



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/6
26 September 2001
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH MEETING
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA REUNIÓN

Wednesday, 26 September 2001, at 2:30 p.m.
Miércoles, 26 de septiembre de 2001, a las 2.30 p.m.

President: Dr. Henri-Claude Voltaire Haiti
Presidente:

Contents
Contenido

SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
SEGUNDO INFORME DEL COMITÉ GENERAL

(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 in writing, of any changes they wish to have made in the text, may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, fax (1202) 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 por escrito, 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 (1202) 974-3633, antes del 31 de octubre de 2001. El texto definitivo se publicará en las Actas resumidas del Consejo.

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

- Item 4.17:* WHO Proposal for Revising the WHO Model List of Essential Drugs:
Discussion of the Process for Involving Member States
- Punto 4.17:* Propuesta de la OMS para revisar la lista modelo de medicamentos
esenciales de la OMS: discusión del proceso para incluir a los Estados
Miembros
- Item 4.5:* Development and Strengthening of Human Resources Management in the
Health Sector
- Punto 4.5:* Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el
sector de la salud
- Item 4.6:* Health, Drinking Water, and Sanitation in Sustainable Human
Development
- Punto 4.6:* Salud, agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible

The meeting was called to order at 2:45 p.m.

Se abre la reunión a las 2.45 p.m.

Dr. Voltaire (Haiti) assumed the Presidency

Dr. Voltaire (Haiti) asume la Presidencia

SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL

Le PRESIDENT annonce que la Commission générale, sous la présidence du Président du Conseil directeur, avec la participation des deux vices Président et du rapporteur, et des délégués de Cuba, du Mexique et de la République dominicaine, a tenu sa deuxième réunion le mercredi 26 septembre 2001 pour examiner les progrès réalisés dans l'examen de l'ordre du jour du Conseil. La Commission générale a décidé de continuer à assurer le progrès des travaux du Conseil.

Si aux termes de l'après-midi du jeudi, le Conseil est en retard par rapport à l'horaire anticipé, la huitième réunion devra être prolongée dans la soirée afin de compléter le programme prévu. Le Président demande aux délégués de bien vouloir rester concis et bref lors de leurs interventions. Ensuite, il porte à l'attention du Conseil le document CD43/23 et demande au Directeur adjoint, le Dr David Brandling-Bennett de présenter le point.

Decision: The Directing Council took note of the second report of the General Committee.

Decisión: El Consejo Directivo toma nota del segundo informe de la Comisión de Credenciales.

ITEM 6.1: SELECTION OF ONE MEMBER STATE FROM THE REGION OF THE AMERICAS ENTITLED TO DESIGNATE A PERSON TO SERVE ON THE JOINT COORDINATING BOARD OF THE UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAM FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES (TDR), ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF BOLIVIA

PUNTO 6.1: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS FACULTADO PARA DESIGNAR UNA PERSONA PARA PARTICIPAR EN LA JUNTA COORDINADORA COMÚN DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y CAPACITACIÓN SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES DE PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS (TDR) AL HABER CONCLUIDO EL MANDATO DE BOLIVIA

The SECRETARY, noting that the item had been introduced the previous day, reminded the delegates that the Directing Council, acting in its capacity as Regional Committee of WHO for the Americas, was entitled to select one Member State entitled to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the Special Program on Research and Training for a three-year term, commencing 1 January 2002, when the term of office of Bolivia would expire. Any Member State from the Region was eligible for selection.

La Delegada de NICARAGUA dice que su país reitera su candidatura a la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Capacitación sobre Enfermedades Tropicales (TDR), para apoyar la candidatura de Cuba. Considera que Cuba cuenta con instituciones de investigación y de biotecnología con amplia experiencia y prestigio en el campo de las enfermedades tropicales. Teniendo en cuenta el potencial de esas instituciones y su aportación a la prevención y control de las enfermedades tropicales, la delegación de Nicaragua declina su candidatura a favor de ese país.

Le PRÉSIDENT informe que vu qu'un candidat seulement a été présenté, conformément à l'article 51, Cuba a été choisi pour faire parti du Comité consultatif de gestion du programme d'action sur les médicaments essentiels de l'OMS. Cuba est aussi habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du programme spécial de recherche concernant les maladies tropicales suite à l'expiration du mandat de la Bolivie. Il n'est pas nécessaire d'adopter une résolution sur ce point et la décision définitive sera inscrite dans le rapport final.

Decision: Cuba was selected to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the Special Program for Research and Training in Tropical Diseases.

Decisión: Cuba queda elegido para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial de Investigaciones y Capacitación sobre Enfermedades Tropicales.

ITEM 4.17: WHO PROPOSAL FOR REVISING THE WHO MODEL LIST OF ESSENTIAL DRUGS: DISCUSSION OF THE PROCESS FOR INVOLVING MEMBER STATES

PUNTO 4.17: PROPUESTA DE LA OMS PARA REVISAR LA LISTA MODELO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS: DISCUSIÓN DEL PROCESO PARA INCLUIR A LOS ESTADOS MIEMBROS

Dr. NIGHTINGALE (United States of America) said that the United States had requested that the item be placed on the agenda of the Directing Council because of its concern about the process being used to make major changes in one of WHO's most successful programs. Over the previous 25 years, the WHO Model List of Essential Drugs had exemplified the best in the normative role of WHO by assisting Member States to develop their own national essential drug lists. Given the essential drugs list's critical importance to primary health care, any plan to change fundamentally the criteria,

guidelines, and procedures for selecting drugs and maintaining the essential drugs list must be undertaken with considerable caution. The proposed process for revising the essential drugs list not only required, but could greatly benefit from, the active participation and input of Member States. Moreover, to be effective and accepted at the national level, any changes that would result from the revision process must be adopted and strongly supported by Member States.

The United States and other Member States had commented on the draft of the proposal referenced in Document CD43/5, and his delegation looked forward to offering comments on the revised proposal, dated September 2001, which had recently been posted on the WHO website. However, the document before the Council did not concern the specific substance of those proposals, but rather the process for updating the model list. His delegation believed that Member States should be directly involved in discussing any proposed major changes. It was not sufficient only to respond to written proposals. Member States, as the major stakeholders, must be at the table when those proposals were discussed. The WHO Regional Committees had a very important role to play in facilitating such discussions.

Although the WHO Executive Board had received a brief overview of the planned proposal in May 2001, it was his country's view that substantive discussions must occur both at the Executive Board and in other venues that allowed for broad participation by Member States. His delegation did not believe that it was necessary for the Directing Council to adopt a resolution on the matter. It would be sufficient to transmit a report of the Council's discussion of the issues identified in Document CD43/5 to the Director-General.

O Delegado do BRASIL disse que o conceito de medicamentos essenciais e a lista modelo da Organização Mundial da Saúde vêm sendo implementadas pelos Estados Membros há vinte e cinco anos.

Cerca de 156 países elaboraram suas próprias listas, das quais 127 foram atualizadas nos últimos 5 anos. Nenhuma dessas listas é exatamente igual à da OMS, mas quase todas elas encontram forte suporte nas atualizações promovidas pela OMS. Portanto, essa lista é um modelo para a seleção de medicamentos, na base da análise comparativa de eficácia e segurança, qualidade e custo. Além de ser modelo para listas descentralizadas ou institucionais, as listas de medicamentos essenciais dos Países Membros geralmente são acompanhadas de normas padronizadas de tratamento utilizadas como instrumentos de capacitação e supervisão para compras governamentais de medicamentos, esquemas de reembolso e doações e produção local.

Os quatro principais objetivos da estratégia de medicamentos da OMS—respaldar e implementar políticas, assegurar acesso, assegurar qualidade, segurança e eficácia e promover o uso racional dos medicamentos, coincidem em declarar que a lista modelo e as listas nacionais de medicamentos e o conceito de medicamentos essenciais são eixos centrais para implementação das políticas farmacêuticas nacionais.

Relevantes tendências e avanços têm sido ressaltados recentemente, em especial a partir da última reunião do Comitê de Experts em Uso de Medicamentos Essenciais em novembro de 1999, e em reuniões posteriores. Destacam-se os seguintes pontos:

- 1) A tomada de decisões baseada em evidências é hoje norma internacional.

- 2) O alto custo de medicamentos novos e eficazes cobertos por esquemas de reembolso ou seguro leva a um rápido desenvolvimento do uso de análises comparativas de custo-efetividade nessa área.
- 3) As decisões quanto a listas de medicamentos essenciais estão cada mais vez mais vinculadas a diretrizes e consensos clínicos.
- 4) O número de medicamentos sob proteção de patentes dentro da lista modelo da OMS deve aumentar num futuro próximo, com conseqüências incertas. Adicionalmente, a adesão dos países ao Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio, deve ser monitorada no que tange ao impacto potencialmente negativo sobre o acesso aos medicamentos nos países em desenvolvimento.

