido un elemento clave para el desarrollo de este tipo de respuestas. También lo son la integración con otros servicios y la integración entre la prevención y la atención; la prestación de servicios en todos los niveles y en todas las áreas de un país, y el establecimiento de enlaces entre los sistemas de referencia y contrarreferencia para que los pacientes puedan recibir la atención adecuada. En definitiva, el objetivo primordial es lograr un mínimo de equidad y calidad en todas partes, aunque sea con recursos limitados, lo cual exige que se sigan logrando alianzas y coaliciones estratégicas con agencias de cooperación, organizaciones no gubernamentales, personas que viven con el VIH/SIDA, y el sector privado. También es preciso que haya políticas y entornos favorables para evitar la discriminación y facilitar la adopción de estrategias. La epidemia de VIH/SIDA, como cualquier otra, tiene un perfil cambiante y se necesitan flexibilidad y la capacidad de adaptarse a los cambios que surgen de continuo. Nada de esto puede funcionar sin un liderazgo político sólido, como se ha demostrado en algunos países donde existen buenos programas desde el punto de vista técnico, y que también gozan del apoyo de las más altas autoridades gubernamentales y de la comunidad.

The Delegate of BARBADOS said that his Delegation supported the resolution contained in Document CD42/7, Annex C. The HIV/AIDS epidemic in the Caribbean appeared to be worsening, as the HIV prevalence rate in the region was second only to that of sub-Saharan Africa. While the issue of HIV/AIDS remained high on the agendas of the countries of the Region, it must be remembered that other sexually transmitted infections also required close scrutiny, inasmuch as they were associated with the spread of HIV. The HIV/AIDS situation was no longer simply a health problem but one that had multisectoral and cross-sectoral implications at the national level. It also had regional implications, especially in the light of the removal of barriers to free movement and trade. The international implications were even greater for the Caribbean countries, since they were tourism destinations to many countries of the developed world.

In recognition of the wider implications of the epidemic, beyond those of health, the Government of Barbados had accorded the highest political importance to dealing with the matter. Thus, it had recently hosted the conference of the Caribbean Heads of Government or their representatives, as well as representatives from Latin American countries, to map out with the donor community a strategic alliance to accelerate the response to the HIV/AIDS epidemic. The major sponsors of the conference had been the World Bank, UNAIDS, PAHO, WHO, and CARICOM. The conference, which had been held in Barbados on 11 and 12 September, had had the following objectives, among others: strengthening leadership

and national capacities to respond to the epidemic; strengthening leadership and regional capacities to improve the relevance of services to the countries; bringing more partners to the table at the national and regional levels; achieving a more pan-Caribbean and less fragmented response to the fight against HIV/AIDS; securing the commitment, financial and otherwise, of regional and international agencies, as well as first-world countries; taking ownership of and avoiding the imposition of external agendas and control of the HIV/AIDS program; and avoiding duplication of existing institutions and resources. The conference had been highly successful, and all the political leaders in the Caribbean had pledged their fullest support and commitment to the fight against the epidemic. Governments had pledged bilateral and multilateral assistance and support, and the international agencies and first-world countries had pledged continuing and increased financial and technical support. At the national level, the Prime Minister of Barbados had announced at the conference that his office was assuming responsibility for coordination of the HIV/AIDS program, while recognizing the central role that the Ministry of Health would continue to play.

His Government was currently in the process of revising its management mechanism for addressing the issue of HIV/AIDS. In particular, it was examining a program that would involve the establishment of a national commission on HIV/AIDS, with broad representation from government agencies, the private sector, workers' representatives, churches and, more importantly, persons either living with or affected by HIV/AIDS. In addition, the Government

had substantially increased its budget for the HIV/AIDS program. Barbados had demonstrated that it had the capacity to effect positive change through intensely focused programs; for example, mother-to-child HIV infection had been reduced by 80% between 1995 and 1999. It was clear that a response aimed at the root of the problem—poverty, inequity, ignorance, denial, and discrimination—would have positive effects far beyond reducing the threat of HIV/AIDS. Caribbean governments were resolved, through the adoption of a CARICOM regional strategy, to deal collectively with the challenge of HIV/AIDS and to exploit the national, regional, and international partnerships required for success. In that regard, he wished to thank Bahamas in advance for its offer of assistance.

La Delegada de ARGENTINA da a conocer que es Directora de la Unidad Coordinadora Ejecutora de VIH/SIDA en su país y Secretaria Técnica del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA de América Latina y el Caribe, entidad que fue creada en 1996 y donde ya están representados 22 países de la Región. Reconoce los esfuerzos de la OPS por lograr que la prevención y la atención de las personas con VIH/SIDA no se consideren actividades separadas, sino componentes de un proceso continuo.

Además, subraya la importancia de prestar atención no solamente a la transmisión sexual del VIH/SIDA y a la que se produce de madre a hijo, sino también a la que se asocia con el uso de drogas endovenosas, que en la Región muestra una tendencia ascendente.

Argentina propicia y promueve la incorporación de los métodos de prevención llamados “de reducción de daños”, que se dirigen a prevenir la transmisión del VIH/SIDA en los usuarios de drogas endovenosas. Por otro lado, considera necesario eliminar la discriminación y la estigmatización de las personas afectadas por el VIH/SIDA, procurando ubicar toda política y programa, particularmente el acceso a la prevención y al tratamiento, en un marco de respeto a los derechos humanos. Asimismo, es preciso seguir luchando por mejorar la calidad de la atención, no sólo facilitando la detección y el diagnóstico de la infección, sino garantizando el acceso a los medicamentos antirretroviricos. Con este fin, desde 1998 Argentina ha incorporado en la seguridad social y de los seguros privados la cobertura de personas con VIH/SIDA.

