



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



43rd DIRECTING COUNCIL
53rd SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 24-28 September 2001

CD43/SR/2
24 September 2001
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF SECOND PLENARY MEETING
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA REUNIÓN PLENARIA

Monday, 24 September 2001, at 2:30 p.m.
Lunes, 24 de septiembre de 2001, a las 2.30 p.m.

President:

Presidente:

Dra. Sara Ordoñez Noriega

Colombia

Contents
Contenido

- Item 3.2:* Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(*Continued*)
- Punto 3.2:* Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(*continuación*)

(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 any changes they wish to have made in the text to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, fax (202) 974-3633 by 31 October 2001. The final text will be published in the *Summary Records* 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 las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto a la Jefa del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, fax(202) 974-3633antes del 31 de octubre de 2001. El texto definitivo se publicará en las *Actas resumidas* del Consejo.

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

The meeting was called to order at 2:35 p.m.

Se abre la reunión a las 2.35 p.m.

- ITEM 3.2: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (*continued*)
PUNTO 3.2: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA (*continuación*)

La Delegada de CHILE expresa su solidaridad con el pueblo y el Gobierno de los Estados Unidos ante los hechos del 11 de septiembre y dice que, a su juicio, el marco económico del año 2001, y probablemente del 2002, no será óptimo, ya que hay signos evidentes de recesión que, sin duda, se agravará por los mencionados sucesos, y ello exigirá grandes esfuerzos para que la salud siga siendo prioritaria. Quizá la Cumbre Iberoamericana de Lima podría hacer un llamamiento para dar prioridad a la salud y avanzar hacia la equidad en el acceso a ella. Debería adoptarse alguna resolución en ese sentido; en muchos temas intersectoriales, por ejemplo de agricultura, minería, etc., aunque los aspectos de salud son trascendentales, las autoridades sanitarias tienen que desempeñar una función difícil y a veces no es sencillo consensuar políticas, ya que la lógica de la protección de la salud no siempre coincide con la del desarrollo económico. Sin duda es necesario avanzar en esas dos líneas, mejorando los índices económicos y los de salud. En ese sentido, la experiencia de la reciente Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA) fue extraordinaria, porque se afrontaron temas controvertidos y se buscaron formas de avance para garantizar el desarrollo económico y la protección de la salud.

La Delegada de VENEZUELA expresa su solidaridad y la del Presidente Hugo Chávez con los Estados Unidos por la tragedia del 11 de septiembre, y afirma que el informe del Director debe ser una guía para orientar esta reunión. La promoción de la salud está vinculada íntimamente con la ética de las políticas públicas en materia de salud y de las políticas públicas sociales. Se trata de reconocer el derecho al bien público que es la salud, entendida sólo como ausencia de enfermedad o prestación de servicios, sino como parte de una acción más integral y transformadora del estado, vinculada con la economía social y con la macroeconomía. Es necesaria una acción pública general, con el objetivo de lograr la calidad de vida para todos. La promoción de la salud es esencial en la lucha por la equidad y debe ser también una herramienta para promover la integración de los países. Esto debería ser una estrategia central de la OPS, y por ello se debe privilegiar todo lo relacionado con el intercambio de experiencias, como plataforma desde la que avanzar en la integración política para la integración económica y, por supuesto, para la integración social.

El Delegado del URUGUAY expresa su total solidaridad con el pueblo y el Gobierno de Estados Unidos por los trágicos hechos del 11 de septiembre, y explica que el Uruguay ha completado en el siglo pasado una transición demográfica: la expectativa de vida al nacer pasó de 50 a 74 o 75 años. Sin embargo hoy el Uruguay se enfrenta a una nueva realidad epidemiológica en la que la violencia doméstica, el embarazo en la adolescencia (el problema de las “madres niñas”) y las toxicomanías, son asuntos muy distintos a los tradicionalmente abordados por el sector salud.

Se debe extender el concepto de salud a la calidad de vida, y son muy importantes los aspectos culturales. La educación, la nutrición, la vivienda, el ambiente, el desempleo y la pobreza deben enfrentarse con tanta fuerza como cualquier programa de inmunización o de prevención. El Gobierno uruguayo trata de hacer frente a la nueva epidemiología y también de plantear políticas de Estado que sean sustentables, que aborden en un espacio intersectorial esos problemas y respondan al reconocimiento constitucional de la salud como derecho inherente a la persona humana, un derecho que, sin embargo, se basa en la obligación de cada ciudadano de cuidar de su salud. Por eso, el Uruguay, se asocia firmemente al modelo que pone el énfasis en la promoción, la protección y la prevención, junto con la reparación y la rehabilitación.

El Delegado de CUBA, expresa su consternación y su repudio absoluto de los hechos del 11 de septiembre, y hace constar su solidaridad con el pueblo de los Estados Unidos.

Seleccionar la promoción de la salud para el informe anual parece muy acertado, ya que expresa la voluntad de la Organización de dar prioridad a esa promoción. También considera interesante la estructura del documento, que relaciona los programas de la Organización con las líneas estratégicas de promoción de la salud, aunque por su parte, hecha en falta una evaluación del impacto de los programas sobre la salud y el bienestar, ya que, a su juicio, la Organización debe intentar medir el impacto social y económico de las acciones de promoción de salud en los países y sus ventajas con respecto a las acciones curativas.

Afirma que, en la actualidad, hay un debate planteado sobre las relaciones salud-pobreza, salud-ingreso económico, salud-apoyo social, salud-medio ambiente y salud-género. Además, considera que los problemas de salud acuciantes y las causas que los originan son tan actuales como se manifestó en Alma Ata y, por tanto, rescatar la estrategia de atención primaria debe ser algo inherente a la promoción de salud. Cuba ha dedicado sus mayores esfuerzos a la prevención y la promoción en un sistema nacional al alcance de todos, con un programa de medicina en la comunidad que abarca ya 32,000 médicos y 35,000 enfermeros de familia, y llega a todos los rincones del país, e incluso a zonas desprovistas de servicios básicos en nueve países de América.

The Delegate of JAMAICA said that his country joined the other countries in condemning the recent terrorist attacks on the United States of America and extended its solidarity and sympathy to the people and government of that country. His delegation welcomed the focus of the Annual Report of the Director on health promotion. Jamaica also appreciated the Director's continued emphasis on the importance of achieving social equity and the necessity of maintaining essential public health functions in any reorganization or reform of the health sector. The report also stresses the social and economic determinants underlying many of the countries' health problems. In the case of the Caribbean countries, for example, the act of terrorism in the United States was expected to lead to steep declines in tourism, resulting in tremendous economic losses that would surely have an impact on health conditions in those countries. Other social and economic problems, such as violence and the continued heavy debt burden of many Caribbean countries, were also affecting health.

In order to promote health effectively, countries would need to reorient their thinking and their health systems, strengthen the personal skills of health workers and develop better understanding of human behavior. One aspect of human behavior in particular was poorly understood—that of social stigma. The problem of social stigma had been highlighted with respect to mental health and HIV/AIDS, but even persons affected by diseases such as tuberculosis and typhoid were subject to stigmatization. His delegation looked forward to addressing those and other health promotion challenges in partnership with PAHO and the other countries of the Region.

El Delegado de MÉXICO dice que su país se suma a las expresiones de solidaridad y apoyo al Gobierno y al pueblo de Estados Unidos por los ataques contra las ciudades de Nueva York y Washington. Cree que la comunidad internacional debe reforzar su cooperación contra el terrorismo y que los países han de preparar a sus sistemas de salud para hacer frente al terrorismo y a la violencia en general. Comparte la visión del informe del Director de la OPS y de la Directora General de la OMS, en el sentido de considerar la salud como componente integral del desarrollo. La relación causal entre salud y desarrollo se da en los dos sentidos y, por un lado es necesario incidir en los determinantes sociales, económicos, políticos y culturales de la salud, pero también hay que ver la relación inversa, es decir la salud como determinante del desempeño económico de los países. En la promoción de la salud es vital la función rectora de los ministerios de salud, con su capacidad de impulsar políticas favorables. Por otra parte, hay que valorar la aportación que la salud puede hacer al esfuerzo económico, de la que la Directora General ha hablado. La Comisión de Macroeconomía y Salud, en la

que el Dr. Alleyne ha jugado un gran papel, puede aportar mucho en ese terreno. El informe se espera para fin de año, y será un gran instrumento para los ministros de salud de la Región, a fin de reforzar el lugar prioritario que la salud debe tener, no sólo como consecuencia sino como determinante de la situación económica de los países. En ambos sentidos de esa relación causal, hay que conseguir datos científicos que muestren si son o no efectivas las intervenciones de promoción de la salud, y la medida en que ésta represente en los logros económicos de los países.

The Delegate of GUYANA said that his Government, too, wished to express its solidarity with the United States of America and its condolences to all those who had lost loved ones during the recent terrorist attack. The victims had included a large number of Guyanese and West Indians and other persons from the countries of the Region. Indeed, the assault had not been a tragedy only for the United States, but a tragedy for all humankind.

Guyana congratulated the Director on his report, which skillfully reviewed PAHO's activities during 2000 and identified a number of priority areas to be addressed as the Region attempted to achieve health for all. Foremost among those priorities was the issue of equity, which was particularly important for countries that were struggling to implement poverty reduction strategies and programs. Success in alleviating poverty was inextricably linked to assuring health for all, especially for vulnerable groups, such as women, children, and indigenous peoples. In that regard, Guyana acknowledged the important role PAHO was playing in the country's poverty reduction program.

With PAHO's support, Guyana and other countries had achieved notable successes in reducing or eradicating infectious diseases such as measles and polio. Guyana took pride in the fact that it had been declared free of foot-and-mouth disease in 2001 and acknowledged the invaluable support it had received from PAHO in that endeavor. His Government would continue to look to the Organization for guidance and leadership in tackling other health problems, including AIDS, malaria, and lymphatic filariasis. The shortage of nurses was becoming a crisis for many Caribbean countries, and Guyana therefore also urged PAHO to continue its efforts to strengthen nursing programs in the Region. Finally, his delegation thanked the Director for calling attention to the issues of bioethics and gender equity.

La Delegada de PUERTO RICO expresa su rechazo de los recientes atentados en Nueva York y Washington, dice que el millón de puertorriqueños residentes en Nueva York son un motivo más de solidaridad. Explica también que en Puerto Rico la promoción de la salud ha alcanzado alta prioridad en los escasos nueve meses de la nueva administración.

