



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE 50th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., 21-25 September 1998

---

CSP25/SR/7  
24 September 1998  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
PORTUGUESE-SPANISH

### PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SEVENTH MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SÉPTIMA REUNIÓN

Thursday, 24 September 1998, at 9:00 a.m.  
Jueves, 24 de septiembre de 1998, a las 9.00 a.m.

*President:*

*Presidente:*

Dr. Alberto Mazza

Argentina

#### *Contents* *Contenido*

*Item 4.8:* Vaccines and Immunization  
*Punto 4.8:* Vacunas e inmunización

*(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 Conference Document Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 1998. The final text will be published in the *Proceedings* of the Conference.

**Nota:** Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N. W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 1998. El texto definitivo se publicará en las *Actas* de la Conferencia.

**CONTENTS** (*cont.*)

**CONTENIDO** (*cont.*)

*Item 4.11:* WHO Revised Drug Strategy

*Punto 4.11:* Estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos

*Item 6.4:* Selection of Two Member States to Designate a Representative to Serve on the Subgroup of the Ad Hoc Working Party on the WHO Revised Drug Strategy

*Punto 6.4:* Selección de dos Estados Miembros facultados para designar un representante que forme parte del subgrupo del grupo especial de trabajo sobre la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos

*Item 4.10:* PAHO Publication Program

*Punto 4.10:* Programa de publicaciones de la OPS

*The session was called to order at 9:10 a.m.  
Se abre la sesión a las 9.10 a.m.*

ITEM 4.8: VACCINES AND IMMUNIZATION  
PUNTO 4.8: VACUNAS E INMUNIZACIÓN

El PRESIDENTE pide al Representante del Comité Ejecutivo que presente el tema.

El Dr. ANRÍQUEZ (Representante del Comité Ejecutivo) indica que en la 122.<sup>a</sup> sesión del Comité los representantes expresaron su satisfacción con los resultados logrados con las actividades de vacunación. Se subrayó la necesidad de que hubiera compromiso incesante con los programas de vacunación, a fin de mantener los buenos resultados obtenidos a la fecha. Con respecto al financiamiento, el Comité consideró que había que hacer un mayor uso del Fondo Rotatorio para facilitar la adquisición de vacunas de buena calidad a precios asequibles. La actuación conjunta de la OPS con organismos multilaterales, como el Banco Mundial, se mencionó como otra manera de resolver las deficiencias de financiamiento al igual que la cooperación entre países para fabricar vacunas de bajo costo. El Comité aprobó la resolución CS122.R12 en la cual recomienda que la 25<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución por la cual inste a los Estados Miembros a que, entre otras cosas, fortalezcan sus sistemas de vigilancia para velar porque la Región permanezca libre de la poliomielitis, continúen en su empeño de erradicar el sarampión, introduzcan las vacunas contra la rubéola y *Haemophilus*

*influenzae* tipo B en sus esquemas nacionales de vacunación y mantengan el financiamiento de sus programas nacionales de vacunación con fondos de sus presupuestos nacionales.

El Dr. DE QUADROS (Director, Programa Especial de Vacunas e Inmunización) dice que la cobertura de vacunación, que hasta hace poco tiempo era menos de 40%, en los últimos años había llegado a alrededor de 75% a 85% manteniéndose a ese nivel. Agrega, sin embargo, que todavía hay una brecha importante (de 15% a 20%) que es preciso cerrar, a fin de que todos los niños reciban el beneficio de la vacunación.

En relación con la iniciativa de eliminación del sarampión hacia el año 2000, los avances han sido extraordinarios desde la implantación de las campañas de vacunación dirigidas a niños de 9 meses a 14 años de edad y las de seguimiento que se realizan hace cuatro años entre los niños de 1 a 4 años de edad. La incidencia del sarampión ha disminuido enormemente, habiéndose presentado a menos de 2500 casos en 1996. En 1997 hubo un rebrote en Brasil, fundamentalmente en Sao Paulo, el único estado del país que no había hecho la campaña de seguimiento. En el momento del brote que fue causado por casos introducidos de Europa, había un número muy grande de personas susceptibles en el estado de São Paulo. A partir de esa ciudad el brote se extendió a otros estados del Brasil y a otros países de la Región. Es importante mencionar que el continente americano es como una isla de la cual el sarampión casi ha desaparecido, pero donde llegan casos importados de otros continentes. En consecuencia, es importante que se mantenga una