As diretrizes recentes, baseadas em evidências, seguem um processo sistemático e transparente, constituindo-se num processo de alta especificidade profissional. É necessário considerar o conflito entre os interesses sociais e os interesses econômicos de especial importância., dada a exacerbada pressão e lobby da indústria nos países em desenvolvimento. A tomada de decisões baseada em evidências deve atribuir importância primordial àqueles estudos respaldados por ensaios clínicos controlados e por meta-análises.

As considerações de interesse em saúde pública devem prevalecer sobre as considerações de interesse industrial ou comercial. A recente experiência do Brasil, atualizando sua relação de medicamentos essenciais, no contexto de um processo seqüencial decorrente do estabelecimento da política nacional de medicamentos em 1998, e uma série de medidas regulatórias adotadas pelo Ministério da Saúde, mostraram que

esse processo pode ser extremamente conflituoso se não for conduzido corretamente por um grupo com um amplo respaldo político e forte conhecimento técnico.

As decisões devem resultar de evidências cientificamente comprovadas. A capacidade da indústria no interior dos Estados Membros, desenvolvidos ou em desenvolvimento, certamente vai tentar introduzir seus interesses comerciais e vai exercer pressão sobre o Comitê responsável por atualizar as listas de medicamentos essenciais.

Esse problema vai certamente gerar conflitos e pode se constituir em problema sério para os países em desenvolvimento que recebem doações de medicamentos ou que se encontram em processo de negociação de preços para compras centralizadas.

Também é necessário estar atentos para que países desenvolvidos que abrigam empresas farmacêuticas multinacionais não se constituam em porta-vozes dos interesses dessas indústrias.

É importante a discussão pelos Estados Membros, mas o processo de revisão é de natureza mais técnica que política e deve, obrigatoriamente, basear-se em evidências. Daí, o estabelecimento do Comitê de Experts da OMS e a necessidade de reuniões técnicas e independentes em relação à indústria. Uma preocupação adicional, levantada pela organização não-governamental Médicos Sem-Fronteiras, é a necessidade de rever a proteção patentária no que se refere aos medicamentos essenciais, tornando-os mais acessíveis para as populações.

Não podemos ignorar que a infecção pelo HIV/AIDS mata 3 milhões de pessoas anualmente e tem uma abordagem terapêutica com uma série de medicamentos recentes que não se encontram na lista modelo da OMS. Tampouco podemos concordar com algumas considerações quando apontam para os medicamentos essenciais como um

elenco destinado para a atenção básica de saúde. Também não concordamos com que estes medicamentos sejam apenas para o setor público. Acreditamos no conceito de medicamentos essenciais e nas diretrizes na OMS como instrumentos para racionalizar a prescrição e o uso de medicamentos. A estratégia de medicamentos também é um instrumento para regulação dos mercados farmacêuticos.

Esperamos que essas preocupações sejam levadas em consideração na discussão e no processo. Muito obrigado.

The Delegate of CANADA said that his country certainly recognized the vital role the WHO model list had played over the previous 25 years in helping Member States and institutions establish and maintain essential drugs lists that met the principal health needs of their populations. The model list should continue to fulfill its original objectives through a well-defined maintenance and evaluation process. Canada agreed that it was appropriate to revisit the methodology for updating the list. It also supported the goals of greater transparency and standardization of the process. In his delegation's view, the proposals concerning the review process outlined in the most recent discussion paper issued by WHO on 10 September 2001 would provide an adequate basis for input in the review process while maintaining a necessary independence in decision-making.

If observers were to be present at meetings of the WHO Expert Committee on the Use of Essential Drugs, representation must be balanced. In order to ensure complete transparency and confidence in the review system, the members of the Expert Committee should have the requisite expertise to carry out the tasks of the Committee, and the

credentials of the experts and specialists should be made public, as was the norm with many other scientific and regulatory committees.

Canada supported the inclusion of essential drugs that would offer real therapeutic value and comparative cost-benefit, even if they were expensive on a per-unit basis. Their inclusion would have the effect of increasing the overall usefulness of the list for certain health care and reimbursement programs at the national level. However, Canada saw no need to create a separate list of such drugs and would endorse the concept of a single list with explanatory notes and designations. It also recommended that the identification of reserve antibiotics be preserved, again as a separate designation on a single list. On the crucial matter of selection criteria for drug inclusion, the WHO discussion paper noted that they had changed over time. While the current emphasis on cost-effectiveness might represent a logical evolution in selection criteria in an understandable effort to establish value for money, it was also important to recognize that the outcomes of such measurements would differ from one jurisdiction to the next, given the unique set of variables at play at the treatment level. In all cases, clear and consistent standards for cost-effectiveness measurements should be established.

Given the significance of proposed procedures and methodologies and the continuing debate concerning definitions, concepts, and selection criteria, it was essential to obtain sufficient input from Member States before making changes to the current process. At the same time, his delegation felt that the discussion should not unnecessarily delay the issuance of the next essential drugs list.

El Delegado de HONDURAS dice que la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS ha sido una herramienta excelente, que en su país ha servido de pauta para confeccionar una lista básica de medicamentos acorde con la realidad socioeconómica y el perfil epidemiológico nacional. Sin embargo, todo proceso normativo, por adecuado que sea, requiere la revisión de los métodos de actualización y difusión, teniendo en cuenta el punto de vista y las aportaciones de los Estados Miembros. Ese proceso es eminentemente técnico, por lo que debe ser competencia del Comité de Expertos. Dada la importancia del proceso de revisión de la Lista Modelo de la OMS, los Estados Miembros, si quieren tomar parte activa en ese proceso, deben realizar jornadas técnicas de análisis, con expertos nacionales, de los procedimientos de revisión y actualización; analizar los resultados a nivel nacional, subregional y regional; y establecer, conjuntamente con la OPS/OMS, los mecanismos para evaluar el proceso de revisión de la Lista Modelo. Con respecto a la gestión del proceso de revisión de la Lista Modelo por la OMS, convendría mantener informados a los Estados Miembros de la lista vigente y desarrollar proyectos subregionales o regionales que permitieran a los países participar más activamente en la elaboración de propuestas y su examen en los órganos deliberantes de la OMS.

The Delegate of JAMAICA noted that, for a number of years, the WHO model drugs list had served as a template for many of the developing countries in the world, which had used it as a basis for fashioning their national formularies, essential drugs lists, and reimbursement schemes. Her country recognized the need for systemic changes to enhance the efficiency and effectiveness of the revision process. Nevertheless, any

changes introduced should not create an imbalance for developing countries, whose populations were often unable to afford pharmaceutical care and depended on WHO, through the national governments, to ensure the cost-effective selection of drugs. The involvement of Member States through regional and subregional technical consultations was desirable; however, every effort must be made to ensure that the technical revision process occurred independent of the influence of drug marketers. That might be difficult in cases in which national technical capabilities were limited owing to a lack of personnel with post-graduate training in pharmacology, clinical pharmacology, pharmacy, and drug therapy. Drug selection had economic, political, social, and, of course, therapeutic implications, and, therefore, any change in the process must ensure that it was transparent, efficacious, and that it brought together experts of the highest level. In short, her delegation approved of the review, but stressed that the exercise should be free of marketing influences and that cost-effectiveness should continue to be a primary criterion for the selection of drugs.

La Delegada de la ARGENTINA dice que en su país la noción de medicamentos esenciales tuvo rápida aceptación desde la primera versión de la Lista Modelo en 1977. En 1978 apareció la primera versión del Formulario Terapéutico Nacional, elaborado a partir de esa lista modelo, la cual fue adoptada luego por diferentes organizaciones públicas y privadas que frecuentemente la adaptaron a sus necesidades. En general, la metodología utilizada en las diversas revisiones del formulario fue similar a la empleada por la OMS, incluyendo en los últimos 10 años un análisis de los datos científicos disponibles para cada medicamento. El Ministerio de Salud de la Argentina, con sus

grupos técnicos de medicamentos, revisó la versión actualizada al 10 de septiembre del 2001 y llegó a las siguientes conclusiones.

En primer lugar, hay que preguntarse si se deben cambiar los procedimientos de revisión de medicamentos que se incorporan a la Lista Modelo para mantenerla actualizada. Para incorporar o mantener un medicamento entre los esenciales, uno de los criterios claves es la disponibilidad de información objetiva sobre su eficacia e inocuidad. Además, en la selección de medicamentos esenciales debe adoptarse un criterio de prudencia, incluyendo un período de tiempo de valoración en uso pasivo, tentativamente de tres a cinco años, como requisito usual. La definición actual de medicamento esencial, incluyendo eficacia, seguridad, disponibilidad y accesibilidad, se adecua al concepto y necesidades de la Argentina.

El segundo punto se refiere a las categorías de medicamentos de la Lista Modelo. En principio, pueden mantenerse las actuales, aunque parece apropiado que se agreguen medicamentos esenciales para enfermedades prioritarias, aunque no sean necesariamente accesibles para todos los sistemas de salud, o requieran instalaciones especializadas. Su incorporación requiere de hecho un esfuerzo adicional, en particular de colaboración internacional, para resolver el problema de acceso. También parecería conveniente que tales medicamentos, en ocasiones no accesibles, se listaran separadamente. Sin embargo, no parece de ninguna manera apropiado que se incorporen medicamentos “prometedores”, mientras estén en investigación.