El Delegado de EL SALVADOR manifiesta que, en la reciente reunión de presidentes iberoamericanos en Panamá, El Salvador abogó por repudiar el terrorismo y éste es el momento de ratificar esa posición. También es el momento de enfatizar cómo, igual que en salud, hay que hacer hincapié en la prevención de esos hechos. Expresa su pesar a los estadounidenses desde un país que sabe lo que son los problemas constantes de guerra civil, terremotos e inundaciones.

El Delegado de la REPÚBLICA DOMINICANA expresa su solidaridad con el pueblo y el Gobierno de los Estados Unidos en estos momentos de dolor y explica que también un buen número de dominicanos perdieron la vida en el hundimiento de las torres del World Trade Center en Nueva York. Dice que en su país se han producido transformaciones profundas en todo el sistema de salud. Se acaba de aprobar la Ley General de Salud, que después de décadas vino a modificar el obsoleto código de Trujillo de 1956. Se ha aprobado la Ley de Seguridad Social que comienza ahora a aplicarse, y se lleva a cabo una reforma profunda, orientada a la descentralización de los servicios de salud, y una descentralización financiera que fortalece los sistemas provinciales y permitirá que cada unidad territorial trabaje con sus propios presupuestos y maneje sus propios recursos económicos, sobre la base de la autogestión.

La Declaración de Alma Ata fue fundamental para desarrollar todo el programa de salud sobre la base de la atención primaria. Hoy, en la República Dominicana se está retomando el énfasis en la atención primaria y se han puesto en práctica programas intensivos de vacunación. Hace un año se presentó en el país un brote de poliomielitis, enfermedad que había sido erradicada en 1986. Hubo que hacer tres grandes jornadas de vacunación y, desde el pasado mes de enero, no se ha registrado ningún caso de parálisis flácida compatible con poliomielitis. Se ha lanzado también una campaña de vacunación contra el sarampión —desde mayo no se ha presentado ningún caso—, otra contra el *Haemophilus influenzae* B y se está preparando la vacunación con la vacuna pentavalente. Se ha recorrido el territorio nacional para impulsar los programas de integración comunitaria, que son fundamentales para que las comunidades participen en la búsqueda de soluciones. El territorio se ha llenado de comités de salud que ayudan y

colaboran con las autoridades en los programas de vacunación, saneamiento, etc. Algunos números hablan de cómo se han implementado estos programas; por ejemplo, en 1999 hubo en la República Dominicana 212 casos de tos ferina, que bajaron a 40 en el 2000 y a 16 en lo que va de año. El programa de vacunación está dando los resultados esperados, las comunidades se están integrando y la infraestructura de salud se ha recuperado debidamente. Se están construyendo consultorios en los barrios marginales de las ciudades para que las comunidades puedan recibir atención directamente en el lugar donde viven. Con la colaboración estrecha de la OPS y de otras organizaciones, se ha lanzado un programa contra el sida y un préstamo de 25 millones de dólares, pendiente de aprobar por el Banco Mundial, permitirá desarrollarlo a todo lo ancho del territorio nacional. Se ha lanzado también una campaña contra la tuberculosis, con búsqueda de casos y tratamiento específico de las cepas resistentes. Si, en cierta forma, la República Dominicana debería sentirse avergonzada ante la Región por la reaparición de la poliomielitis, el claro compromiso de su país es erradicarla definitivamente.

Le délégué de HAÏTI dit qu'il voudrait saisir l'occasion pour présenter au nom du gouvernement ses sympathies et solidarité au gouvernement américain et au peuple américain victimes de la dernière tragédie ici à Washington et à New York. Il tient aussi à l'opportunité pour présenter des félicitations au Directeur Général de L'OMS et au Directeur de l'OPS, respectivement, pour les orientations sanitaires averties communiquées à l'assemblée, et pour le brillant rapport annuel sur l'état de santé des Amériques. Il remercie personnellement le Dr George Alleyne pour l'appui constant qu'il apporte au pays Haïti et au gouvernement haïtien. Le Directeur n'a pas cessé de

soutenir les efforts de gouvernement malgré le contexte difficile dans qui s'évolue en Haïti. L'appui du Dr Alleyne a permis au Ministère de la Santé d'Haïti de conclure l'acte d'éradication de la polio en Haïti. A l'occasion de la tenue de la 15ème réunion sous régionale sous le programme de la régie de vaccination en Haïti justement, son pays a eu le privilège de confirmer auprès des pays amis que depuis le mois de mai 2001, il n'y avait plus aucun cas de Polio de souche vaccinale bien entendu enregistré en Haïti. Et maintenant, Haïti est en train de développer un plan de programme prioritaire, un plan d'action prioritaire axé fondamentalement sur la lutte de la mortalité maternelle. En effet, sur mille naissances vivantes, il y a cinq décès maternels. Se sont des décès évitables. Ce qui n'est pas acceptable ailleurs ne peut pas être accepté en Haïti. Enfin, il exprimera satisfaction au nom d'Haïti de faire parti du Conseil Directeur de l'OPS.

El Delegado de GUATEMALA, en nombre de su Gobierno, expresa su solidaridad con los Estados Unidos de América por el atentado terrorista del 11 de septiembre y su más firme rechazo de este tipo de acciones. Además, felicita al Director por el informe presentado y, sobre todo, por la orientación que en él se ha dado a la promoción de la salud.

En Guatemala, sobre la base de dicha orientación, se están fortaleciendo la promoción de la salud y el proceso de descentralización de los servicios de salud. Asimismo, en todos los municipios se ha implantado la estrategia de los municipios saludables —que en el país se denomina municipios promotores de la salud y la paz—, junto con la de las escuelas saludables. Por otro lado, se está desarrollando un programa de salud reproductiva y otro sobre el sida, se han aprobado leyes vinculadas con la lucha

contra el tabaquismo y se llevan a cabo actividades de prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, y de promoción de la salud mental. Por último, se está trabajando intensamente para paliar los problemas derivados de la desnutrición que afectan a la población del país.

El Delegado de NICARAGUA, tras manifestar su solidaridad con los Estados Unidos de América a raíz del atentado terrorista y expresar su adhesión a las resoluciones aprobadas en la Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, celebrada recientemente en la ciudad de Washington, destaca el rigor científico del informe del Director y, especialmente, el hecho de que en él se contemple la promoción de la salud como tema prioritario.

Hablar de salud como derecho humano fundamental y considerarla como bien social es avanzar en la dignificación de la vida humana y poner las ciencias al servicio del desarrollo humano sostenible. La situación actual de los países de la Región exige readecuar la teoría y los servicios de salud, con objeto de adaptarlos a las demandas y necesidades de salud de sus poblaciones.

El Delegado de HONDURAS dice que el Gobierno de la República de Honduras y su Secretaría de Salud expresan de nuevo su solidaridad, manifestada previamente por escrito, con el pueblo y el Gobierno de los Estados Unidos de América, ante el terrible atentado terrorista del 11 de septiembre, y añade que en Honduras se declaró luto nacional durante tres días.

Después de felicitar al Director por el informe, señala que en Honduras se está trabajando arduamente en la reforma del sector salud, haciendo especial hincapié en la

promoción de la atención primaria. En este ámbito se están reforzando la participación comunitaria, las actividades de saneamiento ambiental, las campañas de vacunación y las educativas. Además, se está colaborando con países vecinos en proyectos conjuntos, como actividades para la obtención de antirretrovirales a través del fondo rotatorio para la obtención de insumos estratégicos en salud. Se está realizando asimismo un estudio sobre la calidad de agua en la zona sur del país, donde se han detectado concentraciones altas de metales pesados en el agua que consumen los ciudadanos, lo cual coincide con una alta incidencia de casos de insuficiencia renal crónica notificados también en Nicaragua y en El Salvador. Si se confirma la relación causa-efecto entre ambos hechos se podrá mejorar notablemente la calidad de vida de muchas personas.

El Delegado de COSTA RICA se suma al pesar y al repudio del acto de terrorismo del pasado 11 de septiembre y afirma que el terrorismo se ha convertido en un problema de salud pública, porque no sólo afecta a las víctimas sino a toda la población. Como se ha comprobado, este tipo de atentados se convierten en un problema de asistencia médica; por ello, los países han de estar preparados para afrontar actos de esta índole, en los cuales muchas personas padecen daños físicos y psicológicos graves.

Agradece a la Organización la cooperación que siempre ha prestado a Costa Rica, merced a la cual el país ha conseguido alcanzar excelentes indicadores de salud. A este respecto, destaca los programas de atención primaria de salud desarrollados, así como los de saneamiento básico ambiental y de promoción de la salud. Por añadidura, la Organización ha trabajado con otros organismos, entre los que cabe mencionar al Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, para desarrollar programas de vacunación

en Costa Rica, mediante los cuales se han podido mejorar las coberturas de vacunación y, sobre todo, vacunar a toda la población contra la rubéola congénita. De hecho, en los últimos cuatro meses en Costa Rica no se ha notificado ningún caso de esta enfermedad.

El Delegado del ECUADOR, en nombre de su Gobierno, expresa su más sincera condolencia por los atentados terroristas del pasado día 11, no sólo a los Estados Unidos de América sino también a su propio país, por cuanto en ellos también perdieron la vida varios ecuatorianos residentes en la ciudad de Nueva York.

En el Ecuador, si bien se han implantado todos los programas de salud promovidos por la Organización, se han realizado importantes esfuerzos para fortalecer aquellos dirigidos fundamentalmente a la descentralización de servicios de salud y a la transferencia a los municipios de los recursos humanos capacitados que se precisan para alcanzarla.

Por otra parte, en el Ecuador se está intentando que, en los próximos meses y al amparo de la Ley de la Seguridad Social, se impulsen y desarrollen al máximo los programas contra la infección por VIH y el SIDA, de lucha antitabáquica, de salud mental y de vacunación.

Agradece a la OPS y a la OMS el apoyo que prestaron hace pocos meses a su país para hacer frente al empeoramiento de la situación del dengue y la malaria, así como su asistencia a la Cumbre de Guayaquil, en la que se reunieron representantes de los países del Grupo Andino. Dicho agradecimiento desea hacerlo extensible a los delegados de Colombia, Venezuela, el Perú, Bolivia y, especialmente al Ministro de Salud de Cuba, por haber enviado médicos especialistas en dengue a Guayaquil. Todo ello ha permitido

reducir prácticamente a cero el número de caos de la enfermedad. Finalmente, agradece al Gobierno de Costa Rica su colaboración en el diseño y la implantación de programas destinados a ampliar la cobertura de los servicios de atención primaria de salud.