inmunidad alta en la población por medio de campañas de seguimiento. En resumen, en 1997 los casos del Brasil constituyeron casi 95% de todos los casos de sarampión notificados en las Américas. Como el brote fue controlado prácticamente en la mayoría de los estados, por medio del trabajo extraordinario de las autoridades sanitarias brasileñas, en 1998 se presentaron menos de 1500 casos, (comparados con más de 50.000 del año anterior). Se observa, sin embargo, que en Argentina, que en 1997 había tenido 125 casos, en lo que va de 1998 ya hay más de 4.000 casos. Aun así, el total de casos de sarampión en la Región es muy bajo comparado con los 300.000 ó 400.000 casos anuales que han surgido en Asia en los últimos 5 a 10 años. Si se toman medidas extraordinarias para controlar los brotes de Argentina y algunos estados del Brasil, se puede conseguir la erradicación del sarampión en el año 2000, y la certificación de la erradicación en el centenario de la OPS.

En cuanto a la poliomielitis, entre 1994 y 1997 disminuyó la calidad de la vigilancia epidemiológica en algunos países, especialmente en lo que se refiere a la obtención de muestras de heces de los casos de parálisis flácida aguda. Es importante mantener la vigilancia de la enfermedad porque todavía existe la poliomielitis en el mundo y sigue presente la amenaza de una importación de casos. Esta situación se dió en Canadá, donde gracias al buen sistema de vigilancia y control no hubo brotes. En relación con la introducción de otras vacunas los avances son extraordinarios. La vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B se está introduciendo rápidamente, y en 1999, casi 90% de los niños de las Américas vivirán en países que van a utilizar esa vacuna. El primer país

latinoamericano que introdujo esa vacuna fue el Uruguay (1994), donde se observa que la enfermedad prácticamente ha desaparecido. Lo mismo ha ocurrido en Chile y ocurrirá en los países que la usen.

En relación con la vacuna contra la rubéola, contenida en la vacuna triple viral, varios países ya la están utilizando y actualmente alrededor de 85% de los niños de América Latina viven en países que usan esas vacunas. Esta vacuna además de prevenir la rubéola previene el síndrome de rubéola congénita, que tiene un impacto muy grande en los países. En el Caribe inglés, se calcula que en un período de 10 años el costo del síndrome de rubéola congénita llegaría a casi US\$ 60 millones, mientras que el costo de prevenirlo y erradicarlo sería de \$6 millones. Con esa información, los ministros de salud del Caribe de habla inglesa decidieron erradicar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en el año 2000, iniciativa que ya se inició. El primer país en introducir la estrategia fue Bahamas, donde ya se ha logrado interrumpir la transmisión de la rubéola. Otros países del Caribe inglés están usando el modelo de Bahamas, que podrá seguirse también cuando se adopte la lucha contra la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en el resto de América.

En cuanto a la fiebre amarilla, la enfermedad se presentó en una zona muy bien definida entre 1986 y 1997, y ya existe una vacuna de alta eficacia para la enfermedad que debe ser utilizada rutinariamente en los programas de vacunación en las zonas de riesgo. Hace seis meses se realizó una reunión en el Perú con todos los representantes de los

países endémicos, en la cual se decidió comenzar una vigilancia muy agresiva de la fiebre amarilla y la vacunación rutinaria contra la enfermedad.

En el futuro, se espera disponer de un número importante de vacunas de uso pediátrico. Hace pocas semanas se aprobó en los Estados Unidos una vacuna contra rotavirus. Habrá también vacunas contra enfermedades de la adolescencia, los adultos, vacunas para viajeros y para personas de la tercera edad. Es importante que los gobiernos estén preparados para introducir estas vacunas. Muchas de las nuevas vacunas serán producidas con tecnologías más avanzadas, y su costo será más elevado. Aun así, el costo-beneficio de vacunar es menor que el de tratar las enfermedades.