El tercer punto, es la estructura de la Lista Modelo. Una estructura con muchos encabezamientos como la actual no es necesariamente mala, pero conviene revisar sistemáticamente la estructura y los encabezamientos, procurando aumentar su

coherencia y reducir el número de repeticiones y subsecciones. Por ahora no parece apropiado expandir la lista modelo para que incluya sistemáticamente otras cosas, además de fármacos.

En cuarto lugar, la propuesta de cambiar los pasos para revisar una solicitud de incorporación parece en términos generales lógica, en la medida que contribuya a una mayor profesionalización del proceso. La utilización de un formulario con puntos predefinidos, incluyendo el criterio farmaeconómico de valoración, parece apropiada.

El quinto punto se refiere a cómo difundir de la manera más rápida posible las conclusiones y recomendaciones del Comité. Es evidente la necesidad de difundir esas recomendaciones lo más rápida y ampliamente que se pueda.

El sexto punto es la participación externa en el proceso de revisión y es evidente que, para cumplir cabalmente su función, libre de interferencias y presiones, las reuniones del Comité deben excluir a los representantes de las partes cuyos intereses estén involucrados. El proceso de actualización de la Lista Modelo debe garantizar que las consideraciones de los sectores afectados sean tomadas en cuenta, pero las deliberaciones y decisiones del Comité deben ser absolutamente independientes de los intereses particulares de cualquiera de las partes involucradas. Por lo tanto, taxativamente, a las reuniones de decisión deben ir solamente los miembros del Comité y el personal de la Secretaría de la OMS.

El séptimo punto es la revisión sistemática de los datos científicos referentes a los medicamentos de la Lista Modelo. La estrategia propuesta, basada en la identificación de un punto focal dentro de la estructura de la OMS para cada sección de la Lista, merece mayor análisis porque tiene ventajas y algunos inconvenientes. La principal ventaja es la

profesionalización de parte de las tareas, que se contrapesa con la pérdida de unidad de criterios y la aparición de una posible dispersión en la forma de analizar distintas partes de la Lista. Argentina no apoya esta modificación, al menos con su actual estructura, aunque sí está de acuerdo en la necesidad de cambios en el proceso. En cambio, parece de sumo interés que el material clave de la selección de las drogas esenciales esté disponible en la página de Internet de la OMS.

El octavo punto es la organización de la biblioteca de medicamentos esenciales de la OMS. El CD-ROM de medicamentos de la OMS es una interesante iniciativa; sin embargo, la tendencia a acceder a información vía Internet debería privilegiarse.

Finalmente, el noveno y último punto es la próxima reunión del Comité. Los temas a resolver en esa reunión son muy importantes y no pueden quedar postergados hasta resolver la modificación del proceso de revisión y funcionamiento del Comité. El Comité debe continuar usando los procedimientos actuales hasta que se complete el proceso de revisión.

Dr. QUICK (Director, Essential Drugs and Medicines Policy, WHO) thanked the delegates for comments about their experiences with the essential drugs list and for their clear and constructive suggestions, which he would convey directly to the Director General of WHO. He also thanked the United States for bringing the issue to the attention of the PAHO Member States. Since the issuance of the first list in 1977, WHO had been updating the list every two years. Numerous changes had been made in the list, but very few changes had occurred in the process, hence the current effort to reexamine the process. The effort to review and revise the process was grounded clearly in the

objectives and language of the 1975 and 1978 resolutions on essential drugs. The aim was to have a process that was more scientific, more evidence-based, more transparent, and more responsive to current needs. The proposals and ideas for changing the process were reflected in the discussion paper alluded to by the United States and various other delegations (Circular Letter 13, dated 17 September 2001). The paper was available in English, French, and Spanish and could be obtained at the back of the Council chamber, from the Internet, or from the PAHO Regional Advisor on Essential Drugs. Comments on the paper, which were due over the next few weeks, would be reported to the Global Cabinet, the Regional Directors, and then to the Executive Board in January for consideration by the Member States. A progress report would be presented to Member States at the World Health Assembly in May 2002.

The DIRECTOR said that it was clear that everyone wished to see the list continue. It was also clear that everyone wished to see the Member States involved in the revision process, and Dr. Quick had pledged to convey those views to the Director General. Hence, the objective of discussion had been achieved.

ITEM 4.5: DEVELOPMENT AND STRENGTHENING OF HUMAN RESOURCES
MANAGEMENT IN THE HEALTH SECTOR
PUNTO 4.5: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS
RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR DE LA SALUD

El Representante del COMITÉ EJECUTIVO explica que, en su 128.^a Sesión, en junio de 2001, el Comité escuchó un informe del Dr. Pedro Enrique Brito, Coordinador del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, que resumía la situación de

los recursos humanos de salud en la Región y esbozaba los desafíos en materia de gestión de dichos recursos, en particular considerando los cambios relacionados con la reforma del sector sanitario. El funcionario señaló que el tema había estado ausente de la mayor parte de los programas de reforma sanitaria, aunque los recursos humanos eran indispensables para el desempeño de los sistemas de salud y el éxito de las reformas introducidas. Es más, la propia reforma sanitaria había creado nuevos desafíos para la gestión del personal sanitario, especialmente por la descentralización. La OPS considera la gestión de los recursos humanos una función esencial de salud pública; en consecuencia, su cooperación técnica en el campo de la gestión de recursos humanos está vinculada a la iniciativa de salud pública en las Américas, así como a su labor para mejorar el desempeño de los servicios de salud, fortalecer la función rectora de los ministerios de salud y apoyar la reforma sectorial. Un elemento imprescindible de la estrategia de cooperación técnica es el Observatorio de Recursos Humanos en las reformas sectoriales de salud, una iniciativa regional para la producción y difusión de información sobre los recursos humanos, que comprende grupos nacionales interinstitucionales e intersectoriales, coordinados por los ministerios de salud y las representaciones de la OPS/OMS en los países.

El objetivo del Observatorio es contribuir a la definición de políticas de recursos humanos y realizar la evaluación y monitoreo del desarrollo de esos recursos en los procesos de reforma sectorial. Esta iniciativa comenzó en junio de 1999, y en junio de 2001, al celebrarse la sesión del Comité Ejecutivo, participaban en ella 13 países. El documento sobre este tema analiza más detalladamente los principales retos con que se enfrentan los países en el área de la gestión de recursos humanos y describe el

Observatorio y los otros elementos de la estrategia de cooperación técnica de la OPS. El Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo en la necesidad de conceder más importancia al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en el marco de la reforma del sector de la salud y aplaudió el liderazgo de la OPS al subrayar esa necesidad y organizar una reacción coordinada ante los retos que afrontan en materia de recursos humanos los sistemas de salud de la Región.

El Comité subrayó también la necesidad de programas de adiestramiento y de adaptación al cambio, con el fin de preparar al personal sanitario para los cambios de la reforma y las nuevas funciones que tendrían que desempeñar en los sistemas sanitarios descentralizados. El Comité expresó su apoyo al Observatorio y alentó a todos los Estados Miembros a que participaran en esta iniciativa, que se consideró un instrumento excelente para generar información sobre la situación de los recursos humanos, detectar problemas y necesidades, e intercambiar información sobre experiencias y prácticas adecuadas relacionadas con las gestiones sustanciales de estos recursos. Aunque se reconocieron los beneficios del intercambio de experiencias, también se señaló que los enfoques a la reforma sanitaria variaban en los países, y por ende, no se podían aplicar las mismas soluciones a los problemas de gestión de los recursos humanos en todos los casos.

Varios delegados recalcaron que debían tenerse en cuenta las necesidades y características propias de cada país. Se manifestó una preocupación considerable acerca de los desequilibrios en la combinación de profesionales sanitarios en los países de la Región y se instó a la OPS a que promoviera políticas y medidas que corrigieran esos desequilibrios.

La migración del personal de salud —continúa el Representante del Comité Ejecutivo— se citó también como un grave problema que exacerbaba la escasez de profesionales de la salud, especialmente enfermeras y enfermeros en algunos países. Además, se consideró decisivo mejorar la salud, la seguridad y las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios, puesto que esas condiciones influían en el número de años de ejercicio de la profesión, el nivel de compromiso y productividad y, en última instancia, la calidad de la atención de los sistemas asistenciales.

El Comité juzgó apropiadas las actividades de cooperación técnica y las estrategias descritas en el documento. Se propuso agregar dos funciones para la OPS: evaluar las repercusiones de los cambios en la gestión de los recursos humanos y ayudar a los países a prever la demanda de esos recursos a largo plazo.