The DIRECTOR thanked the delegates for their comments and for the confidence they had voiced in the Organization. PAHO would strive to continue to be worthy of that confidence. In particular, he was pleased that the delegates had recognized and expressed support for the Organization's emphasis on equity. Addressing the great inequities in health was, and would remain, a priority in the work of PAHO.

Responding to the comment by the Delegate of Canada with regard to the upcoming meeting of health and environment ministers, he said that PAHO would do everything possible to ensure that the meeting produced a concrete outcome and highlighted the areas in which the health and environment sectors should work together to reduce the environmental risks that caused ill in health in the Region. As for the comment by the Delegate of Cuba concerning measurement of the impact of the Organization's programs on the health and well-being of the people, the quadrennial report, to be produced in 2002, would focus precisely on the impact of PAHO's technical cooperation over the previous four years. He would not respond specifically to all the points that had been raised during the discussion, but he had taken careful notes, which he would examine with his staff to determine where PAHO should focus its efforts in the future in order to better respond to the countries' needs.

Dr. BRUNDTLAND thanked the delegates for their comments, which had given her a good overview of the key health issues of concern to the Member States in the Americas.

*The meeting was suspended at 3:55 p.m. and resumed at 4:15 p.m.
Se suspende la reunión a las 3.55 p.m. y se reanuda a las 4.15 p.m.*

ITEM 3.1: ANNUAL REPORT OF THE PRESIDENT OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

PUNTO 3.1 INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO

El Presidente del Comité Ejecutivo presenta con ayuda de diapositivas, el informe sobre las actividades del Comité:

“Como Delegado de Cuba, Estado Miembro que ocupa la Presidencia del Comité Ejecutivo, me complace presentar el informe sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité y sus diversos subcomités entre septiembre de 2000 y septiembre de 2001. Durante ese período, se celebraron la 127.^a y la 128.^a sesiones del Comité Ejecutivo; el Subcomité de Planificación y Programación celebró su 35.^a sesión; y el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo celebró su 19.^a sesión. Además, el Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales y el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 2001, se reunieron con ocasión de la 128.^a sesión del Comité. En esa oportunidad, informaré únicamente sobre los temas examinados por el Comité que no figuraban también en el orden del día de este Consejo Directivo. Informaré acerca de los otros temas en el momento en que estos sean considerados por el Consejo.

Durante el período que abarca este informe, el Comité Ejecutivo estuvo integrado por los siguientes Miembros: Bolivia, Canadá, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Guyana, Jamaica, Nicaragua y Uruguay.

Cuba fué elegida para ocupar la Presidencia del Comité Ejecutivo para la 127.^a y la 128.^a sesiones. Canadá fué elegido para la Vicepresidencia y Nicaragua para la Relatoría.

La 127.^a sesión del Comité Ejecutivo tuvo lugar en la sede de la OPS, en Washington, D.C., el 29 de septiembre de 2000, inmediatamente después del 42.^o Consejo Directivo. La sesión contó con la presencia de los delegados de todos los Miembros elegidos, más observadores por Granada y Venezuela. Estuvo representada una organización no gubernamental.

En la 127.^a sesión, además de elegir la Mesa Directiva ya mencionada, el Comité eligió a varios Miembros cuyo mandato en el Comité Ejecutivo había llegado a su fin. Cuba y El Salvador fueron elegidos para formar parte del Subcomité de Planificación y Programación (SPP). Bolivia y Jamaica fueron elegidos para incorporarse al Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales.

El Comité también fijó las fechas para la 19.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación; la 128.^a sesión del Comité Ejecutivo; y el 43.^{er} Consejo Directivo. Además, el Comité propuso los temas para el orden del día de la sesión del Subcomité de Planificación y Programación. Uno de los temas incluidos en ese orden del día, a petición del Gobierno de Venezuela, era el examen de los mecanismos para la elección de los Cuerpos Directivos de la OPS, con miras a lograr una representación equitativa de los Estados Miembros; sin embargo, la solicitud fue retirada posteriormente

por el gobierno venezolano y el tema, por consiguiente, no fue tratado por el Subcomité ni se remitió al Comité Ejecutivo.

La 35.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación se celebró del 14 al 16 de marzo de 2001. La sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o nombrados por el Director: Brasil, Canadá, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Guyana y Uruguay. No estuvo representada Venezuela, el octavo Miembro del Subcomité. También estuvieron presentes observadores por Antigua y Barbuda, Francia, México y Nicaragua.

El Subcomité trató nueve puntos que también figuraron en el orden del día del Comité Ejecutivo en su 128.^a sesión y que se incluyen asimismo en el orden del día de este Consejo Directivo, a saber:

- Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica
- Salud mental
- Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 2002-2003
- Gestión de recursos humanos en el sector de la salud.
- Salud, agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible
- Prevención y control del dengue
- Promoción de la salud
- Reglamento Sanitario Internacional
- Promoción de la salud
- Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud para el período 2003-2007.

El Subcomité también escuchó informes breves sobre los siguientes temas, que no se remitieron al Comité Ejecutivo: el brote de poliomielitis en La Española; fiebre aftosa; encefalopatía espongiforme bovina (EEB); y reparación y reconstrucción del sistema de salud en El Salvador. Una relación completa de las deliberaciones del Subcomité aparece en el Informe Final de la 34.ª sesión (documento SPP35/FR).

El Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo celebró su 19.ª sesión en la sede de la OPS, del 12 al 14 de marzo de 2001. Asistieron los delegados de los siguientes seis Miembros del Subcomité: Belice, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos de América y Nicaragua. El séptimo Miembro, Venezuela, no pudo asistir. También estuvieron presentes observadores por Brasil, Francia, México, Perú y el Reino Unido, así como representantes de la OMS y varias otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales.

El tema de la 19.ª sesión fue la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la situación sanitaria para promover la equidad entre los sexos en la Región. El Subcomité escuchó un informe sobre las actividades del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la OPS y abordó varios temas en relación con la violencia por razón de género y el monitoreo y análisis de la equidad entre los sexos.

El Subcomité adoptó un conjunto de recomendaciones para los Estados Miembros y para el Director encaminadas a lograr la producción, el análisis y la difusión de estadísticas sobre género y salud, con miras a reducir las inequidades por razón de género en cuanto a la situación sanitaria. A sugerencia del Director, el Subcomité también recomendó que el tema “género, mujer, salud y desarrollo” se incluyera como un punto del orden del día de los Cuerpos Directivos durante 2002.

Las recomendaciones del Subcomité, junto con un resumen de sus deliberaciones sobre los temas antedichos, aparecen en el Informe Final de la 19.^a sesión (documento MSD19/FR).

El Comité Ejecutivo respaldó las recomendaciones del Subcomité y solicitó que el tema “género, mujer, salud y desarrollo” se incorporara en el orden del día de los Cuerpos Directivos en 2002.

La 128.^a sesión del Comité Ejecutivo se celebró en la sede de la Organización, en Washington, D.C., del 25 al 28 de junio de 2001. La sesión contó con la presencia de los delegados de todos los Miembros del Comité, así como observadores por Antigua y Barbuda, Chile, Francia, México y República Dominicana. También estuvieron representadas cinco organizaciones intergubernamentales y seis organizaciones no gubernamentales.

En esta sesión, además de los informes del Subcomité de Planificación y Programación y del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, el Comité recibió el informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales.

El Comité Permanente estuvo integrado por Bolivia, Jamaica y Nicaragua. Se reunió el 26 de junio de 2001, con ocasión de la 128.^a sesión, para considerar las solicitudes de tres organizaciones que deseaban entrar en relaciones oficiales con la OPS. El Comité también examinó las relaciones con siete ONG anteriormente admitidas en relaciones oficiales con la Organización.

Basándose en la recomendación del Comité Permanente, el Comité Ejecutivo decidió admitir en relaciones oficiales con la OPS a la Sociedad Estadounidense de Microbiología, la March of Dimes y la Asociación Mundial de Sexología.

El Comité también decidió autorizar la continuación de las relaciones oficiales con la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, la Federación Internacional de la Diabetes, la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica y la U.S. Pharmacopeia durante un período de cuatro años.

En el caso de la Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores y la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos, el Comité autorizó la continuación de las relaciones oficiales durante un período de un año, a condición de que el estado de sus actividades se analice nuevamente cuando el Comité Permanente sesione en 2002.

Estas decisiones se reflejaban en la resolución CE128.R6 del Comité Ejecutivo.

El Comité Ejecutivo consideró dos asuntos relativos al personal en su 128.^a sesión. Primero, la Dra. Diana Serrano LaVertu, Jefa de Personal, describió varios cambios propuestos en el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que eran resultado de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo quinto período de sesiones y por el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 107.^a reunión. Los cambios fueron aprobados por el Comité mediante la resolución CE128.R4. El Comité también estableció los sueldos anuales del Director Adjunto y de la Subdirectora, con efecto a partir del 1 de marzo de 2001, e hizo una recomendación al Consejo Directivo en cuanto al sueldo anual del Director. El Consejo abordará este asunto bajo el punto 5.3 del orden del día.

Como es de costumbre, el Comité Ejecutivo también escuchó una intervención del Presidente de la Asociación de Personal de la OPS/OMS, el Sr. Gustavo Strittmatter, quién informó que entre la Asociación de Personal y la Administración había prevalecido

una buena relación de trabajo y un espíritu de cooperación. Sin embargo, expresó inquietud por varios asuntos, incluidos el efecto adverso que los reajustes de presupuesto dentro del sistema de las Naciones Unidas han tenido en los sueldos del personal de servicios generales y la variedad de arreglos contractuales adoptados por la OMS, que en opinión de la Asociación de Personal no están de acuerdo con el principio de la equidad.

El Comité aprobó un total de 16 resoluciones y adoptó 11 decisiones, que aparecen, junto con una relación más detallada de las deliberaciones del Comité, en el Informe Final de la 128.^a sesión.

El orador finaliza su intervención señalando que informará sobre los otros temas considerados por el Comité Ejecutivo cuando éstos sean abordados por el Consejo.

El Delegado de MÉXICO agradece al Presidente del Comité Ejecutivo su informe y su liderazgo en la conducción de dicho Comité.