O Dr. PEREIRA (Brasil) diz que o Brasil apóia a resolução número CE122.R2 e a iniciativa da OPAS para erradicação do sarampo até o ano 2000, comprometendo-se a realizar os esforços necessários e o aporte de \$1.444.000,00, e irá vacinar toda a população contra a febre amarela até dezembro de 1999, além de vacinar os idosos de mais de 60 anos contra a influenza.

A seguir, solicita à OPAS/OMS pela realização de estudos de viabilidade para a constituição de um Fundo Rotatório de Insumos Estratégicos de Interesse para a Saúde Pública, nos moldes do bem-sucedido Fundo Rotatório de Vacinas, que tem permitido a aquisição de imunobiológicos a preços mais acessíveis, com menores prazos de entrega, e principalmente, com garantia de qualidade, uma vez que as vacinas são adquiridas de laboratórios certificados e periodicamente vistoriados pela OMS. Ele cita a redução de

preços, como o da vacina contra sarampo, de 111% (de \$0.24 para \$0.11 por unidade), o que representou uma economia superior a \$20.000.000,00 no conjunto de todas as vacinas em 12 meses. Ressalta que o Fundo Rotatório de Vacinas dispõe de um mecanismo de capitalização permanente, que é a cobrança de um percentual de 3% sobre o valor do produto, que é integralmente revertido para o próprio fundo, aumentando assim a sua capacidade de aquisição de imunobiológicos. Aponta, ainda, outras aquisições em parceria com a OPAS/OMS, por meio de um mecanismo denominado “compras reembolsáveis”, usado nos últimos doze meses fundamentalmente para inseticidas. O Dr. Pereira diz que essas aquisições nos 12 meses reduziram os preços de diversos produtos, sendo a maior redução, de 82%, no inseticida utilizado no controle larvário do vetor da dengue (de \$3.85 para \$1.84 o quilo), permitindo uma economia de aproximadamente \$40.000.000,00.

Ele menciona ainda o fundo virtual para a compra de medicamentos anti-retrovirais e CD4, constituído por iniciativa do grupo de cooperação técnica horizontal em HIV/AIDS para a América Latina e o Caribe. Em maio de 1997, na primeira reunião anual do GCTH, em Buenos Aires, foi proposta a criação de um Fundo Virtual Regional para a compra de medicamentos anti-retrovirais, que seria essencialmente um processo de negociações e consenso compactuados entre os governos nacionais e os laboratórios de produtores de insumos, com vistas à redução das diferenças de preços vigentes e ao aumento da cobertura. Esse mecanismo sobretudo visa a racionalizar os custos, uma vez que os custos por paciente/ano em terapia tripla com AZT, 3C e inclina a vir no ano de 1998 tem variado entre \$7,358.00 e \$16,286.00.



O Dr. Pereira anuncia que em seu empenho na criação do Fundo Rotatório para Insumos Estratégicos, o Governo Brasileiro se compromete a contribuir de imediato com pelo menos \$5.000.000,00 para a sua capitalização. Esse valor serviria de estímulo para os outros países aderirem à proposta, pois devido ao próprio volume da demanda brasileira, o capital aumentaria substancialmente no futuro. Serviria também para indicar nossas esperanças de que os estudos de viabilidade não sejam muito demorados, uma vez que a conjuntura de escassez de recursos atual recomenda a busca de soluções rápidas e a necessidade de encontrarmos formas de conseguir o máximo de retorno dos gastos.

Segundo o Dr. Pereira, os insumos estratégicos poderão compreender os seguintes segmentos:

- medicamentos e insumos –por exemplo, para a AIDS, CD4, carga viral, anti-retrovirais, inclusive preservativos; fator 8 e 9, tuberculose, leishmaniose, malária;
- inseticidas, inseticidas aplicados em dengue, leishmaniose, esquistossomosse, malária; e
- equipamentos e peças afins.

Ele conclui dizendo que reduzir o preço e aumentar a qualidade dos insumos estratégicos para a saúde pública é fundamental para os Ministérios da Saúde dos Estados Membros, pois isso permitirá a ampliação de ações e programas de cada um, aumentando assim a qualidade da saúde pública de todos, porque saúde principalmente, dentro de uma economia globalizada, não tem fronteiras.