La resolución aprobada por el Comité sobre el tema recomendó al Consejo Directivo que apruebe una resolución que inste a los Estados Miembros a que otorguen mayor prioridad a las políticas de desarrollo de los recursos humanos en los procesos de reforma sectorial, y que participen activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos. El proyecto de resolución solicita al Director que convoque el interés y la voluntad de las autoridades políticas sectoriales para dar mayor prioridad a las políticas de recursos humanos y de manera específica al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de esos recursos en el sector de la salud; que aliente la participación de todos los Estados Miembros en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos; que impulse activamente la capacitación de dirigentes de salud pública y del personal encargado de la gestión de estos recursos, con la finalidad de fortalecer la capacidad institucional en este

campo; y que aliente el uso de una amplia variedad de profesionales de la salud con miras a promover la consecución de metas generales de salud pública.

El Delegado de BOLIVIA dice que el tema de recursos humanos merece una atención particular y explica que parte de los recursos del alivio de la deuda externa boliviana han sido invertidos en recursos de salud, y que se contratarán 2.200 enfermeras, médicos y auxiliares en las zonas rurales más alejadas del país. Dice también que sería conveniente tener en la región andina algún mecanismo de cooperación en recursos humanos y participar en iniciativas de intercambio de profesionales.

La Delegada de CANADÁ dice que, según se consigna en la Declaración y el Plan de Acción de la Tercera Cumbre de las Américas, los Estados Miembros fortalecerán y promoverán la elaboración de estándares internos referidos al ejercicio de la profesión, los procedimientos de acreditación y la entrega de licencias, códigos de ética y programas de educación y capacitación para el personal de la salud. Si se llevan estas palabras a la práctica, se mejorará la composición del personal de salud, la preparación de los trabajadores de la salud y, en último término, la prestación de servicios de salud en la Región.

Al personal de salud corresponden la mayor parte de los costos de la atención médica. Cuando los recursos humanos son limitados, es esencial asegurar que en el sector de la salud se empleen de forma eficaz y efectiva. También es importante poner de relieve la necesidad de medir y mejorar la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud, así como las condiciones del lugar de trabajo, por cuanto el medio ambiente afecta

significativamente al número de años que permanecen en la profesión, el nivel de su compromiso, su productividad y la calidad y capacidad del sistema de salud. Además de responder a la demanda, ha de decidirse qué servicios son necesarios y asegurar que su prestación sea la más apropiada.

Los prestadores y administradores del sistema de salud constituyen el fundamento del sistema de salud canadiense y, a semejanza de otros países de la Región, Canadá trata de mejorar la distribución y variedad de los profesionales de salud, así como su capacitación y los procedimientos de acreditación. Además, es útil que los países desarrollen sus propios sistemas de información de salud, para orientar la toma de decisiones y la elaboración de políticas sobre recursos humanos. De suma importancia es que la recopilación de datos y la elaboración de políticas se lleven a cabo, en consulta con los profesionales de la salud, en un equipo multidisciplinario.

Si bien los recursos humanos de enfermería de Canadá representan la mayor proporción de los profesionales de salud del país, ha habido una continua disminución del número de enfermeras registradas per cápita. Dadas las limitaciones que afrontan los profesionales de enfermería del país, se constituyó recientemente un Comité Consultivo Canadiense sobre Enfermería, con la encomienda de mejorar la calidad de la vida laboral del personal de enfermería. El Comité está formado por 16 miembros nombrados en representación de todas las regiones y servicios de salud del país, y en él se contemplan las distintas funciones del personal de enfermería.

Además, en respuesta a la escasez de médicos y especialistas en las zonas rurales, se han adoptado varias iniciativas destinadas a mejorar la distribución de médicos en el país. En junio de 2000, por ejemplo, el Ministro de Salud creó un consejo consultivo

sobre salud rural con objeto de prestar asesoramiento provincial sobre asuntos de salud en las zonas remotas de Canadá. Asimismo, el Gobierno Federal y los gobiernos provinciales y territoriales tienen un comité consultivo cuya función consiste en asesorar a los ministros en materia de recursos humanos en salud. Existen numerosos ejemplos que pueden ser útiles para los países de la Región que se enfrentan con dificultades semejantes con respecto a los recursos humanos en el sector de salud. Entre ellos cabe citar el apoyo que presta la OPS al grupo centroamericano de enfermería, el que desarrolla el Centro de Estudios de Enfermería de Terranova, y el emprendido por las escuelas de enfermería de América Central.

Durante varios años, la Asociación de Enfermería de Canadá se ha asociado con las asociaciones nacionales de enfermería de América Latina y ha colaborado en materia de desarrollo social y actualizaciones en enfermería con Nicaragua, Ecuador y El Salvador, donde ya se están implantando proyectos de atención primaria en poblaciones vulnerables. Canadá respalda también el concepto de observatorio y el papel de dirección que la OPS está desempeñando para dar una respuesta coordinada a los problemas de recursos humanos que afectan a todos los sistemas de salud de la Región.

Probablemente la OPS sea el organismo que se encuentra en mejor posición para abordar los problemas que afectarán a los recursos humanos en salud, como la globalización de la fuerza de trabajo, la acreditación de personal y de escuelas de enfermería y los convenios entre los países para selección de personal. Canadá espera continuar colaborando con la OPS para responder a esos desafíos.

Finalmente, propone dos enmiendas al proyecto de resolución sobre desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud. La primera es añadir en el párrafo 1 de la parte dispositiva lo siguiente: Instar activamente la participación de enfermeras, doctores y otros profesionales en la elaboración de políticas y programas nacionales con respecto a recursos humanos, dados los valiosos conocimientos técnicos que esos trabajadores pueden aportar a los procesos de reforma del sector de la salud. Y la segunda, modificar el apartado c) del párrafo 2 de la parte dispositiva del siguiente modo: que aliente el uso de la amplia variedad de profesionales de la salud con miras a promover la consecución de metas generales de salud pública y lograr la participación de estos profesionales en la elaboración de la política y programa regional en cuanto a la gestión de los recursos humanos en el proceso de reforma del sector de la salud.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA said that the global challenge of developing a sustainable, competent, and committed health workforce was indeed daunting. Many of the countries were having trouble recruiting and retaining medical professionals, especially nurses. The United States supported the regional strategy of the Observatory of Human Resources in Health Sector Reform as a tool for assessing the human resources situation and providing assistance to Member States for the development of human resources management policies. An important facet of the development of human resources was training of administrators and policy-makers in the ministries of health. In that connection, he was pleased to announce that his country had recently created the Fellows of the Americas Program, whose aim was to facilitate

exchanges of health professionals between the Government of the United States and the governments of the other nations of the hemisphere. Several governments had already expressed interest in sending staff to agencies under the United States Department of Health and Human Services, and his delegation encouraged other ministries to consider taking part in the program.

O Delegado do BRASIL manifestou o apoio de seu país à resolução e disse que o documento apresentado pela OPAS para discussão aborda um tema de fundamental importância para a concretização das políticas de saúde dos diferentes países da região—o desenvolvimento e o fortalecimento da gestão de recursos humanos. É oportuno, pois ressalta a gestão de recursos humanos como decisão política para mudança. O Brasil encontra-se numa conjuntura de reforma do Estado, de delimitação de suas funções, de implementação de instrumentos legais que ordenam a contenção de gastos, inclusive de tetos para despesas com pessoal. O Programa de Saúde da Família traz outros desafios: trabalho em tempo integral, remuneração diferenciada, delimitação da área de atuação, trabalho em equipe, incorporação da participação comunitária no trabalho de equipe, incorporação do planejamento na prática individual, a dimensão psicoafetiva e social na prática de saúde, a nova ética—o vínculo entre o indivíduo e a comunidade—haveria necessidade de um novo profissional em funções destes desafios? Esses e outros desafios e problemas associados caracterizam o panorama de recursos humanos em saúde e orientam as prioridades de intervenção na política de recursos humanos para a saúde no Brasil, quais sejam: o perfil, a disponibilidade e a distribuição dos profissionais, as competências profissionais, a necessidade de educação a distância, educação permanente,

a diversidade de vínculos, as modalidades de contratação, o arcabouço jurídico institucional para o setor de recursos humanos.

São quatro as prioridades de atuação do Ministério da Saúde no campo de recursos humanos:

- 1) Fortalecimento da capacidade de planejamento de recursos humanos para o sistema único de saúde, ampliando a rede de observatórios e recursos humanos em saúde; integração entre os níveis federal, estaduais e municipais; a articulação com entidades e conselhos profissionais; e intensificação do relacionamento com outros setores do governo.
- 2) Fomento em áreas prioritárias de capacitação para profissionais integrantes das equipes de saúde da família e em gestão e gerência, no âmbito municipal e estadual.
- 3) Intervenção na regulação da oferta de profissionais, inclusive interiorização dos trabalhadores de saúde, incentivos às mudanças nos currículos de graduação das escolas de formação no campo da medicina; fomento e apoio da formação de profissionais de nível médio requeridos pelo serviço de saúde; apoio e fortalecimento das escolas técnicas de saúde para os sistemas únicos de saúde. O fomento da auto-sustentabilidade de uma política descentralizada de desenvolvimento de pessoal e da articulação ensino-serviço para estratégias de educação permanente regionalizada, e do desenvolvimento de metodologias de educação à distância.
- 4) Fomento a auto-sustentabilidade da educação continuada, inclusive gestão de recursos humanos, cursos de especialização para gerentes de recursos humanos

- das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, bem como apoio às áreas programáticas do desenvolvimento de metodologias de educação e serviço.
- 5) Gestão do trabalho em relação ao vínculo remuneração/trabalho e aprofundamento da questão intra-setorial entre os três níveis de gestão do sistema único de saúde. Considera-se também de fundamental importância a incorporação de outros atores e o conhecimento de outros setores. O Observatório de Recursos Humanos no Brasil foi implementado na forma de uma rede de cooperação técnica, com o apoio da OPAS.