El Delegado del PERÚ felicita al Dr. Dotres y destaca sus cualidades personales y su posición respecto a la salud en las Américas. Refiriéndose al Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, dice que le hubiese gustado que el Comité adoptara una actitud muy enérgica en relación con la mortalidad materna. Es cierto que ésta se ha reducido en la mayoría de los países de la Región en los últimos cinco años, pero en muchos de ellos se ha acentuado la falta de equidad y se han producido situaciones económicas y sociales que tienen que ser atendidas para evitar que sigan muriendo mujeres por problemas vinculados a la maternidad. El Perú insiste pues en que es preciso trabajar rápidamente y lo más enérgicamente posible en pro de sistemas de parto, parto y perinatal gratuitos. En el Perú, la mortalidad materna e infantil es más elevada en

los lugares de mayor progreso, pues el autofinanciamiento de los servicios introducido en la década pasada excluye del parto seguro a quienes no pueden pagarlo. Esto no puede continuar en la Región, porque es sinónimo de debilitamiento hemisférico y contrario a cualquier política internacional encaminada a cuidar lo más valioso, esto es, las personas. Dado que en el Perú la mortalidad maternoinfantil es más elevada entre la gente que se va del campo, se ha decidido generar enérgicamente un programa de esta naturaleza. La delegación peruana invita a otros países de la Región y el Perú querría que en el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo se hiciera eco de esta preocupación.

El Delegado del PARAGUAY dice que, en vista del perfil de la mortalidad materna en la región, la preocupación manifestada por el Perú es atendible. Es necesario fortalecer los trabajos de vigilancia de la salud y la mortalidad materna, así como la prevención. No es posible que en este momento histórico el embarazo sea un riesgo y en algunos casos casi un suicidio para la mujer. El Paraguay apoya, pues, los planteamientos hechos por la delegación del Perú.

El Delegado de BOLIVIA, haciéndose eco de las intervenciones de los delegados del Perú y del Paraguay, dice que en Bolivia se han hecho progresos respecto de la mortalidad materna en los últimos años. Con todo, gracias al censo realizado hace pocos días, será posible contar por primera vez con datos fiables para hacer una encuesta sobre la mortalidad materna que, según los datos más recientes, es de 3 por 1000. En Bolivia hay también un problema de comunicación relacionado con el aymara y el quechua. Dado que las correspondientes poblaciones se hallan en las zonas más remotas y menos accesibles, un aspecto de la pacificación política y social impuesta por cinco millones de

indígenas en las recientes negociaciones políticas y técnicas ha sido la provisión de un seguro básico de salud indígena y de los pueblos originarios. Bolivia cree que ha llegado la hora de reflexionar sobre una salud con identidad, y este tipo de política hacia los pueblos indígenas debe enmarcarse en un enfoque cultural que combine una medicina tradicional con una moderna. En Bolivia también se está intentando hacer extensivo el seguro universal de salud a la población indígena, que representa el 35% de la población del país, por lo menos para los temas de mortalidad. Por todo ello, Bolivia querría que el tema de la salud de los pueblos indígenas y originarios se examinara a fondo.

La Delegada de CHILE dice que la salud sexual y reproductiva de las mujeres del continente es un tema muy importante, como se reconoció en la resolución del año pasado en Panamá. Con todo, la labor sobre el tema “mujer, género, salud y desarrollo” ha demostrado que es necesario trascender la manera tradicional de encarar la salud de la mujer entendida únicamente en su rol maternal. Naturalmente, es indispensable conservar los logros conseguidos en este sentido, pero también es indispensable incorporar en las políticas de salud de la Región programas relacionados con la mujer que vayan más allá de los componentes tradicionales y que también están ligados al género, como la salud mental, y otras cuestiones con una especificidad de género importante.

El Delegado de VENEZUELA se une al reconocimiento del trabajo del Comité Ejecutivo y del liderazgo del Dr. Dotres y dice que su informe le ha hecho reflexionar sobre la necesidad de fortalecer a la Organización dándole un papel protagonista. Comparte la opinión de que la incorporación del enfoque de género en las políticas sanitarias debe ir dirigida a poner de manifiesto las estrategias relacionadas con la salud

sexual reproductiva, comprendido el drama de la mortalidad materna, así como a fortalecerlas, por un lado, y a introducir una óptica de género en todas las políticas dirigidas a fortalecer y a mejorar la situación de la mujer en su conjunto, por otra. En este último sentido, el Consejo Directivo debiera hacer un llamamiento para que los gobiernos hagan suya una estrategia de género como componente fundamental de la promoción del desarrollo. Dicho llamamiento ha de ir dirigido a fortalecer la equidad en las políticas oficiales, comprendidas las sociales y sanitarias, y a incorporar la óptica y el tamiz del género tanto a la hora de analizar la situación sanitaria y las condiciones de vida como a la de promover políticas que mejoren las condiciones y la calidad de vida. Al respecto, la delegación de Venezuela considera muy importante lo señalado por la Ministra de Salud de Chile.

El Delegado de la ARGENTINA dice que la OPS debería encarar las cuestiones de género, la mujer y la mortalidad materna e infantil mediante una reforma estructural propiciada dentro del sistema para empezar a cambiar la dinámica de la capacitación y formación de los recursos humanos en salud. Por distintos motivos, incluso sociales y comerciales, esos recursos se han visto profundamente afectados por una tecnología que arrastra recursos ingentes y no produce los efectos deseados. En la Argentina hay exceso de oferta tecnológica y de gasto derivado de ese exceso de tecnología (muchas veces ofrecida con créditos muy blandos a los que se accede fácilmente). Al mismo tiempo, no se ha avanzado en la capacitación de los recursos humanos que resuelven el 85% del problema de las patologías sin ningún aparato. Durante mucho tiempo, los hospitales escuelas, donde estaba la alta tecnología, formaban a profesionales que sólo eran capaces

de desenvolverse en ese entorno y que, al egresar de las escuelas de medicina y enfrentarse a una realidad distinta, no eran capaces de resolver los problemas allí existentes. Es lo que ocurría en las tres facultades de medicina más importantes del país, esto es, las de Córdoba, fundada en 1874, Rosario y la del Litoral.

Por un lado se hablaba de atención primaria y en las universidades se formaban estudiantes con alto rango y capacitación tecnológica. La OPS debe llamar la atención sobre esto, pues la medicina es el cuidado de la salud y no la atención de la enfermedad. La salud es un derecho inalienable que tienen que ejercer todos los habitantes del planeta. Esta es la concepción que se va imponiendo, pero no es aquella en pro de la que se está trabajando ni para la que se está capacitando al recurso humano, pese a que cuando esto ocurre se consiguen resultados sin demora. En la Argentina, por ejemplo, se está impulsando intensamente un programa de médico de cabecera y en algunos lugares se ha conseguido reducir la mortalidad infantil a la mitad en seis meses.

Esto significa que los conceptos de la estrategia de la atención primaria de Alma Ata no fueron interpretados por aquellos que formaban los recursos humanos y que, una vez formados, tales recursos entraban en la misma corriente tecnológica. Lo que encontramos, pues, en muchos de países en desarrollo es una gran oferta tecnológica, que deslumbra y hace que todos vayan detrás del aparato, convencidos de que va a resolver el problema, en circunstancias en que éste se resuelve mediante una buena relación del agente sanitario con su paciente. Muchas veces se observa que los políticos también están subyugados en un mundo de “marketing” y deslumbrados por la tecnología. Así, se inauguran hospitales dotados de aparatos y no se invierte en las cosas sencillas que dan grandes resultados. Es realmente extraño que en el siglo XXI haya que hablar de

lactancia materna. La delegación argentina cree que ha llegado la hora de poner de verdad en práctica la estrategia de salud para todos, robusteciendo el trabajo en los niveles de prestación de servicios y de atención sanitaria. La OPS debería empezar a definir para toda la Región una política acorde con estos criterios, tanto más cuanto que hay ejemplos, positivo en este sentido, como los de Cuba y el Canadá, donde se alcanzan los índices sanitarios a los que se aspira en todos los países de la Región.

El Delegado de EL SALVADOR dice que el problema de los embarazos en los adolescentes se da en todos los países de la Región. Los partos entre los diez y los quince años redundan en una serie de problemas complicados, especialmente para los recién nacidos, la gran mayoría de ellos prematuros, lo que significa atención especializada en incubadoras y otros servicios especiales durante meses. De ahí la importancia que se ha de dar a la prevención, así como a la educación de los adolescentes. En El Salvador esto se ha traducido en acusaciones de que se está potenciando la sexualidad o incluso el aborto (proscrito por la Constitución), en circunstancias en que se persigue llevar el mensaje a los adolescentes. Por otra parte, El Salvador comparte la opinión de la delegación argentina de que la lactancia materna, factor importante en el crecimiento de los ciudadanos del futuro, debe formar parte de la política de salud.

El Delegado de NICARAGUA dice que resulta desolador constatar que la mortalidad materna continúa siendo una de los principales problemas de salud en América Latina. Al respecto, Nicaragua está de acuerdo con el enfoque integral de la salud materna. Sin embargo, hasta ahora las estrategias aplicadas no han alcanzado las metas previstas, lo que resulta especialmente lamentable si se tiene en cuenta que las

causas de muerte durante la época de la gestación y después del parto pertenecen al grupo de las muertes evitables, es decir que se pueden prevenir tomando medidas sanitarias estratégicas. Las inquietudes manifestadas por los delegados del Perú y de Bolivia son atendibles. La OPS debe revisar hasta qué punto sus estrategias han sido válidas para el proceso de reducir la mortalidad materna. De hecho, ésta ha aumentado en algunos países. Se trata de un problema complejo que tiene que ver con la distribución de los recursos de salud en los países de la Región, las enormes distancias que separan a ciertas poblaciones de los centros de salud, etc. La delegación de Nicaragua hace suyas las inquietudes expresadas al respecto por otras delegaciones y comparte la opinión de que la capacidad de los programas sanitarios de alcanzar sus metas ha de someterse a una vigilancia continua.

El delegado de CUBA dice que comparte plenamente lo planteado a propósito del delicado e importante problema de la mortalidad materna por los oradores que le han precedido. Al respecto, no cree que la OPS vaya a reducir la mortalidad materna en la Región. Si acaso, puede servir de escenario para armar el marco técnico y analizar los aspectos generales, y quizá movilizar recursos, así como para reflexionar en forma colectiva y recabar apoyo técnico. En cualquier caso, los resultados dependerán de la voluntad política y de lo que se haga en los planos social y médico en los países.

Sea como fuere, hay un marco o espacio institucional en la Organización para alcanzar los objetivos señalados por dichos oradores, a saber, el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Por otra parte, con muy buen tino, el Director sugirió el contenido de la decisión del Comité Ejecutivo en relación con el informe, en el que éste tomó nota del informe sobre dicho Subcomité y apoyó las recomendaciones adoptadas

por el Subcomité, en particular respecto del tema "género, mujer, salud y desarrollo". En otras palabras, están creadas las condiciones para que los órganos directivos de la OPS puedan analizar el tema, ahondar en él y tratar de hallar las correspondientes soluciones en 2002.