Dr WHALEN (Canada) félicite l'OPS des efforts menés pour combattre et éliminer les maladies pouvant être prévenues par un vaccin dans les Amériques, et pour le rôle de catalyseur qu'elle joue dans cette lutte à l'échelle mondiale. Elle remercie plus particulièrement le Docteur Ciro de Quadros qui a accepté de piloter le programme spécial d'immunisation de l'OPS pour une autre année.

Dr. Whalen, continuing in English, said that in recent months a cellular pertussis vaccine, available in combination with vaccines against diphtheria, tetanus, HIV, and polio, had been introduced into the routine immunization programs in all of Canada's provinces and territories. Also, hepatitis B vaccine had recently been included in school immunization programs, and several jurisdictions intended to introduce it in infant programs as well.

In March 1998 a conference had been held on the development of a national immunization registry which would ensure that up-to-date immunization records were available to individuals and health professionals across the country. The system would also permit more accurate calculations of vaccine coverage.

With regard to measles, Health Canada had upgraded its surveillance system, and a national measles reference laboratory had been established which provided proficiency testing and strain identification for other laboratories. She was pleased to see the emphasis placed in the background document and resolution on measles catch-up campaigns. Although measles circulation had been interrupted in Canada in late 1996, a case imported in early 1997 had led to an outbreak, which had been contained thanks in large part to a

catch-up campaign implemented the year before. She called on PAHO to establish a measles eradication campaign without delay, before polio eradication was over. In light of the risk of imported cases, a global effort was needed.

She applauded PAHO's effort to introduce rubella vaccine into routine vaccination programs and include congenital rubella syndrome in the Expanded Program on Immunization (EPI). Canada had had five cases in 1996, of which two had been imported.

Canada had had success with universal vaccination against *Haemophilus influenzae* type B (HIB). Since the introduction of an HIB conjugate vaccine in 1992, there had been a marked decrease in incidence.

It was important to have PAHO's support for intercountry collaboration on surveillance, especially of poliomyelitis. Canada's health professionals were alert to the risk of imported cases and were working hard to maintain the country's polio-free status.

In 1998 Canada had donated \$50 million through the Canadian International Development Agency for a vaccine-preventable initiative to combat polio, measles, and other childhood diseases in developing countries.

La Dra. ALIÑO (Cuba) dice que en su país el programa de eliminación del sarampión se inició en 1988 y en cinco años se logró eliminar la enfermedad y Cuba fue el primer país en aplicar la estrategia de capacitación, seguimiento y mantenimiento de las Américas. La vigilancia serológica ha demostrado que desde 1993 no circula el virus salvaje en el país. Desde 1972, se mantiene eliminado el tétanos neonatal mediante el

parto institucional, cuya cobertura es de 99,9%, y la vacunación de la embarazada con toxoide tetánico, cuya cobertura es de 100%. Las coberturas de vacunación de niños menores de 2 años de edad sobrepasan 95% para las siguientes enfermedades: poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis, meningitis meningocócica tipos B y C, hepatitis B y tuberculosis. Contrario a lo expuesto en el documento de la Secretaría, la cobertura de vacunación con BCG alcanzó 99,4% en 1997, y el orador pide que se haga la corrección correspondiente. Informa también que se ha elaborado una vacuna contra *Haemophilus influenzae*, cuyas pruebas de campo comenzarán en 1999, y la producción nacional de las vacunas triple y doble bacteriana. El síndrome de rubéola congénita fue eliminado en 1989, y en abril de 1998 oficialmente se declaró la eliminación de la rubéola después de tres años sin casos. La parotiditis se consideró eliminada en agosto del año en curso, luego de tres años de haberse interrumpido la transmisión. Después de realizar con éxito las pruebas de campo de la vacuna cubana recombinante contra la hepatitis B, esta se incluyó en el esquema oficial a partir de 1992, y hasta 1997 se han aplicado cerca de 10 millones de dosis a unos 2,5 millones de habitantes. La fiebre amarilla fue eliminada en 1908 y no existe el ciclo selvático de la enfermedad en el país. No se utilizan vacunas de producción nacional ni extranjera que no hayan sido controladas por la autoridad nacional de control de medicamentos. Por último, la oradora reconoce los esfuerzos de la OPS en el campo de las inmunizaciones.