La oradora manifiesta el apoyo entusiasta de su país a la creación del Fondo Rotatorio para Insumos Estratégicos, que incluye el VIH/SIDA, por necesitarse con urgencia que la OPS ayude a los países a mejorar el acceso continuo a los medicamentos. Por consiguiente, apoya el proyecto de resolución, aunque va a proponer una serie de enmiendas al mismo para avanzar en estos aspectos.

La Delegada de URUGUAY se siente orgullosa de haber sido Directora del Programa de SIDA en su país, donde desde 1990 se ha procurado impulsar por todos los medios de comunicación la educación del público en torno al problema del VIH/SIDA. En ese proceso ha habido que enfrentar la oposición de partidos políticos y de algunas órdenes

religiosas, pero actualmente en muchos liceos católicos este tema es objeto de enseñanza, cosa que no siempre sucede en las escuelas y organismos públicos.

Pese a las dificultades, los logros de Uruguay en materia de VIH/SIDA han sido notables. La infección se concentra aún en los mal llamados “grupos de riesgo”, como los travestis, los trabajadores sexuales, los reclusos y los usuarios de drogas intravenosas. Según encuestas nacionales, 90% de la población posee información sobre la prevención y transmisión del SIDA. Además, toda la sangre donada, así como el semen y los órganos y tejidos destinados a transplantes, pasan por un tamizaje. En todos los centros asistenciales públicos y privados del país se cuenta con un tratamiento preventivo contra la transmisión del VIH por accidentes laborales. La transmisión vertical de madre a hijo bajó de 28,4% en 1996 a 6% en 1999, y también se ha reducido la velocidad de expansión de la epidemia de VIH/SIDA desde 1996. En materia de prevención secundaria, Uruguay fue el primer país en América Latina y el cuarto en el mundo en tener disponibles en el mercado todos los medicamentos antirretroviricos para el tratamiento del SIDA—el acceso a ellos en el país es de 100%—y todos los medios para el diagnóstico de la infección. También existe un convenio con el Ministerio del Interior para administrar el tratamiento a los reclusos, y los ingresos hospitalarios por SIDA han bajado en 70%. Asimismo, en 1999 la mortalidad de los enfermos de SIDA se redujo a 33,6%. Sin embargo, hay preocupación por que todos estos adelantos se vean menoscabados en un futuro por la crisis económica que atraviesa el

país. De ahí el apoyo del Uruguay a seguir considerando el acceso a los medicamentos como uno de los problemas sustantivos que deben figurar en el proyecto de resolución, especialmente en vista de la actual tendencia a reducir el presupuesto asignado a la salud en el país y del creciente aumento de los costos de los medicamentos.

El Delegado de COLOMBIA expresa el deseo de actualizar algunas cifras que aparecen en el documento CD42/7 y procede a explicar que la epidemia de VIH/SIDA en su país muestra una transición demográfica progresiva. Ha pasado de los varones homosexuales a la población heterosexual y la razón hombre:mujer, que en 1988 era de 7:1, pasó a ser de 4:1 en 1999. El grupo de población más afectado es el de 25 a 34 años de edad, el cual representan 40,4% del total de los casos. Los varones homosexuales siguen siendo el grupo más vulnerable, con 43,8% de los casos notificados. Según varios estudios, en Colombia no se han abandonado los comportamientos riesgos: el condón no se usa de manera sistemática y las relaciones sexuales se inician a una edad cada vez más temprana y sin ningún tipo de protección, lo cual ha dado por resultado un aumento de la maternidad en menores de 19 años. Para hacer frente a estos problemas, el Ministerio de Salud ha venido implantando una estrategia intersectorial, con la participación del Ministerio de Educación y los voluntarios de la Cruz Roja, dentro del proyecto de salud sexual y reproductiva dirigido a los preadolescentes y adolescentes que cursan estudios de secundaria en instituciones públicas y

privadas. El Día Mundial del SIDA, que se celebra en diciembre, se premia a los colegios que han hecho las mejores propuestas.

También se está iniciando un estudio en las comunidades indígenas para determinar qué intervenciones conductuales ayudarían a prevenir en ellas la infección del VIH/SIDA. El Ministerio de Salud ha publicado las guías para la atención del VIH-SIDA, donde se detallan las actividades, procedimientos e intervenciones que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud, según su nivel de complejidad.

El Delegado expresa el apoyo de su país al proyecto de resolución presentado.

The Delegate of CANADA said that HIV/AIDS remained a health, human-rights, and development problem which needed to be addressed at the highest political level and through international organizations. Canada was taking consistent and far-reaching actions at the local, national, and international levels to find a solution to HIV/AIDS. It was committed to addressing the epidemic through its network of community-based AIDS service organizations and development partners, as well as through individual researchers and scientific experts. The international component of the Canadian strategy on HIV/AIDS focused on increased coordination of its international programs, bolstering the international skills of Canadian NGOs, and enhancing collaboration among participating groups and individuals.

In 1999, Canada had developed, in collaboration with an international NGO, a guide to twinning for HIV/AIDS organizations; the guide was available in French, English, and



Spanish. The twinning project was one of the approaches followed by the Canadian International Development Agency (CIDA) in its new action plan for HIV/AIDS. Support would be provided for partnerships of Canadian institutions and nongovernmental organizations with sister institutions and NGOs in Jamaica, Guyana, and Mexico. CIDA had recently launched its new social-agenda priorities, which highlighted four specific areas, namely: HIV/AIDS, health and nutrition, childhood protection, and basic education. As part of that initiative, the Canadian Ministry for International Cooperation had announced plans to strengthen Canada's commitment to fighting HIV/AIDS, and had officially launched the CIDA HIV/AIDS action plan at the International Aids Conference, held in Durban, South Africa, in July 2000. CIDA would quadruple its annual funding for HIV/AIDS over the next five years.