El Delegado de CUBA dice que el tema de los recursos humanos en salud es muy delicado en la Región, puesto que, si no se dan las soluciones adecuadas, será muy difícil disponer de sistemas de salud equitativos y accesibles. No debe olvidarse que, a menudo, los obstáculos que se surgen para alcanzar la equidad y el acceso a los servicios de salud se cifran precisamente en la falta de recursos humanos. A ese respecto se debe aclarar que la cantidad de recursos humanos es tan importante como la calidad de su formación académica. Lamentablemente, diversos países de la Región tienen médicos desempleados a pesar de disponer de vacantes, máxime en lugares muy distantes, donde más se precisa de recursos humanos capacitados.

Comparte las enmiendas propuestas por la Delegada de Canadá y añade que 2.490 médicos y enfermeras cubanos están trabajando en áreas alejadas de distintos países de la Región, donde precisamente se detectan las condiciones de salud más extremas. Además, Cuba ha puesto a disposición de los países la Escuela

Latinoamericana de Ciencias Médicas, donde actualmente estudian primero, segundo y tercer año de medicina 5.500 estudiantes becados de los países de la Región.

El representante del BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO dice estar de acuerdo con el proyecto de resolución y que el hincapié que en él se hace para mejorar la gestión de los recursos humanos de salud en los países de la Región constituye el eje central en torno al cual giran los proyectos de reforma que el BID está ejecutando.

No obstante, es preciso hacer algunas puntualizaciones. Primero, los aspectos éticos de la profesión médica no están suficientemente analizados en el documento. En varios países de la Región se aprecia un decaimiento de los valores éticos de las profesiones de la salud, como los que se observan con la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no se justifican por las necesidades de los pacientes y cuya prestación depende de intereses económicos de los profesionales. Un claro ejemplo de ello lo constituyen las altas tasas de cesáreas que se practican en muchos hospitales de países de la Región. Ello engarza directamente con lo que señaló el Sr. Iglesias en su intervención de ayer, cuando se refirió a que una proporción de la baja eficiencia de algunos servicios es atribuible a la provisión de servicios innecesarios, a juzgar por las necesidades de los pacientes.

Por otra parte, si bien se está apoyando el cambio del modelo de atención por medio de distintos proyectos, se observa que en la prestación de servicios prevalece innecesariamente la atención especializada de alta tecnología, en detrimento de la atención primaria.

Por último, debe destacarse que, en los procesos de planificación de recursos humanos por parte de los ministerios de salud, aunque el Observatorio de Recursos Humanos está aportando datos importantes, no se presta suficiente atención a la evaluación de los resultados de dicha planificación, sino que buena parte de los esfuerzos se limitan a analizar la evolución de la demanda de recursos.

El Dr. PEDRO E. BRITO (Coordinador, Desarrollo de Recursos Humanos, OPS) agradece a los delegados de los Estados Miembros su apoyo explícito al documento y la resolución, así como a la preocupación suscitada por la Organización con respecto a los recursos humanos.

Resulta un gran estímulo constatar un cambio bastante claro en la manera de entender los recursos humanos en el sector de la salud, porque, como se indica en el documento, hasta hace relativamente poco tiempo esa cuestión estaba ausente en los programas de reformas, siendo así que los recursos humanos, como se ha manifestado repetidas veces en el Consejo Directivo, y como señalaron también el Director y el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, constituyen el elemento central en la atención de salud y en la prestación de servicios de salud a toda la población

La Región está viviendo un momento de transición, y lo que está ocurriendo con el desarrollo de los recursos humanos es algo parecido a una transición epidemiológica. Hay una superposición de problemáticas: así, hay una problemática que podría llamarse estructural, que tiene que ver con los desequilibrios en algunas ocupaciones, profesiones y especialidades, en las que existen inequidades, por ejemplo de género. Esa problemática se expresa en la falta de adecuación entre los perfiles educativos y las

necesidades de los servicios y la situación de salud, como manifestó el Delegado de la Argentina. La cuestión de los bajos salarios, de la falta de incentivos, etc., se agrava, se replantea y enfrenta cuando se inician procesos de reforma, y no sólo por la reforma misma sino, en algunos casos, por producirse cambios en las políticas económicas, la reforma del Estado, la reforma de la administración pública, e incluso la reforma del sector educativo, o la introducción de un nuevo paradigma regulador con respecto a la vinculación laboral y la gestión del trabajo en la sociedad. Sin embargo, se han planteado otros problemas, que tienen que ver con la mayor complejidad y los enormes desafíos que impone, en la gestión de los recursos, la descentralización de los sistemas de salud.

La cuestión de la calidad, como resaltó el Delegado de Cuba, requiere dar mayor énfasis a la productividad y la eficiencia, nuevos perfiles y nuevas competencias, porque se están produciendo ya cambios en los modelos de atención. Hay que redefinir la educación permanente, para que el personal de salud no sólo mantenga su competencia sino que desempeñe también su función. En definitiva, hay una serie de situaciones con las que empiezan a enfrentarse los sistemas de salud en unos momentos en que las políticas de recursos humanos eran muy débiles o inexistentes, y en que, en muchos países, la capacidad institucional de los gobiernos para intervenir en la planificación, la regulación y la gestión de los recursos humanos estaba muy debilitada. Éste es un momento importante, en el que las máximas autoridades del sector salud de la Región tienen que replantearse cuestiones, porque se trata de una situación nueva.

Agradece a la Delegada de Canadá que, al exponer el caso de la enfermería en el Canadá, haya presentado un proceso indicador de lo que está ocurriendo en el campo de los recursos humanos en toda la Región, recordando la trascendencia no sólo técnica de

los recursos humanos sino también económica y política. La necesidad de mejorar la información sobre los datos disponibles es fundamental, y ha de producirse y utilizarse esa información de una manera participativa. Ésa es tal vez una de las principales características de lo que se llama Observatorios de Recursos Humanos en los países. De lo que se trata es de convocar en un gran conjunto interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial a los distintos actores institucionales y sociales, y a las distintas profesiones, junto con las entidades públicas responsables y el apoyo de la Organización, para generar y analizar información y datos útiles para tomar decisiones, y proponer elementos para la definición de políticas de recursos humanos de una manera participativa y permanente.

La situación de la enfermería es realmente un trazador, como se aprecia no sólo en el Canadá sino también en varios países del Caribe de habla inglesa y en otros países de la Región. La situación es excelente para empezar a revertir determinadas tendencias, y la sugerencia de incorporar en la resolución un llamamiento a la participación de todos los profesionales de la salud, no sólo en la generación de información sino también en la producción de elementos y propuestas para la definición de políticas, resulta absolutamente indispensable.

Quisiera también resaltar la importancia de la referencia hecha a los recursos humanos y los procesos de globalización o transnacionalización, que no se expresan sólo en los flujos migratorios y la cooperación internacional, sino que se manifestarán también muy pronto en los acuerdos de integración subregional. Se trata de un elemento muy importante, y hay que empezar a pensar en cómo definir marcos y elementos para una mejor regulación internacional en lo que se refiere a la acreditación de instituciones y la certificación y recertificación de profesionales. En esta iniciativa de empezar a generar

elementos para la formulación de políticas y para fortalecer la capacidad de los gobiernos en planificación, regulación y gestión de recursos humanos, es importante que se incluya también a los legisladores y a los dirigentes sectoriales.

En la División de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización, se está trabajando en una iniciativa denominada campo virtual de la salud pública, que tiene por objetivo generar programas educativos, servicios educativos e información relevante sobre los grandes temas de la salud pública, en una plataforma de educación a distancia sobre bases informáticas, fundamentalmente en Internet. Están participando muchas instituciones de educación en salud pública de la Región, la Universidad Abierta de Cataluña, la Escuela Andaluza de Salud Pública y unidades de la Organización como BIREME, la biblioteca virtual, etc. El cambio de modelo de atención y su impacto en el desarrollo de los recursos humanos que ha menciona el Delegado del Brasil es muy importante, porque obliga a que cualquier mirada sea un enfoque integral de los recursos humanos.