The DIRECTOR said that the Executive Committee had already decided to recommend that the topic be placed on the agenda of the Governing Bodies in 2002. The Report outlined actions taken so far with regard to infant mortality. The next session of the Executive Committee would decide on the specific topic for discussion at the following sessions of the Governing Bodies.

ITEM 4.3: VACCINES AND IMMUNIZATION
TEMA 4.3: VACUNAS E INMUNIZACIÓN

El Representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que el Comité examinó este tema en su 128.^a sesión, celebrada el mes de junio. El Comité encomió a la Organización, por la constante prioridad que había dado al tema y por su precioso apoyo a los planes presentados. Reconoció que era importante no caer en un exceso de confianza por los éxitos ya logrados en la Región, y recalcó la necesidad de aplicar estrategias a fin de promover la participación social, con objeto de mantener la cobertura de vacunación a niveles elevados. También señaló la necesidad de implantar mejores prácticas de mercadeo social, unidas al suministro de información fidedigna sobre los beneficios de las vacunas, a fin de desmentir a los medios de información que estaban poniendo en tela de juicio la inmunización. Los delegados expresaron su preocupación por la escasez de vacunas y por la posibilidad de que continúe. El Comité consideró esencial un enfoque

estratégico a largo plazo para aumentar y mantener el suministro de vacunas en la Región. También sugirió recabar financiamiento a fin de desarrollar mayor capacidad de producción de vacunas, garantizar su calidad y facilitar la introducción de vacunas nuevas.

Varios Estados Miembros expresaron su consternación porque, en otras regiones, no se había asignado a la interrupción de la transmisión del sarampión la misma prioridad que tenía en las Américas. Los países americanos tendrían que seguir sobrellevando la carga económica de la vacunación antisarampionosa y del mantenimiento de la infraestructura necesaria, hasta que el resto del mundo estuviese a la par de la Región. El Dr. Ciro de Quadros recalcó que era imperativo que los países mantuviesen niveles altos de cobertura a fin de eliminar la amenaza de epidemias y evitar los casos importados. El comité, en su resolución CE128.R8, recomendó que el Consejo Directivo aprobara una resolución en la que instara a los Estados Miembros a mantener un alto compromiso con la erradicación de la poliomielitis, y el logro de la erradicación del sarampión mediante el mantenimiento de una cobertura de, por lo menos 95%, con la vacuna antipoliomielítica y una vacuna que contuviera el antígeno del sarampión. También instó a que, entre otras cosas, se asignaran recursos suficientes para sostener los programas nacionales de vacunación, y mantener una cobertura elevada con vacuna antiamarílica en las zonas en donde la fiebre amarilla es enzoótica y en todas las zonas infectadas por *Aedes Aegypti* y con riesgo de transmisión urbana, a que los países pusieran más empeño en disminuir el número de mujeres en edad fértil susceptibles a la rubéola, y en prevenir los casos de síndrome de rubéola congénita; a que concentraran su atención en las zonas y los grupos de población de riesgo más alto y siguieran notificando los casos aislados de tétanos

neonatal; y a que fortalezcan la producción nacional de vacunas y el control de calidad. En el proyecto de resolución se pide al director que entable un diálogo constante con los proveedores de vacunas, con miras a reducir al mínimo las consecuencias de la escasez de vacunas en la Región de las Américas, y a que ponga de relieve la importancia de que los gobiernos den prioridad en sus presupuestos a los recursos para vacunas, impulse la coordinación de todas las partes interesadas que apoyan los programas nacionales de vacunación, promueva el examen y la evaluación periódicos de los programas nacionales de vacunación y estimule una mayor cooperación entre los investigadores para el desarrollo de nuevas vacunas y productos conexos, y colabore estrechamente con todos los asociados de la alianza mundial para vacunas e inmunización GAVI, a fin de apoyar al máximo el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de los programas nacionales de vacunación.

El Dr. de Quadros (Director de la División de Vacunas e Inmunización, OPS) quisiera destacar algunos puntos del Informe del Director y del Informe del Presidente del Comité Ejecutivo.

El primero es el de las coberturas de vacunación alcanzadas en la Región de las Américas: alrededor de un 90% más que en el año 2000, sin embargo, sigue habiendo una brecha importante y es la de los niños a los que no llegan los programas. Todos los países vigilan las coberturas de vacunación a nivel de municipio y promueven las estrategias nacionales para llegar eficazmente a esos grupos de población. En ese sentido, es imprescindible que los Estados Miembros mantengan un flujo de recursos permanente hacia las zonas más deprimidas, con estrategias innovadoras, y consideren las prácticas y culturas locales. La OPS sigue poniendo énfasis en las asociaciones y

alianzas, principalmente en el marco de la Agenda Compartida y de la alianza mundial para vacunas e inmunizaciones GAVI, a fin de fortalecer los servicios de vacunación en los Estados Miembros.

El segundo punto que quiere subrayar es el tremendo avance logrado hacia la erradicación del sarampión, que ha hecho que se haya alcanzado el nivel más bajo de toda la historia de las Américas, con menos de 400 casos declarados; la transmisión, si existiera, sería solamente en la Isla de Española, pero las noticias son muy satisfactorias, porque desde el mes de mayo no se ha informado de casos de sarampión en la República Dominicana ni en Haití. Sin duda, las vacunaciones intensivas realizadas en los últimos meses en esos países han tenido un impacto muy importante en la transmisión, y se piensa que realmente se podría interrumpir esta transmisión definitivamente para finales de este año. Sin embargo, para lograr la erradicación en todos los países es importante que se mantenga una alta vigilancia epidemiológica y una alta cobertura de vacunación en los municipios, y es claro que el control del sarampión en otras regiones de la OMS va a ser muy importante para facilitar el trabajo de los países de las Américas.

El punto siguiente es el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis en la Región. Sabido es que el último caso de poliomielitis ocurrió en el Perú en 1991, la Región fue certificada en 1994, y los esfuerzos actuales de todos los países se orientan a mantener esa erradicación. Sin embargo, la Región se enfrenta con un hecho nuevo, que fue la aparición de un brote de poliomielitis provocado por un virus derivado de la vacuna, que detectaron los servicios de vigilancia epidemiológica de la República Dominicana y Haití a partir de julio y agosto del 2000. Hasta el momento ha habido 21 casos: 14 en la República Dominicana y 7 en Haití, pero es importante resaltar el

extraordinario esfuerzo y reacción de los dos gobiernos. Se movilizaron también participantes internacionales, y en la República Dominicana hubo tres jornadas nacionales que llegaron a casi el 100% de los niños menores de 5 años. Haití realizó también una vacunación intensiva casa por casa, en la que se consiguió vacunar a 2,7 millones de niños y, al parecer, hace una semana de nuevo comenzó una segunda vacunación, aplicando también la vacuna contra el sarampión.

Otro punto se refiere al tétanos neonatal, en donde se registra igualmente un éxito muy importante de los países de la Región, aunque no siempre se haya reflejado debidamente en la prensa. Hoy el tétanos neonatal se limita a menos del uno por ciento en todos los países de las Américas. Los Estados Miembros deben investigar las condiciones epidemiológicas sociales asociadas con esos casos restantes, que son la migración, la falta de vacunación, la pobreza y la marginalidad entre otras. y también se debe aprovechar todos los contactos con las mujeres en edad fértil, para la vacunación oportuna.

El quinto punto se refiere a la fiebre amarilla y el peligro inminente de su reurbanización en las Américas, que sigue siendo una gran inquietud para todos los países de la zona donde la enfermedad es enzoótica. Sabemos que hay una diseminación amplia del vector en esos 11 países y, entre 1999 y 2000, se notificaron 309 casos de la enfermedad en zonas selváticas, con 149 defunciones, la mayoría en Bolivia, el Brasil y el Perú. En 2001, el país más afectado ha sido el Brasil, con 35 casos y 18 defunciones, principalmente en un Estado. La vacunación de todas las personas en las zonas donde la enfermedad es enzoótica y la implementación de sistemas sensibles de vigilancia, basados preferentemente en el enfoque sindrómico, será fundamental para evitar la

reurbanización de la enfermedad. La aplicación de la vigilancia sindrómica fortalecerá la vigilancia de otras enfermedades de importancia para la salud pública como la malaria, la leptospirosis y la hepatitis vírica, por ejemplo, y es preciso que los países establezcan un programa integral de control de vectores para disminuir la densidad del *Aedes Aegypti* en el medio urbano.

El sexto punto se refiere a la rubéola y al síndrome de rubéola congénito. En el año 2000 se notificaron prácticamente 12.000 casos en las Américas y el mejor de los sistemas de vigilancia epidemiológica fue a través de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola. En enero de 2001, 44 de los 47 países de la Región habían incluido ya la vacuna contra la rubéola en el programa nacional de vacunación, lo que demuestra un interés muy grande por el control de la enfermedad y la reducción del riesgo para las mujeres en edad fértil. El Brasil, Chile, todos los Estados Miembros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), de los países de habla inglesa del Caribe, Colombia, Honduras y Panamá han programado campañas de vacunación en las que la vacuna contra la rubéola se empezará a aplicar en el postparto, y el Ministerio de Salud Pública de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguridad Social llevaron a cabo, a principios de mayo de 2001, una campaña pionera nacional masiva de la vacuna contra la rubéola y el sarampión, dirigida a todos los hombres y mujeres de los 15 a los 39 años de edad. Se trata de la primera campaña a nivel mundial.

El séptimo punto se refiere a la introducción de vacunas en la Región de las Américas. La posibilidad de usar nuevas formas de aplicar antígenos múltiples, como las vacunas combinadas, ha facilitado aún más la incorporación rápida de nuevas vacunas, como la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B y las vacunas contra la hepatitis.

Si se comparan los años 70 y el año 2000, se ve que, en los años 70, el número de vacunas utilizadas en países industrializados y en países en desarrollo era prácticamente el mismo, pero la brecha ha aumentado en los últimos años entre ambos grupos de países, debido al alto compromiso político en la Región de las Américas, y hoy se puede decir que casi todas las vacunas que se usan en países industrializados están siendo utilizadas en la Región de las Américas.