Canada welcomed the update on HIV/AIDS activities provided by PAHO and urged the Organization to continue to strengthen its much needed technical collaboration to Member States and create an environment for cooperation among countries built on successful past experiences. Canada wanted to continue to share with others its own knowledge, experiences, and expertise with respect to HIV/AIDS. Health Canada had collaborated with PAHO in technical areas, such as monitoring the emergence of HIV-1 resistance to antiretroviral drugs in Latin America and had worked closely with PAHO and Colombia in the development of a strategic plan for HIV/AIDS surveillance and epidemiology. In addition, CIDA was providing resources to the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) to

strengthen regional capabilities in the fight against HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases and would continue to do so over the coming years.

Canada agreed that prevention and care should be seen as vital parts of the health continuum and should help reduce the spread of HIV infection while meeting the growing needs of those already living with HIV/AIDS. Canada urged PAHO to continue discussions on improving the availability of HIV/AIDS drugs at affordable prices with governments, the pharmaceutical industry, and relevant international organizations such as UNAIDS and WHO, especially with respect to the maternal-to-child transmission issue. Canada welcomed the establishment of the regional fund for strategic public health supplies. The fund should include not only antiretroviral drugs but also drugs for opportunistic infections and clean syringes.

O Delegado do BRASIL louvou a iniciativa da OPAS a respeito da AIDS e apresentou sugestões para o seu aprimoramento e atualização com base na experiência do Brasil na prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS.

Cabe mencionar a queda de 50% na incidência de AIDS pediátrico no Brasil nos últimos 4 anos e a implantação de um programa de distribuição de preservativos femininos, atendendo a cerca de 20 mil mulheres anualmente, bem como a distribuição de 40% de todos os preservativos masculinos consumidos no país. O teste HIV pré-natal nos últimos 3 anos foi aplicado a mais de 10 mil gestantes soro-positivas, reduzindo em 70% o risco de transmissão do vírus ao recém-nascido. O programa de humanização do parto e nascimento

destina recursos aos municípios para atendimento médico às gestantes com sífilis ou HIV e supre às maternidades 600.000 *kits* de teste de sífilis e HIV para mulheres que não realizaram o diagnóstico durante o pré-natal.

O governo vem obtendo a participação ativa de todos os setores e segmentos populacionais na elaboração e execução de políticas públicas referentes a HIV/AIDS. Assim, considerando os novos dados e a experiência do programa nacional, o Brasil propõem aos Estados Membros as seguintes alterações (indicadas em negrito) à Resolução 126:

Ponto 1 ( c) "manter a ênfase na prevenção, especialmente da transmissão do HIV por via sexual, por uso indevido de drogas injetáveis e de mãe para filho, mediante aconselhamento e testes voluntários, bem como a provisão de medidas preventivas apropriadas que incluam a oferta universal de insumos para a prevenção, medicamentos e políticas sobre aleitamento materno com base nos avanços científicos;"

Ponto 1 (d): "considerar as medidas de prevenção do HIV e a atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS como um processo contínuo baseado nos princípios de garantia dos direitos humanos que exige um enfoque integral adequado às necessidades locais e capaz de utilizar eficientemente os recursos;"

No ponto 1, o Brasil sugere a inclusão da seguinte alínea:

"(e) possibilitar às pessoas vivendo com AIDS e às gestantes HIV+ e seus conceitos, o acesso ao tratamento, incluindo medicamentos anti-retrovirais, acompanhamento clínico e outros insumos necessários para a manutenção de sua saúde."

No ponto 2 (b) sugere a seguinte alteração:

"Solicitar ao diretor que: (b) fortaleça a capacidade regional de cooperação técnica, especialmente nas áreas de desenvolvimento científico-tecnológico, comunicação e de *marketing* social, a promoção da sexualidade saudável e dos serviços integrados para a prevenção do HIV e atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS/IST;"

Como o fortalecimento da capacidade regional e a cooperação técnica entre os países membros depende da troca de conhecimentos, tecnologias e insumos para a prevenção de HIV e outras IST na região, a Delegação sugere as seguintes alterações no Ponto 2, alínea (c):

"continue trabalhando no desenvolvimento do Fundo Rotatório Regional para Insumos Estratégicos de Saúde Pública e dos mecanismos pelos quais os Estados Membros possam ter acesso ao mesmo, com preços inferiores aos praticados por esses Estados;"

Ainda no ponto 2 o Brasil sugere a inclusão da alínea (d), que ficaria com a seguinte redação:

"(d) promova a infra-estrutura e desenvolvimento tecnológico do Estados Membros para implantação de uma política de medicamentos genéricos para a AIDS no continente,

incluindo a disponibilização de um banco de dados internacional com informações sobre preços e aquisições de medicamentos destinados ao tratamento de pessoas infectadas pelo o HIV".

The Delegate of the UNITED STATES said that his Delegation applauded the leadership shown by PAHO in strengthening the international response to the HIV/AIDS epidemic in the Americas, which threatened political, economic, and social stability. The United States was committed to providing additional resources for HIV/AIDS and other infectious diseases, primarily through a global AIDS initiative known as LIFE, or Leadership and Investment in Fighting Epidemics. Under the LIFE initiative, his Government had substantially increased funding for HIV/AIDS prevention, care, and treatment in Africa and in India. It would also be exploring opportunities to collaborate in the Americas, especially in the Caribbean region, which had the second-highest AIDS prevalence rate in the world.