Para concluir, dice que se solicita del Consejo Directivo un mandato y un apoyo explícito para trabajar con los países en un conjunto de estrategias, una de las cuales es la de los Observatorios destinados a fortalecer las políticas de recursos humanos en las instancias de gobierno relacionadas con el desarrollo de esos recursos.

Le PRÉSIDENT invite le Rapporteur à présenter les projets de résolutions contenus dans le document CD43/9 et les amendements présentés par le Canada.

The RAPPORTEUR presented the following proposed resolution contained in Document CD43/9:

THE 43rd DIRECTING COUNCIL,

Having considered document CD43/9 on the development and strengthening human resources management in the health sector;

Considering the need for health systems to accord higher priority to human resources policies and to the development and strengthening of human resources management within the framework of the current sectoral reforms; and

Bearing in mind that the Pan American Health Organization is promoting the initiative known as the Observatory of Human Resources in health sector reform in a large group of countries, with a view to increasing the availability and improving the quality of information and knowledge for decision-making in the area of human resources development,

RESOLVES:

1. To urge the Member States to:
 - (a) accord higher priority to human resources development policies in their sectoral reform processes in general and to human resources management in the health services in particular, mobilizing mechanisms to sensitize and commit sectoral leaders and other relevant actors to the achievement of this goal and integrating personnel management into the general management of the health services;
 - (b) actively participate in the Observatory of Human Resources initiative, facilitating the creation of intersectoral and interinstitutional groups in each country to analyze the situation, generate essential information, and formulate proposals on human resources policy, regulation, and management.
2. To request that the Director:
 - (a) engage the interest and will of political authorities in the sector to accord higher priority to human resources policies and, specifically, to the development and strengthening of human resources management in the health sector;
 - (b) advance the Observatory of Human Resources initiative, encourage the participation of all the Member States, further the development of methodologies

- and instruments for human resources management, and actively promote the training of public health leaders and the personnel responsible for this function to strengthen institutional capacity in this area;
- (c) encourage the use of a broad mix of health professionals in order to promote broad public health goals.

EL 43.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento CD43/9 sobre desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud;

Considerando la necesidad de que los sistemas de salud en el marco de las actuales reformas sectoriales otorguen mayor prioridad a las políticas de recursos humanos y al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos, y

Tomando en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud está impulsando la iniciativa del Observatorio de los Recursos Humanos en las reformas del sector de la salud con un numeroso grupo de países, con la finalidad de mejorar la disponibilidad y calidad de la información y el conocimiento para la toma de decisiones en materia de desarrollo de recursos humanos,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que otorguen mayor prioridad a las políticas de desarrollo de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial, en general, y a la gestión de recursos humanos en los servicios de salud, en particular, movilizando mecanismos para sensibilizar y comprometer a los dirigentes sectoriales y a otros actores relevantes para tal fin, integrando la gestión del personal en la gestión integral de los servicios de salud;
 - b) a que participen activamente en la iniciativa del Observatorio de los Recursos Humanos facilitando en cada país la constitución de grupos intersectoriales e interinstitucionales para el análisis de la situación, la producción de información esencial y la formulación de propuestas en materia de política, regulación y gestión de los recursos humanos.
2. Solicitar al Director:
 - a) que convoque el interés y la voluntad de las autoridades políticas sectoriales para dar mayor prioridad a las políticas de recursos humanos y, de manera específica,

- al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud;
- b) que dé un mayor impulso a la iniciativa del Observatorio de los Recursos Humanos buscando la participación en el mismo de todos los Estados Miembros, que promueva el desarrollo de metodologías e instrumentos para la gestión de recursos humanos y que impulse activamente la capacitación de dirigentes y del personal responsable de esta función, con la finalidad de fortalecer la capacidad institucional en este campo;
 - c) que aliente el uso de una amplia variedad de profesionales de la salud con miras a promover la consecución de metas generales de salud pública.

The RAPPORTEUR then read out the following amendments, suggested by the Delegation of Canada (the amended portions appear in italics below):

Operative paragraph 1(c): [To urge the Member States to] *actively encourage the involvement of nurses, doctors, and other health professionals in the development of country human resource policies and programs, given the valuable expertise and experience that these workers can contribute to national health sector reform processes.*

Operative paragraph 2(c): [To request that the Director] encourage the use of a broad mix of health professionals in order to promote broad public health goals *and involve these health professionals in the Region's policy and program development as they relate to human resource management in the health sector reform process.*

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

*The meeting was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:41 p.m.
Se suspende la reunión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:41 p.m.*

ITEM 4.6: HEALTH, DRINKING WATER, AND SANITATION IN
SUSTAINABLE HUMAN DEVELOPMENT
PUNTO 4.6: SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL DESARROLLO
HUMANO SOSTENIBLE

El representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que el Comité examinó este tema a la luz de una exposición hecha por el Director de la División de Salud y Ambiente y expresó apoyo, en general, a la función ampliada de los ministerios de salud en materia de abastecimiento de agua y saneamiento propuesta en el documento, aunque reconoció que en muchos países los ministerios tenían limitaciones de recursos e institucionales que les dificultarían asumirla. Se sugirió que la OPS se concentrara en fortalecer su capacidad de facilitar a los ministerios el desempeño de tal función. Varios delegados señalaron que en sus países algunas de las funciones tratadas en el documento correspondían al gobierno local y no a las autoridades nacionales de salud pública. El Comité sugirió que, para que las recomendaciones fueran más útiles, las deliberaciones se reorganizaran en torno a las seis funciones de suministro de agua y saneamiento de los ministerios de salud definidas en el documento. La participación de la comunidad y el sector privado se consideraron indispensables para ampliar la cobertura de agua y saneamiento. La colaboración intersectorial se estimó esencial para asegurar un suministro suficiente de agua potable, aunque se convino en que las autoridades de salud pública debían seguir siendo los principales encargados de las actividades para las que tenían más capacidad técnica, como la formulación de políticas y normas y la operación de los sistemas de vigilancia.

De conformidad con el Plan de Acción de la Tercera Cumbre de las Américas, el Comité avaló la convocación de una reunión conjunta de los ministros de salud y medio ambiente a principios del 2002. El Comité instó a la OPS y a las autoridades sanitarias de los países a colaborar con las del sector ambiental para lograr que la salud ocupara un lugar destacado en el programa de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible. El Comité opinó que las orientaciones futuras para la cooperación técnica de la OPS deberían incluir la creación de una red de laboratorios de vigilancia y seguimiento de la calidad bacteriológica y bioquímica del agua destinada al consumo humano. Además, se necesitaban indicadores regionales que reflejaran más fielmente las repercusiones del abastecimiento de agua y el saneamiento en la salud y el desarrollo sostenible. También se recalcó que era importante prestar más atención a la conservación del medio ambiente para proteger las fuentes de agua.

El Comité Ejecutivo recomendó que el Consejo Directivo aprobara una resolución instando a los Estados Miembros a fortalecer las capacidades de los ministerios de salud y sus actividades de salud ambiental para cumplir con sus responsabilidades, incluida la de vigilar la calidad del agua potable; a promover reformas dirigidas a mejorar la cobertura, calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios de agua potable y saneamiento, y a colaborar con otros ministerios o instituciones en ese sentido; a participar activamente en procesos o actividades preparatorias de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible o las que se originaran en el marco de ella; y a participar en una reunión conjunta de los ministerios de salud y del medio ambiente de las Américas que se celebraría en 2002 en el marco del proceso de fortalecimiento de su capacidad para gestionar eficazmente los asuntos de salud y medio ambiente. En el

proyecto de resolución se solicita al Director que continúe la cooperación con los países para fortalecer las capacidades de los ministerios de salud, reducir los riesgos sanitarios asociados a limitaciones de cobertura, calidad y equidad en el acceso a los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento; que continúe colaborando con los países en procesos o actividades regionales relacionados con la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible; y que colabore para convocar la citada reunión de ministros de salud y del medio ambiente de las Américas en 2002.

El Dr. MAURICIO PARDÓN (Director, División de Salud y Ambiente, OPS), acompañando sus observaciones con transparencias, dice que la información sobre el sector del agua y el saneamiento, recogida durante una década de cooperación de la OPS con los países, se deriva del trabajo de la Organización Panamericana de la Salud con los países y que, si bien se refiere a la preparación conjunta de 17 análisis sectoriales de agua y saneamiento en los países, hace hincapié en la evaluación global 2000. También incluye el estudio sobre las desigualdades hecho en 11 países. Toda esta información disponible en los países figura actualmente en la página web del CEPIS y ha sido facilitada también a las delegaciones.

En términos de agua y saneamiento, la década se ha caracterizado por progresos indiscutibles en el marco de un crecimiento muy apreciable de la población: la cobertura aumentó de 80% a 85% en agua potable y de 66% a 79% en saneamiento. Ninguna región del mundo ha avanzado tanto en saneamiento como la de las Américas. También se registraron avances muy importantes a nivel de los países en términos de reforma sectorial.