En cuanto a otras enfermedades que eventualmente van a ser prevenibles por vacuna en la Región, como la neumonía bacteriana y la meningitis, están siendo objeto de vigilancia en la red de hospitales centinelas, que generan información sobre los serotipos de neumococo prevalente que causa infecciones invasoras en los niños, y sobre sus características de sensibilidad a los agentes microbianos. La información sobre la vigilancia de las meningitis y de las neumonías bacterianas será imprescindible y facilitará las decisiones de los países en cuanto a introducción de esas vacunas en el momento adecuado, y será preciso desplegar esfuerzos más vigorosos de promoción del valor de las vacunas para la comunidad en general y de su extraordinaria contribución a la reducción de la incidencia de enfermedades en la niñez.

Para terminar, hay dos puntos de gran importancia: el primero es la calidad y la seguridad de la vacunación, el costo de aplicar las vacunas con seguridad y eliminar el material de inyección usado y otros desechos debe incluirse en los programas de vacunación de rutina. Además la OPS ha venido colaborando con los países para que se usen vacunas de buena calidad, lo que se consigue a través de la compra de las vacunas por el Fondo Rotatorio de la OPS, el fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales, la creación de sistemas regionales para las pruebas de calidad de las vacunas

y para velar por que los productores locales cumplan con las buenas prácticas de manufactura y con los requisitos nacionales e internacionales. Por ejemplo, BIOMANGINHOS del Brasil y el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Cuba han solicitado la certificación de la OMS para las vacunas contra la fiebre amarilla y la hepatitis B, respectivamente. El Instituto Nacional de Salud de Colombia emprendió un estudio de viabilidad y de producción de la vacuna contra la fiebre amarilla y la OPS ha colaborado para establecer prioridades y conocer las opciones de producción, lo que también ocurrió en México hace dos años. Algunos productores latinoamericanos han establecido empresas conjuntas con importantes fabricantes para producir ciertas vacunas.

Finalmente, el último punto se refiere al suministro de vacunas. Hay un problema que está surgiendo y pondrá a prueba la ejecución eficaz de los programas de vacunación en las Américas, y es la grave escasez de vacunas en el mundo. Esta escasez, que afectó a los países a lo largo de 1999 y 2000, tiene probabilidad de repetirse en los próximos años, especialmente con respecto a la vacuna oral contra la poliomielitis, debido a las actividades aceleradas para erradicar esa enfermedad en todo el mundo y a las vacunas combinadas como la pentavalente, que por lo general requieren un tiempo de autorización más largo y son producidas por una sola empresa. La demanda extraordinaria ha sobrepasado la capacidad instalada de algunos productores, y éstos corren el riesgo de experimentar problemas de control de calidad que podrían empeorar más aún la escasez actual. Esa situación delicada requerirá que los Estados Miembros aseguren la reserva de vacunas y, fundamentalmente, que planifiquen sus pedidos con mucha antelación por

conducto del Fondo Rotatorio y la OPS se mantiene en permanente contacto con los productores con objeto fin de reducir al mínimo la escasez.

El Delegado de HONDURAS dice que, en el marco de la transformación del sector salud y de la reconstrucción nacional, el Programa Ampliado de Inmunizaciones ha sido priorizado por la Secretaría de Salud en áreas de población infantil, mujeres en edad fértil y grupos de riesgo. Por ello, los esfuerzos se orientan a mantener los logros alcanzados, entre los que destacan las coberturas de vacunación superiores al 95% para todas las vacunas; la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación, así como la aprobación en 1998 de la ley de vacunas, que garantiza la adquisición con fondos nacionales de vacunas y jeringas autodestruibles, el funcionamiento del Comité de Cooperación Interagencial del PAI, y la incorporación en 1997 de nuevas vacunas; la pentavalente para menores en 1999, y la SR para mujeres en edad fértil en el 2001. Debe subrayarse que el 91% de las actividades del PAI se financian con fondos nacionales.

Por otra parte, el compromiso nacional comprende distintos objetivos: lograr que en el 95% de los municipios de cada región de salud se alcancen coberturas para todas las vacunas superiores al 95%, mantener la vigilancia epidemiológica activa de los casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacunación, y celebrar una jornada nacional de vacunación anual con la vacuna Savin y campañas de seguimiento de SR cada cuatro años, en el contexto de los compromisos de erradicación de la polio y el sarampión. Para el 2002, se ha programado realizar campañas de vacunación con SR de la población de 5 a 30 años de edad, con objeto de acelerar el control del síndrome de la

rubéola congénita, así como garantizar la inmunización segura basada en la oferta de servicios de vacunación de calidad, inyecciones seguras, etc.

The Delegate of GUYANA noted the progress made in the last three months toward achieving a measles and polio-free status in the Caribbean. The Secretariat had provided the leadership and the countries of the sub-region had contributed to achieving those goals. In 1991 the sub-region had been responsible for the theme “Let’s make measles history” by launching a vaccination program for the under-15s. It had also set the goal of eliminating rubella transmission by pioneering some of the strategies designed to eliminate congenital rubella.

In the current fragile economic climate, those actions reflected the political commitment of the Caribbean Governments to cost-effective high-impact health measures. Guyana agreed that it was necessary to maintain high levels of coverage in order to ensure a measles and polio-free status. Such measures needed to be paralleled by a dynamic, sensitive surveillance system, as had been shown at the time of the outbreak of vaccine-derived poliomyelitis in Haiti. PAHO, the Dominican Republic, and Haiti were to be congratulated on the dispatch with which they had addressed that situation. PAHO had played an important role in helping Haiti to access GAVI assistance.

Guyana also hoped for PAHO’s cooperation and support in establishing sensitive, cost effective approaches to monitoring vaccine-preventable diseases occurring as a result of cross-border migration. PAHO could help as a “broker” by providing a mechanism for sharing sensitive information between neighboring countries on the status of diseases such as yellow fever. His Government supported the proposal that PAHO play a more

significant role in the GAVI process and urged more effective collaboration. The Region's experience in eliminating measles transmission could serve as a useful platform for a global measles elimination strategy. Guyana applauded the efforts and the leadership role being played by PAHO in helping to generate the information necessary for monitoring the efficacy of vaccines in use and for supporting the introduction of new vaccines in the sub-region.

The countries of the Caribbean had faith in the sub-regional efforts to coordinate immunization activities. Guyana urged the Director to continue to support the annual review meetings, which were a wonderful example of sub-regional technical cooperation efforts.

In spite of the deleterious effects on the economies of the recent tragic events in the United States, Guyana pledged the necessary resources to maintain gains in the immunization programs of the sub-region in particular and the Region in general.

O Delegado do Brasil disse que a proposta do Dr. Ciro de Quadros enfatiza a necessidade de se manter a política de prioridade para as ações de prevenção e controle de doenças imunoprevisíveis. Algumas dessas doenças foram erradicadas no nosso continente. Há outras cujo controle exige para os próximos anos um alto grau de compromisso político para que continuem a ser objeto de uma vigilância muito sensível e de uma incorporação cada vez mais ampla de imunobiológicos disponíveis. Vacinar 95% das crianças menores de um ano significa deixar de vacinar algumas centenas de milhares de crianças, concentradas nos bolsões de miséria das grandes cidades ou em áreas rurais inacessíveis. Uma vantagem da descentralização dos sistemas de saúde é encontrar

estratégias políticas adequadas para impedir que as iniquidades sociais favoreçam surtos e epidemias. Enfatiza também a necessidade de uma política mais ativa de proteção das mulheres em idade fértil, pois há evidências científicas de que a utilização da vacina nessa faixa é segura. A resolução do grupo técnico assessor da Organização Pan-Americana de Saúde incentivou vários países da região, inclusive o Brasil, a iniciar campanhas de vacinação maciça de mulheres em idade fértil e de controle da síndrome da rubéola congênita. A resolução alerta também para o risco da re-urbanização da febre amarela, pois o mosquito vetor da dengue também pode ser vetor da febre amarela e se encontra em expansão. Esse grande problema de saúde pública da nossa região será objeto de uma discussão específica. Além da vacinação, é necessária uma vigilância cuidadosa, não apenas sobre humanos, pois a febre amarela silvestre é de ocorrência natural e tem um ciclo extenso em várias áreas de floresta tropical do nosso continente. Uma vigilância ativa sobre espécies de macacos que produzem o ciclo natural da doença é muito importante. Há pouco, numa região de fronteira, ocorreram epidemias apenas em macacos. Não houve casos humanos, mas possibilitaram a tomada imediata de medidas de proteção contra a ocorrência em seres humanos. Há cerca de 40 anos não se tem registro de casos de febre amarela em humanos. As mudanças ambientais, a abertura de estradas e o tráfico ilegal de macacos podem estar levando o vírus amarílico para áreas de florestas nativas, onde não se registra há décadas a ocorrência desse vírus. A resolução também enfatiza a necessidade de se concentrarem esforços em regiões onde ainda ocorrem casos de tétano neo-natal, que podem indicar falta de qualidade no atendimento primário, como o cuidado pré-natal. Toda mulher em idade fértil deve ser vacinada contra o tétano. A ocorrência de casos de tétano natal é um dos grandes indicadores da falta de

acesso que, embora localizada e de ocorrência cada vez menor, é um indicador a ser superado prontamente. É preciso enfatizar a necessidade de aumentar a segurança das vacinas e a consciência da importância das ações de vacinação com os fabricantes que observam boas práticas de fabricação, com um adequado controle de qualidade por parte das autoridades reguladoras nacionais e uma eficiente vigilância *post marketing* que garanta o monitoramento dos eventos adversos associados à vacina. Enfatizou o apoio brasileiro à resolução, tal como apresentada.

The Delegate of CANADA stressed the importance of continuing to support the PAHO Regional immunization program for populations at greatest risk. Immunization demonstrated both the risks and the opportunities of globalization. Canada had been an active supporter of PAHO's efforts to improve vaccine coverage in the Region, including supporting the SIREVA project and assisting companies and countries to develop self-sufficiency in the production of affordable vaccines. Canada had also supported the regional measles eradication vaccine program. In response to the poliomyelitis outbreak in Haiti in 2000, Canada has contributed substantial financial and human resources. Measles was no longer indigenous in Canada. Since 1998, all cases reported were either direct imports or import-related. They occurred in unimmunized communities opposing immunization on religious or philosophical grounds. As of September 2001, only 24 cases had been reported.

In 2000, a working group for laboratory containment of wild poliovirus had been set up to facilitate implementing the WHO Global Plan of Action to prevent the reintroduction of wild polioviruses into the community.