El Dr. SARITA-VALDEZ (República Dominicana) destaca el apoyo brindado por el Programa a su país, que se encuentra embarcado en la reducción de la mortalidad maternoinfantil. Como es sabido, la mortalidad de los menores de 5 años de edad es todavía muy alta en un gran número de países de la Región; sin embargo, sus causas se pueden prevenir fácilmente. En la República Dominicana, la mortalidad en ese grupo de edad aún se debe principalmente a neumonía, diarrea, meningitis, malaria, dengue y tuberculosis, además de desnutrición. En respuesta a estos problemas, la OPS y el UNICEF, han puesto en práctica la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), cuyo enfoque integral permite evaluar completamente al niño durante la consulta y no solo tratar la causa que dio origen a la visita. También permite que en esa ocasión se administren las vacunas y se haga el control nutricional y del crecimiento y se brinde educación a la madre sobre la atención del niño en el hogar. La República Dominicana ha adoptado la estrategia de AIEPI para reducir la mortalidad infantil y la materna. En septiembre de 1997 se realizó la primera reunión mundial de evaluación y coordinación de AIEPI, con la participación de 31 países del mundo, en cuya oportunidad se formuló el llamado de acción de Santo Domingo y se instituyó el 9 de septiembre como día nacional de AIEPI. En vista de las múltiples ventajas que a su juicio tiene la estrategia de AIEPI para la Región, propone que este tema se incluya en el programa de la próxima reunión del Comité Ejecutivo de la OPS.

El Sr. REYES (México) dice que hay que hacer algunas correcciones al documento CSP25/14, a saber: a) México debe ser eliminado de la lista de países que están atrasados en realizar campañas de seguimiento (página 8), ya que se aplicó en todo el territorio nacional la vacuna contra el sarampión durante la primera semana nacional de la salud en febrero de 1998; b) las coberturas citadas en el cuadro 1 del documento deberían ser como sigue (a diciembre de 1997): VOP3, 95,3%; DPT3, 95,1%; BCG, 99,1%, y antisarampionosa 90,5%. En México ya se ha incorporado la vacuna TD en sustitución del TT, la vacuna triple viral MMR, que sustituye a la vacuna contra el sarampión y, en enero de 1999, se incorporará la vacuna contra la *Haemophilus influenzae* tipo B, combinada con DPT, que se administrará a los niños que constituyan la cohorte de nacimientos de ese año.

Dr. DAHL-REGIS (Bahamas) said that her country and others in the English-speaking Caribbean had benefited greatly from the EPI's Revolving Fund and hoped that that type of funding could be extended to other programs.

Even if populations were immunized, there was still the risk of imported cases. A case of rubella had reached Nassau in 1997, and the decision had been made to launch a mass immunization program covering the population up to age 40, in spite of early concerns about adverse reactions in adults which proved to be unfounded. That measure had been taken because the cost of managing congenital rubella syndrome would have

been far greater. Other CARICOM countries had also recognized the cost-effectiveness of interrupting transmission through immunization.

The delegate joined Canada in urging that PAHO advocate the global eradication of measles.

Mr. WALLING (United States of America) lauded PAHO for updating the Plan of Action for Measles Elimination, which included support for national vaccine control, production, purchasing policies, and expanded coverage, as well as efforts toward quality control and efficacy certification for vaccine producers. However, lack of strong political will and adequate resources continued to be barriers.

He pointed out that vaccines saved money: for every \$1.00 spent on measles, mumps, and rubella vaccines, more than \$21.00 were saved in the cost of direct medical care, and for every \$1.00 spent on diphtheria, tetanus, and pertussis vaccines, more than \$30.00 were saved. The indirect cost in terms of human suffering and social cost were not as easily calculated.

Adult immunization was an increasing public health challenge in the United States: as many as 50,000 to 70,000 adults were expected to die prematurely each year from vaccine-preventable diseases or their complications. At least 100 times more adults died from those diseases than children. It was important for PAHO to keep the issue of vaccines and surveillance at the forefront of policy dialogue, while the countries had to ensure that resources and political commitment were sufficient.