Con todo, existen también limitaciones y retos pendientes. Más de 77 millones de personas de la Región carecen de servicios de agua y hay desigualdades patentes. En 2000, un habitante de zona urbana tenía 5 veces más probabilidades de contar con agua y saneamiento que un poblador en el área rural. El problema no es solamente de cobertura, sino también de calidad. El 60% de los servicios de abastecimiento de agua son intermitentes, lo que constituye un riesgo sanitario; 41% de ellos carecen todavía de desinfección; y salvo muy contadas excepciones, la vigilancia de la calidad de agua es muy limitada.

Algo más de 3 millones de personas de la Región de las Américas todavía carecen de servicios de saneamiento. Apenas 13% de las aguas residuales de la Región se somete a algún tipo de tratamiento antes de ser vertidas en el medio natural. En la reunión de ministros de medio ambiente celebrada en Montreal en marzo del año en curso, el análisis de los principales problemas de salud asociados a problemas de condiciones ambientales puso de relieve que el de la contaminación de ríos, lagos y zonas costeras por descargas municipales, e industriales y la escorrentía agrícola era el más grave.

Uno de los mayores retos es la revalorización de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento como instrumento fundamental de desarrollo sostenible.

Cabe destacar también la importancia de izar la bandera de la cobertura universal. Esto, por supuesto, tiene consecuencias políticas, financieras, institucionales y de participación de la comunidad.

La eficiencia en las inversiones señalada por el Presidente del BID es otro reto importante, pues sin incrementos en la calidad y el volumen de las inversiones

difícilmente se podrá responder a los retos señalados. Es más, sin una modernización importante del sector no se conseguirán efectos positivos en la salud y un aumento del bienestar de la población.

La relación entre el abastecimiento de agua y el saneamiento y la salud de la población es axiomática. Con todo, cada año más de 77.000 menores de cinco años siguen muriendo por causas asociadas a enfermedades diarreicas, lo que guarda relación con problemas de higiene estrechamente relacionados con el agua y el saneamiento. La ley confiere a los ministerios de salud importantes atribuciones, incluso para velar por la salud en el marco del desarrollo sostenible, lo que supone reglamentar la acción de los distintos agentes del sector del agua y el saneamiento, asignar prioridades a las intervenciones sanitarias en función de los objetivos de salud pública, etc., tareas que se describen en detalle en el documento presentado al Consejo.

La vigilancia de la calidad, comprendida la elaboración de normas y el acopio de datos, es una de las funciones esenciales de los ministerios de salud, pues de ella depende la promoción por la autoridad sanitaria de acciones para mejorar y conservar los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en aras de objetivos sanitarios. También es esencial la capacidad de asociación y colaboración de los ministerios de salud con todo el abanico de instituciones y sectores, comprendidos los parlamentos, otros ministerios y el sector privado. Consciente de esto, la OPS ha concentrado su asistencia técnica en la tarea de fortalecer esa capacidad y mantiene una estrecha relación con las unidades de salud ambiental de los ministerios de salud y participa actualmente en actividades de planificación, como por ejemplo, en Colombia; desarrollo institucional en El Salvador,

Paraguay y México; y de reglamentación, sobre todo en relación con la elaboración de normas nacionales de calidad del agua, en Chile.

Los ministerios de salud han participado activamente en todos los análisis sectoriales realizados por la OPS durante el decenio y su colaboración en la evaluación 2000 fue muy importante. En materia de intercambio, a finales de agosto el Foro de Salud y Ambiente, que reúne a todos los directores de salud ambiental de la Región, se reunió en Brasilia y en esta ocasión participaron 10 delegaciones de ministerios de ambiente. En consonancia con el hincapié hecho por el Comité Ejecutivo en que los ministerios de salud son sólo uno de los múltiples actores que intervienen en materia de agua y saneamiento, la OPS colabora con todos ellos en el plano de los países, comprendidos tanto proveedores como reguladores, y hace un llamamiento para establecer una relación especial con los ministerios de medio ambiente, el sector público, las autoridades locales y la sociedad civil. Por ejemplo, en el plano subregional cabe citar el trabajo que se ha venido realizando en Centroamérica, donde los ministros de salud, se reunirán próximamente en Panamá con sus homólogos de los ministerios de medio ambiente para debatir estos temas, y el Plan Centroamericano de Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible que juega un papel activo en la revisión de políticas de agua y saneamiento para toda la subregión.

The Delegate of CANADA said that his delegation appreciated the incorporation in Document CD43/10 of some of the suggestions for change made at the June 2001 Executive Committee and at the Subcommittee of Planning and Programming (SPP).

Canada concurred with the suggested activities for ministries of health such as advocating universal access, safeguarding the quality of services, reducing inequities, intelligence gathering and surveillance, standard setting, policy development, training, and direct interventions. However it was debatable whether it was necessary or realistic for national health authorities to assume all of those responsibilities.

In Canada, for instance, Health Canada had a measure of responsibility for water safety in the transborder areas and indigenous people territories. National guidelines for drinking water were set in collaboration with provincial and territorial colleagues. Responsibility for enforcing standards and regulations based on Ministry of Health guidelines lay with those authorities.

Intersectoral collaboration was essential to ensure provision of safe water supplies in adequate quantities, and to achieve sustainable development and quality of life in general. Globalization and world trade would further increase the need for Hemispheric integration and intersectoral collaboration. The Plan of Action of the Summit of the Americas had requested that Ministers of Health and the Environment meet to discuss areas of mutual concern, and that proved that joint action was necessary to create innovative solutions to health problems. The implication for PAHO was to be proactive in seeking partners other than ministries of health. Canada fully endorsed that view.

In the lead up to the 2002 Summit on Sustainable Development, the connection between environmental degradation and human health were emerging as priority issues worldwide.

Canada supported the resolution contained in CD43/10 and looked forward to welcoming the Ministers of Health and Environment in March 2002. The purpose of the meeting was to take stock of the health and environment issues in the Americas and to evaluate progress in the implementation of the Pan American Charter on Health and Sustainable Human Development. The specific goals of the meeting were to assure concrete outcomes to participating countries, strengthen links between health and the environment, develop a shared, integrated health and environment agenda, obtain commitment to priorities and action, set up follow-up mechanisms to monitor progress, maintain dialogue, and facilitate ongoing collaboration, and to take those Hemispheric linkages to the World Summit on Sustainable Development. Canada was currently working with PAHO and UNEP to consult Member States on the issues and to develop a proposed agenda.

O Delegado do BRASIL disse que a resolução apresentada pela OPAS reforçará as áreas de saúde ambiental no âmbito dos ministérios da saúde das Américas e conta com o apoio do governo brasileiro. O Ministério da Saúde fomenta ações no campo da saúde ambiental, referentes ao sistema de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, com significativos investimentos, destinados principalmente às áreas mais carentes, segundo o índice de desenvolvimento humano. Essas ações fazem parte do Projeto Alvorada, que busca melhorar a renda da população, a educação e a saúde nessas áreas. Destacam-se as seguintes ações:

- A.
- 1) Fomento das ações de abastecimento de água, com investimentos da ordem de 409 milhões de dólares em 2001-2002;
 - 2) fomento das ações de esgotamento sanitário, com investimentos da ordem de 207 milhões de dólares em 2001-2002;
 - 3) fomento das ações de melhorias sanitárias domiciliares, com investimentos da ordem de 277 milhões de dólares em 2001-2002;
 - 4) estruturação e implantação, no âmbito da Fundação Nacional de Saúde, do sistema Nacional de Vigilância da Água para o consumo humano (sistema de informação nacional, alimentado pelas secretarias municipais de saúde, que monitora os principais parâmetros físicos, químicos e bacteriológicos da água para o consumo humano);
 - 5) reformulação e atualização, pelo Ministério da Saúde, do instrumento jurídico nacional que estabelecerá os padrões de potabilidade e de qualidade da água para o consumo humano;
 - 6) ação prioritária de capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento da vigilância ambiental e da vigilância da qualidade para o consumo humano.
- B. Outro avanço importante no campo da saúde ambiental refere-se ao sistema de abastecimento de água e esgotamento sanitário — a definição de critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros para os projetos financiados. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade e de prioridade, com base na situação epidemiológica do município ou localidade. As intervenções de saneamento básico passaram a ser realizadas de forma focalizada e com base em indicadores

epidemiológicos. Algumas condições específicas para a liberação dos recursos foram aplicadas a todos os financiamentos fomentados pelo Ministério de Saúde:

1) exigência de um programa de sustentabilidade para os sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, visando a continuidade das ações após a implantação das mesmas;

2) exigência de um programa de educação e saúde e de mobilização social como estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes, inclusive a participação da comunidade beneficiada.

C. Para esse projeto, subordinado a critérios epidemiológicos, o Brasil conta com apoio substancial da OPAS, mediante convênio específico. O Ministério da Saúde tem ainda participado das discussões preparatórias da agenda 21 brasileira e da conferência Rio+10, buscando o fortalecimento da área programática de saúde ambiental do Ministério da Saúde.