Canada's efforts to eliminate indigenous Rubella had also met with success. Only two cases of CRS had been reported in 2000. Canada was encouraged by PAHO's focus on the importance of safe immunization in view of negative media challenges to childhood immunization programs, such as concern over the possible presence of mercury in vaccines, fear of potential contamination with prion particles, and the alleged link between MMR and autism. The countries of the Region needed to strengthen their strategies and engage in better social marketing of information on the benefits of immunization.

The cautionary note on the issue of vaccine supply was well warranted. It was important to remain vigilant and to support PAHO's efforts to assist countries in ensuring adequate, high quality stocks. Canada was developing a national immunization strategy to provide optimal protection for vaccine-preventable diseases in children, adolescents, and adults. His Government looked forward to continued collaboration with counterparts in the Americas.

El Delegado de EL SALVADOR señala que quizás uno de los temas más importantes es el acopio de vacunas, a pesar de que a menudo es difícil obtenerlas en la Región. Para superar este escollo, Guatemala, Honduras, El Salvador y el resto de países de Centroamérica las intercambian a modo de préstamo.

Con respecto a los comentarios del Delegado de Canadá relativos al problema de los casos de sarampión importados, dice que en El Salvador, cuando habían transcurrido varios años sin ningún caso notificado, dos personas que viajaron a Europa importaron la enfermedad. Tras haber acudido a un hospital privado del país, donde se comprobó que

no habían recibido dosis de recuerdo, se procedió a administrar vacunas en todos lugares a donde habían acudido.

En cuanto al tétanos, no se han notificado casos, y los esfuerzos a este respecto se han concentrado en vacunar a adultos, especialmente a hombres que trabajan en el campo. El Delegado de EL SALVADOR señala que quizás uno de los temas más importantes es el acopio de vacunas a pesar de que a menudo es difícil obtenerlas en la Región. Para superar este escollo, Guatemala, Honduras, El Salvador y el resto de países de Centroamérica las intercambian a modo de préstamo.

Respecto a los comentarios del Delegado de Canadá relativos al problema de los casos de sarampión importados, dice que en El Salvador, cuando habían transcurrido varios años sin ningún caso notificado, dos personas que viajaron a Europa importaron la enfermedad. Tras haber acudido a un hospital privado del país, donde se comprobó que no habían recibido dosis de recuerdo, se procedió a administrar vacunas en todos lugares a donde habían acudido.

En cuanto al tétanos, no se han notificado casos, y los esfuerzos a este respecto se han concentrado en vacunar a adultos, especialmente a hombres que trabajan en el campo. El Delegado de EL SALVADOR señala que quizás uno de los temas más importantes es el acopio de vacunas a pesar de que a menudo es difícil obtenerlas en la Región. Para superar este escollo, Guatemala, Honduras, El Salvador y el resto de países de Centroamérica las intercambian a modo de préstamo.

Respecto a los comentarios del Delegado de Canadá relativos al problema de los casos de sarampión importados, dice que en El Salvador, cuando habían transcurrido varios años sin ningún caso notificado, dos personas que viajaron a Europa importaron la

enfermedad. Tras haber acudido a un hospital privado del país, donde se comprobó que no habían recibido dosis de recuerdo, se procedió a administrar vacunas en todos lugares a donde habían acudido.

En cuanto al tétanos, no se han notificado casos, y los esfuerzos a este respecto se han concentrado en vacunar a adultos, especialmente a hombres que trabajan en el campo.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA supported PAHO'S commitment to increasing regional vaccination and, together with all PAHO Member States, pledged its strong determination to eradicate polio and measles and cope with new challenges such as the threat of reappearance of yellow fever in urban areas. Canada also supported and encouraged PAHO's continuing efforts to improve clinical and laboratory surveillance for vaccine-preventable diseases. Strong surveillance was the key to measuring program impact and to identifying and correcting program weaknesses. Data was the key to targeting immunization campaigns, especially for hard-to-reach populations.

In the United States, 158 confirmed rubella cases were reported to CDC in 2000. Of those, 89 were reported from just one State. The remaining 68 were reported from 22 states and New York City. Rubella was now at record low levels. It occurred among foreign-born adults from countries without rubella vaccination programs or with recently-established national childhood programs. Such individuals arrived in the United States as adults, bypassing the childhood program, so more emphasis was being placed on vaccinating those populations. The efforts by PAHO Member States to control vaccine-preventable diseases had reduced the risk of imported cases and of outbreaks in all the

countries of the Hemisphere. The countries of the Americas had made great progress toward child health improvement by increasing coverage for vaccine-preventable diseases.

El delegado de MÉXICO dice que no cabe duda de que en el campo de la vacunación es donde se demuestra más claramente la necesidad de emprender acciones colectivas de los países y, sobre este particular, desea formular dos preguntas: en cuanto a los riesgos de escasez de algunas vacunas ¿qué vacunas están más afectadas por la escasez de producción? y ¿qué acciones pueden emprender los Estados Miembros, tanto individual como colectivamente, para solucionar este problema?

El Delegado de NICARAGUA dice que, en los últimos años, se ha avanzado notablemente en el mantenimiento de las coberturas de vacunación a nivel de los municipios gracias a la participación del sector privado en las actividades de vacunación y a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

El último brote de sarampión que afectó a Nicaragua se declaró en 1990 y sólo se notificó un caso aislado en 1994. Después de la fase de ataque de 1993, se han realizado dos campañas de seguimiento de niños de uno a cuatro años de edad y de vacunación de adultos de alto riesgo, militares, maquiladores, trabajadores de salud y de puertos fronterizos y aeropuertos. Por otra parte, Nicaragua mantiene la consolidación de su erradicación y hasta la fecha se ha alcanzado una cobertura superior al 95% . En cuanto al tétanos neonatal, no se ha registrado ningún caso en los últimos años, y actualmente se está preparando la propuesta de la iniciativa de erradicación del síndrome de la rubéola congénita. La vacuna contra esta enfermedad se administra a niños de ambos sexos entre 6 y 39 meses de edad, junto con la doble vírica y la del sarampión.

Por añadidura, Nicaragua ha ampliado su esquema de protección de los niños de 6 a 10 años contra las enfermedades inmunoprevenibles, como las causadas por *Haemophilus* tipo B. Se ha desarrollado asimismo una red de vigilancia epidemiológica de las meningitis y las neumonías en colaboración con el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia. Por medio del Programa de Vacunas, y en coordinación con la autoridad nacional reguladora, se están usando vacunas de calidad, administrando inyecciones seguras y tratando adecuada y oportunamente cualquier incidente atribuido a la vacunación, así como registrando los laboratorios proveedores de vacunas.

Por último, Nicaragua ha respaldado las iniciativas de comprar vacunas a través del fondo rotatorio, garantizar el suministro y el almacenamiento necesarios para abastecer a las unidades de salud del país, y analizar las propuestas de trabajo conjunto con agencias, organismos y países amigos.

El Delegado de COSTA RICA dice que todos los niños costarricenses menores de un año han sido vacunados contra *Haemophilus influenzae*. Además, en los últimos dos años no se han notificado casos de meningitis y se ha observado una reducción sustancial de casos de otitis medias y de neumonías en niños menores de un año, al extremo de que dicho descenso ha influido en las tasas de mortalidad infantil relacionadas con problemas respiratorios.

El Delegado de CUBA dice que lo señalado en relación con el tema en examen supone un notable incremento de las coberturas de vacunación en casi todos los países del hemisferio occidental, lo que sitúa a la Región muy por encima de otras regiones de la OMS. Los adelantos en la erradicación del sarampión y el mantenimiento de la erradicación de la polio hacen que la Región de las Américas sea la primera en lograr esa

ambiciosa meta. Por otro lado, la vacunación contra el tétano neonatal, la rubéola, y la fiebre amarilla, particularmente relevante, y evidencia la importancia que los Estados Miembros dan a esa intervención. Llama la atención que, siendo Cuba el primer país de la Región en eliminar la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita eso no se recoja en el informe. Cuba está entre los primeros países del hemisferio occidental en la prevención de las enfermedades prevenidas por vacunación y en estos momentos aplica vacunas para prevenir doce de esas enfermedades. Desde 1999 cuenta con un sistema de vigilancia de las secuelas adversas de la vacunación. A Cuba le preocupa la posible falta de disponibilidad de vacunas y sugiere que la OPS Y LA OMS negocien con los productores para evitar que esto ocurra. Considera además, que la OPS y la OMS deben estimular y asesorar a los países de la Región para que sean capaces de autoabastecerse de vacunas de calidad.

El Delegado de BOLIVIA dice que, para toda persona que se inicia en salud pública, el primer amor es la vacunación y que, en el caso de su país, la colaboración del Banco Mundial, la OPS y el Gobierno nacional ha permitido que Bolivia cuente con la infraestructura necesaria para un banco de vacunas y pueda desarrollar sistemas de vigilancia, programas de frontera y binacionales y definiciones de caso con los vecinos, así como armonizar un programa a nivel regional. Es importante avanzar en temas como la posible investigación conjunta entre países, la cooperación técnica a través de centros colaboradores y la producción de vacunas con empresas internacionales en la Región para abaratar los costos, que para un país como Bolivia significaron 200.000 dólares en 1996 y 3,5 millones en el 2001. Esas sumas son muy fuertes para la economía de Bolivia y

preocupan las posibles consecuencias de un declive de la economía mundial y sus efectos sobre los fondos de programas públicos, financiados con impuestos. Quizá la Organización pueda tener un rol activo de mediación con el Banco Mundial u otros organismos para que haya una política de protección del gasto social y recursos asignados en el país no ligados a condiciones bancarias. De otra manera, las prioridades y la pobreza pueden poner al programa de vacunación en peligro lo cual es preocupante.

La Délégué d'HAÏTI félicite le Dr. Ciro de Quadros pour son excellent rapport au 43^{eme} Conseil du Directeur de l'OPS de l'appui apporté à Haïti dans ses efforts pour écarter toute menace de réintroduction de la Polio dans les Amériques et arrive à l'élimination de la rougeole dans le pays et dans la région. Toutefois il souligne que d'autres efforts sont nécessaires et insiste que l'OPS renforce le système de surveillance épidémiologique ainsi que les activités routinières pour éviter de tomber dans un cercle vicieux d'épidémie cyclique de rougeole avec l'accumulation de cas.

Les efforts continus qu'Haïti ne peut malheureusement soutenir en dépit de la volonté politique existante. Dans cet ordre d'idées, il est temps qu'il y ait une meilleure compréhension de la situation politique prévalant en Haïti et devant permettre au gouvernement d'Haïti d'avoir accès aux fonds internationaux.