Member States must recognize the importance of leadership at the highest levels in addressing HIV/AIDS and break the deadly silence around the epidemic. That was why the recent meeting of Caribbean leaders, including presidents, prime ministers, and finance ministers, was of such significance. Acknowledgement of the problem was the first step towards improving public education, social marketing for prevention, cost-effective treatment, and community care. His Government strongly endorsed PAHO's approach to risk reduction

through efforts to change sexual behaviors and its surveillance systems, which incorporated AIDS case-reporting, HIV and STI surveillance, and behavioral surveillance.

PAHO's continued emphasis on prevention, which encompassed social communication, marketing, and education, was correct. PAHO, along with UNAIDS and cosponsors, must continue to work more closely with Member States to clearly identify gaps and clarify responsibilities among the various partners, in order to avoid duplication and overlap. Such collaboration was critical to further strengthen political and financial commitments and support the important work being done at the country level. The United States looked forward to continued collaboration in the area of research and strategies to reduce mother-to-child transmission and development of a vaccine for use in developing and developed countries.

PAHO and other multilateral agencies had a key role to play in global research efforts, including the discovery of new and improved preventive strategies. Increasing access to drugs and other therapies was only one component in the fight against HIV/AIDS. PAHO had special expertise in the area of improving the health infrastructure that was needed to increase access to effective therapies. The regional fund for strategic health supplies could ensure the sustainability and effectiveness of efforts in that area over the long term and serve as a model for other regions. His Government was committed to finding ways to deliver ARVs, STI treatment, and opportunistic infection therapies to poor populations.

The Building Blocks Framework offered a practical, science-based approach to HIV/AIDS, and could help achieve equity, efficiency, and quality of care for persons living with HIV/AIDS. All countries needed to increase their political, financial, and leadership commitments to fight the HIV/AIDS epidemic. From the onset, PAHO had worked with UNAIDS, Member States, and other key stakeholders to develop sustainable programs.

The Delegate of GUYANA said that his delegation supported the resolution on HIV/AIDS and took note of the interesting amendments suggested by Brazil. According to the available statistics, Guyana was facing a generalized HIV epidemic that showed no sign of abating. It was now well established that horrendous economic losses would result if the disease continued unchecked. Therefore, it was critical to develop effective strategies to combat the disease. The link between poverty and HIV must not be overlooked.

In 1997, in collaboration with national and international organizations, the Government of Guyana had created a national AIDS policy document which provided the framework for its interventions. A well-financed, three-year national AIDS program was presently in place. National and regional AIDS committees were being formed to oversee the AIDS/HIV program nationally and in the 10 regions of the country. A national AIDS secretariat had been organized to manage the day-to-day activities associated with the program. The secretariat worked in close collaboration with governments and nongovernmental organizations, and had held countless seminars and facilitated the organization of numerous

activities associated with its mandate, including targeted intervention strategies for commercial sex workers, entertainers, prison authorities, and youth, along with the implementation of voluntary counseling and testing initiatives. To address care and support for persons living with HIV/AIDS, there was a nationwide program to sensitize health care providers.

The most recent initiatives of the secretariat included a program to improve access to condoms. Condoms were provided free by the Government at its various health centers. In cooperation with the Maternal and Child Health Department of the Ministry of Health and Labor, the secretariat was also involved in a program to reduce mother-to-child transmission. Protocols were being finalized, training of the requisite personnel had begun, and the necessary steps were being taken to provide access to drugs. The Government would spare no effort to ensure the success of the program and halt the generational spread of HIV/AIDS. A program was in place to take HIV/AIDS intervention into every workplace. The Occupational and Safety Act of Guyana required each workplace to have an occupational health and safety committee. Those committees were being utilized in education and awareness programs, in the distribution of condoms, and in other measures. The surveillance system was still ill-equipped, at both the personnel and material levels. Efforts were being made to address the deficiencies as a matter of urgency and to provide the physical infrastructure necessary to accommodate and care for persons living with AIDS.



In closing, he stressed the problems arising from the continued unavailability of drugs for treatment programs. It was understandable that prevention should be stressed; however, the scarcity of drugs did not square with all the talk people were hearing about equity. His Government supported and would closely watch all efforts to make those drugs available. It commended PAHO and the Brazilian government for moving steadily forward with the revolving strategic fund.

El Delegado de BOLIVIA dice que su país está trabajando con la OPS como parte de un programa intensivo de lucha contra la pobreza, en el cual se destaca el establecimiento de un seguro básico de salud en el marco de un sistema descentralizado que ofrece atención gratuita a los menores de cinco años, cubre la atención del embarazo y parto, y abarca el aseguramiento de personas de edad avanzada. Con el fin de reducir la mortalidad infantil, también se ha incorporado en el seguro básico el programa de eliminación de la sífilis materna y congénita, mediante la detección de la sífilis materna en el control prenatal y, en lo posible, la administración del tratamiento en la misma consulta.