O Brasil propõe o acréscimo do seguinte parágrafo à resolução proposta pela OPAS: “2) que o Diretor apóie a cooperação técnica para a realização da avaliação do impacto das ações de saneamento dos países, por meio do enfoque da epidemiologia, da sustentabilidade das ações, da educação e da economia, com vistas ao desenvolvimento de ações mais efetivas.”

El delegado de COSTA RICA dice que el abastecimiento de agua es el problema número uno de salud pública, al menos en su país, a pesar de que en Costa Rica la cobertura en este sentido es de 97%. Sin embargo, los acueductos, especialmente los urbanos, se han quedado obsoletos, la población ha crecido alrededor de ellos,

contaminando las fuentes de abastecimiento, y la inversión requerida para renovarlos supera las posibilidades económicas del gobierno. Otro problema grave tiene que ver con el alcantarillado sanitario, sobre todo en las zonas rurales, aun cuando el esfuerzo iniciado hace diez años para instalar letrinas en todo el país se está ultimando con una ayuda muy amplia de España, lo que representa una auténtica contribución al saneamiento básico del medio ambiente.

El Delegado de BOLIVIA dice que el abastecimiento de agua potable y el saneamiento en el marco del desarrollo sostenible es un problema muy serio de salud pública en los países de la Región y especialmente en Bolivia. Este problema no se puede desligar de los problemas de emigración, presiones ambientales, aumento del comercio y lucha contra el narcotráfico. Las fuerzas motrices del desarrollo están empezando a cambiar las características de la transición epidemiológica en la Región, donde la disminución de la frecuencia de enfermedades infecciosas se acompaña de un aumento de riesgos químicos, desastres naturales y una reducción de la cobertura de agua. Esto se traduce en una presión enorme sobre los sistemas de salud pública y conservación del medio ambiente, al aumentar apreciablemente la exposición de la población a plaguicidas y metales pesados, siendo, como es obvio, el agua el vehículo más fácil de contaminación que existe en la actualidad. Evidentemente esto redundará en tasas muy elevadas de morbilidad y mortalidad por diarrea y otras enfermedades que requieren la atención de los ministerios de salud. Esta situación ha llevado al Ministerio de Salud de Bolivia a establecer la Dirección General de Salud Ambiental y Promoción de la Salud, para juntar dos estrategias transversales de salud pública en consonancia con

las resoluciones de la OPS en que se recomienda que los ministerios de salud vuelvan a asumir una función rector en materia de salud ambiental. Esta iniciativa va a requerir el apoyo de la Organización y la colaboración de otros países que tienen ya experiencia en ese tipo de acciones, como México, Perú, y Brasil.

En cuanto al proyecto de resolución que el Consejo tiene ante sí, la delegación de Bolivia propone añadirle un párrafo que podría decir lo siguiente: “Promover las evaluaciones de riesgo en salud ambiental y ocupacional como una estrategia de investigación/acción que, utilizando metodologías epidemiológicas y toxicología, coadyuve en el marco de las funciones esenciales en salud ambiental a la identificación, manejo y control de riesgos químicos, biológicos y desastres naturales.”

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA said his country had long recognized that clean water and good sanitation were essential to health promotion and economic and social development.

In the context of universal access to water and sanitation, the definition of roles for ministries of health in the Region was a considerable step forward and would facilitate the dialogue proposed between PAHO and the ministries, and should be reflected in the discussions at the Directing Council.

Document CD43/10 articulated a convincing vision for integrating water and sanitation into overall development. However, the section on indicators focused mainly on water quality, whereas an agreement on regional indicators that reflected the impact of water supply and sanitation on sustainable development would enable ministries to carry out more effectively the four roles spelled out in the document.

An appropriate way for PAHO to focus its technical cooperation to the countries of the Region was capacity building within ministries of health. The Government of the United States looked forward to continued dialogue with PAHO on those issues, both in Washington and in the member countries. A degree of shared environmental commitment was already in place in border areas such as Mexico, where collaboration on river management was in place.

El Delegado del PARAGUAY dice que el tema que se aborda tiene gran trascendencia en su país, ya que refleja sus necesidades más esenciales en salud ambiental, agua potable y saneamiento básico, y se encuentra entre las prioridades del país esos problemas que actualmente afectan, entre los que sobresale el de la calidad del agua de consumo humano.

Está de acuerdo con el contenido del proyecto de resolución, habida cuenta de que en él se reflejan las principales necesidades del país y porque también traduce las opiniones vertidas por sus representantes en la reunión de Rio de Janeiro de 1992, en la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible de 1995, y en las cuatro reuniones sobre fortalecimiento de la salud ambiental de los ministerios de salud.

El Delegado de HONDURAS dice que en su país también se ha trabajado denodadamente para conseguir el acceso universal al agua potable, tanto en el área urbana como en la rural. Aunque ha aumentado mucho el porcentaje de habitantes con acceso al agua potable en muchas zonas del país su suministro es aún intermitente. Otro

problema que se produjo en Honduras a consecuencia de los desastres naturales que ha padecido en los últimos años es la destrucción de acueductos, aunque la intensa participación ciudadana ha contribuido notablemente a mejorar el abastecimiento. Por añadidura, se ha trabajado mucho en el análisis físico, químico y bacteriológico del agua, y los resultados han puesto de manifiesto altas concentraciones de metales, como el flúor y el cadmio en distintas zonas del país, que se asocian con un aumento de la incidencia de fluorosis y de insuficiencia renal crónica. Actualmente se están realizando estudios para conocer si dicha asociación es causal o no. Por todo ello, el orador respalda al Delegado de Bolivia en las enmiendas presentadas al proyecto de resolución.

El Delegado de URUGUAY dice que, durante la transición demográfica y epidemiológica de su país, se hicieron patentes los trabajos realizados en saneamiento y el aumento del acceso al agua potable, los cuales, junto con las inmunizaciones, permitieron proteger a la población de la epidemia de cólera que se había declarado en distintos países de la Región. Actualmente, los esfuerzos se dirigen a mejorar el saneamiento, si bien la evaluación efectuada en 2000 mostró que la cobertura ya alcanzaba el 94% y la de agua potable, el 98%.

Señala que en la tabla presentada anteriormente se consigna que la mortalidad infantil en el Uruguay en 1999 era 20 por 1000, cuando en realidad era 14,5 por 1000, y que la cobertura de agua potable no era 89 sino 98% en 1998. Por otra parte, agradece a la Delegada de Canadá el haber convocado la Reunión de Ministros de Salud y Medio Ambiente, al tiempo que valora muy positivamente la reunión de RIMSA, donde se unificaron las actividades de los Ministerios de Agricultura y Salud del Uruguay.

El Observador de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS) felicita al Dr. Pardón por la excelente presentación y manifiesta sus reconocimientos por la excelente labor realizada por los países en la preparación del informe sobre la situación de agua potable y saneamiento en la Región. Este esfuerzo realizado con el apoyo de la OPS demuestra claramente los importantes logros alcanzados en América Latina y el Caribe en abastecimiento de agua potable y disposición sanitaria de aguas. Es importante observar que los avances en la Región son significativamente mayores que los de otras regiones en desarrollo en el mismo período, y que buena parte de esos resultados se han logrado durante una seria crisis económica, la llamada "década perdida". Sin embargo, el informe también evidencia lo mucho que queda por hacer.

Un tema que el informe no trata con suficiente profundidad es la gestión de la calidad de los servicios y del producto, y el de saber si el agua es realmente potable. Estos temas y el costo de los servicios son algunos de los aspectos que merecen un estudio más profundo y más sistemático. Entendemos también que las autoridades de salud a todos los niveles, como rectores de la salud ambiental deberían ser los principales interesados en que ese estudio se efectúe. Así se podrá evaluar el grado de cumplimiento de las normas y las directivas previamente establecidas.

Al igual que la de los alimentos y los medicamentos, la calidad de los servicios de agua y saneamiento debería ser certificada también por los Ministerios de Salud, por ser las máximas autoridades sanitarias. AIDIS tiene 35.000 miembros en sus 24 capítulos de 32 países de la Región. Toda esa capacidad técnica institucional está a disposición de los países, de los ministerios de salud y de la OPS, al igual que lo ha estado para trabajar en el tema del agua y saneamiento a lo largo de los 52 años de existencia de la Asociación.

El Dr. PARDÓN (OPS) dice que comparte muchos de los comentarios expresados. Con respecto a una pregunta de los ministros de Bolivia y Nicaragua explica que la vigilancia de la calidad del agua, tal como está concebida constituye precisamente un ejercicio de evaluación y acción y, al ser una responsabilidad intrínseca de los ministerios de salud, no hay ninguna dificultad en que sea abordada con la colaboración y la cooperación de la OPS.

(Continuing in English) He strongly believed that health was fundamental. The driving force in environmental management was to make the connection between health and the environment explicit. The forthcoming meeting of Ministers of Health and Environment would do just that and was intrinsic to PAHO's technical cooperation.

*The meeting rose at 5:37 p.m.
Se levanta la reunión a las 5:37 p.m.*