El Delegado de la ARGENTINA agradece al Dr. De Quadros, al Fondo Rotatorio de la OPS y al Representante de la OPS en la Argentina, Dr. Juan Manuel Sotelo, su apoyo constante en las campañas de vacunación. Dice que la línea a seguir podría ser la de la propuesta de Cuba, en el sentido de un abastecimiento regional. Quizás habría que decidir que lugares de la Región deberían trabajar en la provisión de vacunas para hacerlas más accesibles.

Con respeito à poliomielite na região, o Dr. DE QUADROS manifestou ser fundamental que os países mantenham uma vigilância epidemiológica de alta qualidade, usando a vacina oral em todos os municípios. Depois do surto na República Dominicana e no Haiti, representantes comerciais estão promovendo o uso da vacina inativada em lugar da vacina oral, o que não é adequado até que se conheça a imunogenicidade da vacina inativada. Nas próximas semanas será iniciada uma investigação em colaboração com o governo de Cuba para determinar a necessidade ou não da mudança da vacina oral para a vacina inativada. O Diretor da OPS enviará a todos os ministros de saúde uma declaração sobre essa situação e a posição da OPS para que se mantenha a vacinação com a vacina oral. Quanto à escassez de vacina, esclareceu que neste momento há uma escassez da vacina oral contra a poliomielite, da vacina III Viral contra o sarampo, a rubéola e a cachumba e contra a febre amarela e das vacinas combinadas. Na região das Américas não houve uma escassez total e os programas de vacinação não chegaram a sofrer muito, mas se não for mantida uma planificação adequada poderá haver uma séria escassez. Como a região das Américas tem uma grande capacidade instalada para a produção de vacinas, é importante obter-se a certificação de todos os produtores da região, sobretudo dos grandes produtores como o México, Brasil, Cuba, Venezuela e Argentina. Quando os países das Américas puderem, mediante uma união comercial e técnica, produzir vacinas combinadas, também se resolveria o problema dessas vacinas combinadas. Poder-se-ia até pensar na possibilidade de produzir uma “pentavalente” latino-americana, pois a capacidade instalada já existe na região. O importante, portanto, seria a certificação desses produtores para que se possa conseguir a auto-suficiência

regional na produção de vacinas. O Delegado Brasileiro mencionou também a possibilidade do financiamento desses programas de vacinação—sejam quais forem—mediante recursos orçamentários nacionais. Para tanto, é importante que haja legislação adequada, e vários países da região já estão adotando leis nesse sentido. A colaboração da OPS e o avanço do programa de vacinação nos países da região não teria acontecido sem o espírito de pan-americanismo e a colaboração dos parceiros. Hoje se fala muito de GAVI (Aliança Global de Vacinas e Imunização), mas essa aliança já existia na região das Américas desde os anos 80, com a colaboração da USAID, do CDC, do Canada, do CIDA e do Rotary Internacional, da UNICEF, dos governos da Espanha e da França e, nos últimos anos, do *March of Dimes*, que colabora com o esforço para o controle da rubéola congênita.

The DIRECTOR stressed the need for continuing support for the vaccination program. As long as measles existed outside the Region's borders, on Europe and the Western Pacific, for example, the Region was at risk. He urged continued commitment to the immunization programs in the Hemisphere.

On the question of the use of oral versus injectable polio vaccine, it would not be advisable to change from one form of vaccination to another. In spite of pressure to change over, PAHO could provide the countries with scientific evidence to show why it would be inappropriate.

The argument that immunization should be carried out in order to save money in the future was a false gospel. Countries should immunize their children because it is the right thing to do, not for financial reasons. Any financial benefit was purely secondary and should not be the prime motivator for maintaining vigilance.

The RAPPORTEUR presented the following proposed resolution:

THE 43rd DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on vaccines and immunization (Document CD43/7) and taking note of the progress being made by all countries in the control of vaccine-preventable diseases;

Acknowledging the commitment shown by all Member States to reaching the goal of stopping indigenous measles transmission in the Americas;

Cognizant of the implications brought about by the recent Sabin type 1 vaccine-derived poliomyelitis outbreak on the island of Hispaniola;

Considering the high activity in yellow fever transmission in the Region in the last two years in the enzootic areas, causing extensive outbreaks in several countries;

Cognizant that neonatal tetanus is now confined to less than 1% of all districts in the Americas and that the epidemiological characteristics of remaining cases indicate that there are infants of women lacking prenatal care who are unvaccinated and deliver predominantly at home; and

Recognizing the significant progress made by the Region of the Americas in sustainable vaccine introduction,

RESOLVES:

1. To urge Member States to:
 - (a) keep a high-level commitment to maintaining polio eradication and achieving measles eradication by means of maintaining vaccination coverage at 95% or higher for polio and a measles-containing vaccine in each municipality and local community;
 - (b) allocate sufficient resources to sustain national immunization programs and to undertake the advance planning for the provision of vaccines and to ensure safe injections by putting in place mechanisms to prevent the re-use of syringes and needles or by the use of auto-destruct syringes;
 - (c) maintain high vaccination coverage with yellow fever vaccine in enzootic areas and all areas infected by *Aedes aegypti* and at risk of urban transmission,

- enforcing vaccination of travelers to enzootic areas, and implementing highly sensitive surveillance in enzootic areas;
- (d) strengthen efforts to reduce the number of rubella-susceptible women of childbearing age and prevent cases of congenital rubella syndrome (CRS) through the implementation of accelerated rubella vaccination strategies and enhanced surveillance for rubella and CRS;
 - (e) target special vaccination services and surveillance efforts in those areas and population groups at highest risk within municipalities and underserved pockets that still report isolated neonatal tetanus cases;
 - (f) support the development of an epidemiological infrastructure to generate information for evaluating the introduction and potential impact of new vaccines;
 - (g) strengthen national regulatory authorities and national control laboratories to ensure that only vaccines of quality, either imported or locally produced and approved by the competent authorities, are used in national immunization programs and the private sector.
2. To request the Director to:
- (a) maintain a constant dialogue with vaccine suppliers to minimize the impact of the global vaccine shortages on the Region of the Americas;
 - (b) stress the importance that national governments prioritize resources for vaccines in their national budgets and promote the coordination of all partners that support national immunization programs to make maximum use of the flow of resources from the international level to complement national resources as appropriate;
 - (c) promote the periodic national review and evaluation of national immunization programs to monitor progress and sustainability and adjust the strategies for the control and/or eradication of vaccine-preventable diseases;
 - (d) promote greater cooperation among researchers for the development of vaccines and related products;
 - (e) work in close collaboration with all partners of the Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) to maximize the support to the design, implementation, and evaluation of national immunization programs.

EL 43.ª CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre vacunas e inmunización (documento CD43/7) y tomando nota de los adelantos logrados por todos los países en el control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

Reconociendo el compromiso demostrado por todos los Estados Miembros para alcanzar la meta de interrumpir la transmisión autóctona del sarampión en las Américas;

Consciente de las consecuencias del reciente brote de poliomielitis causado por el virus de tipo 1, derivado de la vacuna de Sabin, en la isla La Española;

Considerando la elevada actividad de transmisión de la fiebre amarilla observada en la Región durante los dos últimos años en las zonas donde la enfermedad es enzoótica, lo cual ha causado brotes extensos en varios países;

Consciente de que en la actualidad el tétanos neonatal está confinado a menos de 1% de los distritos en las Américas y de que las características epidemiológicas indican que se trata de casos que afectan a lactantes nacidos de mujeres desprovistas de atención prenatal, que no son vacunadas y se atienden del parto predominantemente en casa, y

Reconociendo los adelantos importantes logrados por la Región de las Américas en la introducción sostenible de nuevas vacunas,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - (a) a que mantengan un alto grado de compromiso con el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis y el logro de la erradicación del sarampión por medio del mantenimiento de una cobertura de vacunación de por lo menos 95% con la vacuna antipoliomielítica y con una vacuna que contenga el antígeno del sarampión en cada municipio y localidad;
 - (b) a que asignen recursos suficientes para sostener los programas nacionales de vacunación a fin de planificar por adelantado el suministro de vacunas y garantizar las inyecciones seguras mediante la implantación de mecanismos que impidan la reutilización de agujas y jeringas o mediante el uso de jeringas autodestructibles;
 - (c) a que mantengan la cobertura elevada de vacunación con vacuna antiamarílica en las zonas donde la fiebre amarilla es enzoótica y en todas las zonas infestadas por *Aedes aegypti* y en riesgo de transmisión urbana, haciendo cumplir la vacunación obligatoria de los viajeros a las zonas de enzooticidad y ejecutando la vigilancia sumamente sensible en dichas zonas;

- (d) a que pongan más empeño en disminuir el número de mujeres en edad fecunda susceptibles a la rubéola y prevenir los casos de síndrome de rubéola congénita (SRC) mediante la ejecución de las estrategias de vacunación antirrubéolica acelerada y vigilancia mejorada de la rubéola y el SRC;
- (e) a que concentren los servicios especiales de vacunación antitetánica y las actividades de vigilancia del tétanos en las zonas y los grupos de población con un riesgo más alto dentro de los municipios y en los focos de población subatendidos que siguen notificando casos aislados de tétanos neonatal;
- (f) a que apoyen el desarrollo de una infraestructura epidemiológica para generar información que permita evaluar la introducción y la posible repercusión de las nuevas vacunas;
- (g) a que fortalezcan la función de las autoridades nacionales de reglamentación y los laboratorios nacionales de control para lograr que en los programas nacionales de vacunación y en el sector privado sólo se usen vacunas de buena calidad, ya sea importadas o de producción nacional, aprobadas por las autoridades competentes.

2. Solicitar al Director:

- (a) que entable un diálogo constante con los proveedores de vacunas con miras a reducir al mínimo las consecuencias de la escasez mundial de vacunas en la Región de las Américas;
- (b) que ponga de relieve la importancia de que los gobiernos nacionales den prioridad en sus presupuestos a los recursos para las vacunas, y que promueva la coordinación de todas las partes interesadas que apoyan los programas nacionales de vacunación para aprovechar al máximo el flujo de recursos provenientes del ámbito internacional y complementar los recursos nacionales, según convenga;
- (c) que promueva el examen y la evaluación periódicos de los programas nacionales de vacunación para vigilar los adelantos logrados y la sostenibilidad, y para ajustar las estrategias para el control o la erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- (d) que promueva una mayor cooperación entre los investigadores para el desarrollo de nuevas vacunas y productos conexos;
- (e) que colabore estrechamente con todos los asociados de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) a fin de apoyar al máximo el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de los programas nacionales de vacunación.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

*The meeting rose at 6:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 6.20 p.m.*