En el área específica del VIH/SIDA, Bolivia todavía es un país de baja prevalencia, con sólo 520 casos de infección en una población de 8.5 millones de habitantes. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen, en realidad, la gran puerta de entrada para el VIH/SIDA. Según datos recogidos en sitios centinela, la prevalencia de la infección en trabajadores sexuales es de sólo 0.3%. En un estudio realizado en 1997 en 980 mujeres

embarazadas, 0.5% eran positivas al VIH. Actualmente, son tres los sitios centinela: en La Paz, el Hospital Boliviano-Holandés; en Cochabamba, la Escuela de Salud Pública; y en Santa Cruz de la sierra, el Hospital Maternológico Percy Boland. El programa nacional de ITS/SIDA, que forma parte de la Unidad Nacional de Atención a las Personas del Ministerio de Salud y Previsión Social, ha establecido, con la ayuda de organismos internacionales, estrategias para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación. Dichas estrategias permitirán estudiar más a fondo la epidemia y aprovechar mejor la información que genere el sistema, cuyo inventario de notificaciones, que se remonta a 1984, proporciona un conjunto de datos muy valioso. El programa nacional está utilizando distintos manuales de capacitación para médicos y personal de laboratorio y de consejería.

Actualmente solo se ofrece asesoramiento a los pacientes diagnosticados con VIH, pero existe la posibilidad de dar a estos enfermos algunos medicamentos antiretrovíricos, gracias al apoyo de agencias internacionales. Por otra parte, se están efectuando intervenciones de tipo conductual mediante programas de comunicación social. Dentro del análisis de los grupos de riesgo en Bolivia, la tasa de transmisión de VIH de madre a hijo no se presenta como tal, aunque también está sujeta a intervenciones preventivas. Se están dirigiendo medidas prioritarias a grupos migratorios y fronterizos, así como a zonas y ciudades intermedias que son de importancia epidemiológica.

El Delegado de PUERTO RICO explica que su delegación ha evaluado con detenimiento en proyecto de resolución relacionado con el VIH/SIDA en las Américas, donde se establece la necesidad de utilizar como recurso no solamente las agencias gubernamentales sino también las organizaciones no gubernamentales (ONG) en las actividades de orientación, educación y prevención y en los sistemas de vigilancia. Durante los últimos seis años, Puerto Rico ha hecho hincapié en el enfoque multisectorial, apoyada por la comunidad y diferentes agencias gubernamentales y del sector privado. Por otro lado, ha establecido nuevas estrategias para que las personas afectadas por el VIH/SIDA tengan acceso a servicios de tratamiento y orientación.

En Puerto Rico, el VIH/SIDA se considera una enfermedad crónica. En términos de incidencia, ocupa el quinto lugar entre los países de la Región, con 36,7 casos por 100.000 habitantes. Las poblaciones más afectadas son los usuarios de drogas inyectables (51%) y los individuos heterosexuales (22%), a los cuales les siguen en orden descendente los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (17%), los usuarios de drogas inyectables (7%) y las personas que reciben transfusiones (1%). La transmisión prenatal es la mayor causa de infección por VIH en niños, aunque gracias a la política pública establecida en 1994, se ha logrado disminuirla de forma muy patente. La mortalidad de adultos y niños por SIDA también ha disminuido enormemente.

Puerto Rico ha alcanzado estos logros debido a la adopción de distintas medidas, entre las cuales destacan la creación de centros de prevención y tratamiento en sus ocho regiones de salud, el establecimiento de sistemas de vigilancia de VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual.

Se cuenta con un área de epidemiología que analiza las estadísticas y determina cuáles son las poblaciones en mayor riesgo de enfermar. Aunque los centros no pueden ofrecer medicamentos a todas estas poblaciones, gracias a las reformas del sector de la salud cada persona tiene un seguro médico que le da acceso a los servicios de atención de toda la isla, así como a medicamentos contra la infección por VIH y el SIDA. Asimismo, se llevan a cabo campañas de educación dirigidas a orientar al público y a prevenir la infección mediante mensajes difundidos por la prensa, obras teatrales y programas de radio y televisión. También se ha establecido un sistema centralizado de compra a fin de conseguir los medicamentos a precios más bajos. La población seronegativa a VIH pero afectada por una ITS recibe seguimiento y orientación mediante programas de prevención de riesgos. También se han establecido políticas de salud vanguardistas para que toda embarazada sea sometida a pruebas para la detección de VIH, de la sífilis y de otras ETS. Mediante un protocolo de AZT para embarazadas y sus recién nacidos, la transmisión perinatal ha disminuido a 3,5%, y para cada ITS se ha elaborado un protocolo terapéutico. Por otra parte, se han establecido líneas telefónicas de auxilio para personas infectadas y se está elaborando un sistema de

seguimiento para niños infectados por VIH/SIDA con el fin de atender a sus necesidades médicas y sociales.

El Delegado de ECUADOR dice que en su país la epidemia de infección por VIH se incrementa sostenidamente y la razón hombre:mujer ha cambiado de 7 a 1 en 1996 a 2,5 a 1 en 1999. La vía sexual es la forma de transmisión principal. Según el sistema de vigilancia epidemiológica 60% de los que viven con el VIH declaran ser heterosexuales y 29%, homosexuales o bisexuales. No se dispone de datos sobre transmisión transversal obtenidos por medio de la vigilancia centinela, pero entre los hombres que tienen sexo con hombres en Quito se encontró una prevalencia de 11%. Al igual que en la mayor parte de los países de las Américas el serotipo prevalente es el VIH-1B.

Por el momento, el Ministerio de Salud Pública cuenta con una evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica, que incluye recomendaciones para mejorarlo y transformarlo en un sistema de segunda generación. Estas recomendaciones se implementarán en el transcurso del presente semestre, con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA. En lo que se refiere a la prevención, se recomienda la ejecución de estrategias especiales para evitar la transmisión de madres a hijos, con las cuales se logra una notable reducción de la transmisión perinatal de 25 a 8%. La atención integral conjunta de las personas infectadas con VIH y otras (ITC) posibilitan frenar la propagación de la infección.

Ecuador apoya todo esfuerzo que la OPS realice para combatir este importante problema de salud mundial. Apoya también las modificaciones al proyecto de resolución presentadas por Brasil.

El Delegado de VENEZUELA considera que el problema es mucho más grave de lo que se habrá pensado. Recuerda que trabajó varios años en la Amazonía, donde la hepatitis B es frecuente en comunidades indígenas donde hay muchos simúlidos. Estos insectos proliferan en comunidades indígenas donde hay muchos ríos y pican a las personas—que generalmente andan semidesnudas— miles de veces al día. Las picadas constituyen microtransfusiones y algunos estudios se refieren a la posibilidad de que el VIH se propague de ese modo en las zonas endémicas de algunas especies de simúlidos.

Por otra parte, como él ha trabajado con enfermedades de transmisión sexual, recuerda lo difícil que era mantener a raya los problemas de la sífilis, la infección gonocócica y demás, antes de que aparecieran antibióticos eficaces. Sabe además que es difícil hacer promoción social respecto de las enfermedades vinculadas al sexo. No es fácil lidiar con problemas sexuales, pero urge hacerlo y hay que fortalecer los esfuerzos de prevención, ya que el impacto probablemente sea mucho mayor de lo que parece. Hoy en día las relaciones sexuales precoces y la tendencia a la promiscuidad son grandes problemas. Otra desventaja es que, aunque existiera un tratamiento que frenara la reproducción del virus, este podría aún imponerse por su fuerte capacidad de mutación.

El SIDA es una enfermedad de alto riesgo, elevado costo y larga duración. En Venezuela se caracteriza como “catastrófico” a este tipo de enfermedad, ya que representa una catástrofe para la persona, la familia y el país. Por todas estas razones, tiene que tener una consideración muy especial. En 1999, su país asignó alrededor de US\$ 3 millones para el SIDA en su presupuesto; en el 2000 se ha aumentado a \$24 millones, es decir ocho veces más, pero todavía es insuficiente. Como se ha señalado, es preciso llevar a cabo campañas de información y educación por medio de videos, carteles, por radio, etc. Asimismo, es necesario ampliar la cobertura del diagnóstico precoz y el monitoreo de los portadores de VIH y de los enfermos. En su país se ha asegurado el tratamiento de toda embarazada portadora de VIH o enferma de SIDA, y a toda persona menor de 18 años. Esa cobertura se está ampliando a personas mayores de 18 años.

Por último, el Delegado de Venezuela expresa su apoyo a los planteamientos del Canadá, Brasil y Guyana, en el sentido de que el proyecto de resolución debe ser más categórico. Sugiere que incluya una solicitud a la OMS y a las Naciones Unidas para que consigan que las empresas productoras de medicamentos, reactivos y equipos diagnósticos y de monitoreo destinen un porcentaje de sus ganancias a los grupos que hacen investigación en vacunas en varios países del mundo. Desea también que se establezcan precios verdaderamente solidarios para los países que no pueden sostener los costos actuales de diagnóstico y tratamiento.

*The meeting was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:15 a.m.*

*Se suspende la reunión a las 10.40 a.m. y se reanuda a las 11.15 a.m.*

ITEM 3.3: ELECTION OF THREE MEMBER STATES TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE EXPIRATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF ANTIGUA AND BARBUDA, ECUADOR, AND MEXICO

PUNTO 3.3: ELECCIÓN DE TRES ESTADOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITÉ EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO LOS MANDATOS DE ANTIGUA Y BARBUDA, ECUADOR Y MÉXICO

The SECRETARY explained that it was incumbent upon the Council to elect three Members to the Executive Committee to replace Antigua and Barbuda, Ecuador, and Mexico, whose terms had expired.

The PRESIDENT opened the floor to nominations.

La Delegación de la ARGENTINA propone a Jamaica, que presidió la Conferencia de Ministros de Salud del CARICOM en 1998-1999, es el país más grande de habla inglesa del Caribe y desarrolla programas de reforma y descentralización en el área de la salud.

La Delegación de CUBA propone a Haití.

The Delegate of CANADA nominated Uruguay.

La Delegación de HONDURAS, en nombre de todos los países de Centroamérica, propone la candidatura de El Salvador.



The Delegate of SAINT KITTS AND NEVIS endorsed the nomination of Uruguay.

El Delegado de VENEZUELA dice que, el 31 de agosto de 2000, su gobierno envió al Director un mensaje en el que manifestaba su deseo de participar en el Comité Ejecutivo. Su país cuenta con el apoyo de un número importante de miembros del Consejo, pues solo una sola vez en los últimos 20 años ha pertenecido al Comité. Durante la reunión de la Comisión General, su Delegación señaló que se necesita una representatividad más equitativa de los países ante el Comité, porque, históricamente los países del área intertropical son los que menos han participado en él.

The PRESIDENT clarified that a country could nominate itself and said that Venezuela would therefore be included on the list of candidates.

The SECRETARY read out Rules 56, 57, 53, and 46 of the Rules of Procedure. A secret ballot was required when the number of candidates exceeded the number of vacancies to be filled. According to Rule 53, those candidates obtaining the majority required on the first ballot would be deemed to have been elected. "Majority" was defined under Rule 46 as any number of votes greater than half the votes cast.

*The vote was taken by secret ballot.*

*Se procede a votación secreta.*

*At the invitation of the President, Dr. Bolaños Duarte (Guatemala) and Ms. Philbert-Jules (Saint Lucia) acted as tellers.*

*A invitación de la Presidenta, el Dr. Bolaños Duarte (Guatemala) y la*

*Sra. Philbert-Jules (Santa Lucía) actúan como escrutadores.*

*Number of valid ballots cast: 36*  
*Número de boletas válidas depositadas: 36*

*Number of invalid ballots: 7*  
*Número de boletas inválidas: 7*

*Required majority: 19*  
*Mayoría necesaria: 19*

*Number of votes obtained:*  
*Número de votos obtenidos:*

*El Salvador: 19*  
*Haiti/Haití: 16*  
*Jamaica: 28*  
*Uruguay: 21*  
*Venezuela: 14*

*Having obtained the required majority, El Salvador, Jamaica, and Uruguay were elected Members of the Executive Committee.*

*Al haber obtenido la mayoría necesaria, El Salvador, Jamaica y Uruguay quedan elegidos miembros del Comité Ejecutivo.*

A RELATORA apresentou o seguinte projeto de resolução:

***THE 42nd DIRECTING COUNCIL,***

Bearing in mind the provision of Articles 4.D and 15.A of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that El Salvador, Jamaica, and Uruguay were elected to serve on the Executive Committee upon the expiration of the periods of office of Antigua and Barbuda, Ecuador, and Mexico,

***RESOLVES:***

1. To declare El Salvador, Jamaica, and Uruguay elected to membership on the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank Antigua and Barbuda, Ecuador, and Mexico for the services rendered to the Organization during the past three years by their delegates on the Executive Committee.

***EL 42.º CONSEJO DIRECTIVO,***

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 El Salvador, Jamaica y Uruguay fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Antigua y Barbuda, Ecuador y México,

***RESUELVE:***

1. Declarar elegidos a El Salvador, Jamaica y Uruguay para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Antigua y Barbuda, Ecuador y México los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

El Delegado de EL SALVADOR agradece el apoyo recibido por su país y expresa su compromiso por trabajar desde el Comité Ejecutivo por la mejora de los indicadores de salud del hemisferio.

The Delegate of JAMAICA expressed his thanks and said he felt that the essence of fair opportunity of representation, one of the strengths of the Organization, had been maintained. He looked forward to working with his colleagues on the Executive Committee in furtherance of better health for all peoples in the Region.

La Delegada del URUGUAY agradece la elección de su país y explica que en el Comité Ejecutivo hará lo posible por representar sobre todo a quienes más necesitan la mejora de las condiciones de salud, así como acceso a los servicios de salud, a una vida digna y a la educación.

El Delegado de VENEZUELA agradece el apoyo recibido de varias delegaciones y reitera que es necesario introducir mecanismos más equitativos de representatividad en el Comité Ejecutivo y otras instancias. Con la mayor buena fe, opina que la forma en que se eligen los integrantes del Comité Ejecutivo adolece de inequidad. Hay países que tienen entre 66% y 100% de representación durante los 22 años de posibilidad teórica mientras que otros solo han estado representados entre 16% y 33% de sus posibilidades, lo que ocurre particularmente con países de la franja intertropical de América, donde precisamente predominan la mayoría de los problemas graves de salud pública, las inequidades socioeconómicas, enfermedades tropicales, etc.

La déléguée d'HAÏTI se déclare satisfaite du résultat des élections. Elle estime que les 16 voix obtenus par Haïti sont l'expression de l'intérêt d'autres Etats Membres de la Région de voir les pays les plus démunis avoir la possibilité d'accès et de pouvoir s'exprimer en faveur de leurs peuples et de ces secteurs de population qui sont réellement en état de pauvreté absolue.

Elle ajoute également qu'elle a appris une leçon, à savoir que quand on veut se porter candidat à des élections, il faut se préparer. Elle déclare qu'Haïti se portera candidat aux élections l'année prochaine et démontrera, par ses efforts dans le domaine de la santé, qu'il mérite d'être accepté au sein du Comité exécutif.

ITEM 6.1: SELECTION OF ONE MEMBER STATE FROM THE REGION OF THE AMERICAS TO THE MANAGEMENT ADVISORY COMMITTEE OF THE WHO DRUG ACTION PROGRAM ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF COLOMBIA

PUNTO 6.1: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS PARA INTEGRAR EL COMITÉ ASESOR DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN SOBRE MEDICAMENTOS DE LA OMS POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE COLOMBIA

The SECRETARY explained that the Region of the Americas had two seats on the Management Advisory Committee of the WHO Drug Action Program. Their three-year terms were staggered. The term of Barbados was scheduled to expire at the end of the year, and it was incumbent upon the Directing Council to elect a replacement to serve from 1 January 2001 through 31 December 2003.

The PRESIDENT opened the floor to nominations.

The Delegate of CANADA nominated Brazil.

*The following countries endorsed the nomination of Brazil: Argentina, Chile, Cuba, Dominican Republic, El Salvador, France, Haiti, Nicaragua, Paraguay  
Los siguientes países apoyan la candidatura de Brasil: Argentina, Chile, Cuba, El Salvador, Francia, Haití, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana*

There being no further nominations, the PRESIDENT declared that Brazil had been elected.

*Decision:* Brazil was elected to the Management Advisory Committee of the WHO Drug Action Program.

*Decisión:* Brasil queda elegido para integrar el Comité Asesor de Gestión del Programa de Acción sobre Medicamentos de la OMS.

O Delegado do BRASIL agradeceu a confiança de todos e reiterou a importância do trabalho integrado entre os países e a Organização Pan-Americana da Saúde. Adiantou que o representante do Brasil nesse comitê será o Professor Jorge Bermudez, Coordenador do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde.

ITEM 6.2: SELECTION OF ONE MEMBER STATE FROM THE REGION OF THE AMERICAS ENTITLED TO DESIGNATE A PERSON TO SERVE ON THE JOINT COORDINATING BOARD OF THE UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAM FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES (TDR) ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF BRAZIL

PUNTO 6.2: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS FACULTADO PARA DESIGNAR UNA PERSONA QUE FORME PARTE DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN DEL PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES (TDR) POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE BRASIL

The SECRETARY explained that a vacancy on the Board corresponding to the Region of the Americas would occur upon expiration of the period of office of Brazil. The Directing Council was to designate a Member entitled to designate a person to serve for a three-year term commencing 1 January 2001.

The PRESIDENT opened the floor to nominations.

The Delegate of JAMAICA nominated Argentina.

El Delegado de la REPÚBLICA DOMINICANA propone la candidatura de Venezuela.

La Delegada del URUGUAY propone a Argentina.

El Delegado de PANAMÁ presenta la candidatura de Nicaragua, afirmando que ese país se ha destacado por desarrollar programas contra enfermedades tropicales como la malaria.

El Delegado de VENEZUELA agradece a la República Dominicana el haber presentado la candidatura de Venezuela pero dice que su país quiere apoyar a Argentina, por razones históricas y por su experiencia en enfermedades tropicales.

*The vote was taken by secret ballot.*

*Se procede a votación secreta.*

*Number of ballots cast: 36*

*Número de boletas depositadas: 36*

*Number of invalid ballots: 2*

*Número de boletas inválidas: 2*

*Number of valid ballots: 34*

*Número de boletas válidas: 34*

*Number of votes obtained:*

*Número de votos obtenidos:*

*Argentina: 20*

*Nicaragua: 14*

*Decision:* Having obtained the required majority, Argentina was elected to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the Special Program for Research and Training in Tropical Diseases.

*Decisión:* Al haber obtenido la mayoría necesaria, Argentina queda elegido para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora



Común del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

El Delegado de la ARGENTINA agradece el voto de confianza que ha recibido su país y expresa el propósito del Gobierno argentino de trabajar intensamente en la profundización de la investigación de las enfermedades regionales siguiendo la herencia de la escuela médica argentina, acreedora del Premio Nóbel de Medicina en tres oportunidades, las tres por tareas de investigación en enfermedades que tiene que ver con la transmisibilidad.

La Delegada de NICARAGUA agradece el apoyo de los países que votaron a su país y felicita a la Argentina por su elección.

O Observador de PORTUGAL parabenizou a representação da Argentina pela sua eleição e reiterou a disposição de Portugal no estreitamento das doações de cooperação técnica ou científica nesse campo tão importante.

ITEM 6.3: ELECTION OF TWO MEMBER STATES FROM THE REGION OF THE AMERICAS TO THE POLICY AND COORDINATION COMMITTEE OF THE WHO SPECIAL PROGRAM OF RESEARCH, DEVELOPMENT, AND RESEARCH TRAINING IN HUMAN REPRODUCTION ON THE EXPIRATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF COSTA RICA AND JAMAICA

PUNTO 6.3: ELECCIÓN DE DOS ESTADOS MIEMBROS DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS PARA INTEGRAR EL COMITÉ DE POLÍTICA Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL DE LA OMS DE INVESTIGACIONES, DESARROLLO Y FORMACIÓN DE

INVESTIGADORES SOBRE REPRODUCCIÓN HUMANA POR  
HABER LLEGADO A SU TÉRMINO LOS MANDATOS DE COSTA  
RICA Y JAMAICA

The PRESIDENT stated that expressions of interest had been received from Chile, El Salvador, and Panama, and asked if there were further nominations.

El Delegado de EL SALVADOR dice que su país desea retirar su candidatura.

El Delegado de ECUADOR apoya las candidaturas de Chile y de Panamá.

There being no further nominations, the PRESIDENT declared that Chile and Panama had been elected.

*Decision:* Chile and Panama were elected to the Policy and Coordination Committee of the WHO Special Program of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction.

*Decisión:* Chile y Panamá quedan elegidos para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial de la OMS de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.

ITEM 6.4: SELECTION OF ONE MEMBER STATE ENTITLED TO DESIGNATE A REPRESENTATIVE TO THE INTERNATIONAL COORDINATION COUNCIL OF THE PAN AMERICAN INSTITUTE OF FOOD PROTECTION AND ZONOSSES (INPPAZ) ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF PERU

PUNTO 6.4: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO FACULTADO PARA DESIGNAR A UN REPRESENTANTE QUE FORME PARTE DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN INTERNACIONAL DEL INSTITUTO PANAMERICANO DE PROTECCIÓN DE ALIMENTOS Y ZONOSIS (INPPAZ) POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE PERÚ

The Delegate of CANADA nominated Barbados.

There being no further nominations, the PRESIDENT declared that Barbados had been elected.

*Decision:* Barbados was elected to designate a person to serve on the International Coordination Council of the Pan American Institute of Food Protection and Zoonoses (INPPAZ).

*Decisión:* Barbados queda elegido para designar a un representante que forme parte del Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ).

The Delegate of BARBADOS expressed thanks to Canada for its nomination.

El Delegado de la REPÚBLICA DOMINICANA dice que quiere hacer una exhortación a todos los países representados para que apoyen y colaboren con Haití, un país que tiene problemas graves, compartidos con la República Dominicana. Una vez elegidos representantes para diversas comisiones, el orador pide a los Estados Miembros de la OPS que pongan su ojos en Haití porque los problemas en la Isla de Hispaniola atañen a todos.

*The meeting rose at 12:25 p.m.  
Se levanta la reunión a las 12.25 p.m.*