He congratulated PAHO for its continued contribution to the global elimination of polio. In other parts of the world—South-East Asia, parts of the Middle East, and parts of Africa—polio was still endemic. The Americas were vulnerable to reintroduction from neighboring countries, and “neighbors” could be as far as 3,000 miles away.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) felicita al Dr. de Quadros por el informe presentado y destaca que el programa de inmunizaciones en Uruguay ha sido muy exitoso y tiene una larga tradición. Es supervisado y normatizado por el Ministerio de Salud Pública y a partir de 1988 lo ejecuta la Comisión de Lucha Contra la Tuberculosis. Entre sus éxitos se destaca que en 1975 se presentó en el Uruguay el último caso de difteria, en 1978 el último caso de poliomielitis, en 1981 el último caso de tétano neonatal, y en 1990 el último caso de meningitis tuberculosa.

Se hacen esfuerzos para lograr la meta de eliminar el sarampión para el año 2000. Desde 1996, en el Uruguay se han solo registrado de dos a tres casos de sarampión, y no ha habido ningún brote epidémico.

En 1994 se llevó a cabo una campaña masiva para cubrir a la población susceptible y en el momento actual se realiza otra campaña (cuatro años después) que comprende fundamentalmente al grupo de edad de 5 a 14 años. Se vacuna en todos los centros de educación primaria y secundaria, con el propósito de eliminar la susceptibilidad en la población.



Aprovecha para agradecer al Dr. Alleyne su presencia en el país para inaugurar esa campaña junto con las autoridades nacionales. En relación con *Haemophilus influenzae*, la vacuna se aplica desde 1994, y desde entonces no se han registrado casos entre los niños vacunados, aunque sí se han presentado dos o tres casos por año en niños sin vacunar. La vacuna contra la influenza se administra desde 1996 con una aceptación razonable de parte de la población especialmente la población adulta mayor. Cree el orador que con el tiempo, los adultos también se acostumbrarán a la idea de que es conveniente vacunarse. Se introducirá en 1999 la vacunación contra pneumococo para complementar la protección de ese grupo de edad. Informa a la Conferencia sobre un problema que ha surgido en el país con respecto a la vacuna contra la gripe de 1998, y que ya ha compartido con Argentina, Brasil y Chile. En el Uruguay se identificó el grupo Sidney como serotipo predominante de la gripe de 1998, y dicho grupo no está comprendido en la vacuna utilizada normalmente, que es la que corresponde al hemisferio norte. Esto plantea un desafío técnico importante y si persiste ese serotipo predominante hará que tomar decisiones para 1999.

El Dr. RODAS (Ecuador) informa que en el Ecuador, gracias a la aprobación de al ley de aprovisionamiento de vacunas e insumos para el Programa Ampliado de Inmunización por parte del Congreso Nacional, se asegura el financiamiento mínimo indispensable para dicho Programa. En octubre de 1998 se realizará la campaña nacional de vacunación antisarampionosa dirigida a los niños menores de 5 años de edad y en

diciembre, con la cooperación de la OPS y de otros organismos internacionales, se realizará una evaluación del Programa para determinar las medidas necesarias para fortalecerlo. Reitera el compromiso del Ecuador de introducir lo antes posible los esquemas de inmunizaciones recomendados. Agrega que si bien los procesos de descentralización tienen muchas ventajas, pueden debilitar algunos aspectos de las campañas nacionales de vacunación, si no se cuenta con suficiente atención de los gobiernos locales. Sugiere que para contrarrestar este hecho se mantenga la función rectora de los ministerios de salud, a fin de que los programas alcancen la debida cobertura nacional.

El Dr. PIERUZZI (Venezuela) cree que este es uno de los programas de mayor visibilidad de la Organización, que produce impacto social en los países y cuenta con la aceptación total de los ciudadanos. El programa es una muestra de trabajo cooperativo, coordinación y seguimiento permanente de la Organización que permite tener éxito a nivel nacional. Pregunta al Dr. de Quadros si un período de ocho semanas sin casos autóctonos de sarampión realmente indica una interrupción de la transmisión. Con respecto a la resolución CSP25.R11, sugiere que para la cobertura de la vacunación y los indicadores de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles se sustituya distrito por municipio o distrito, dado que el municipio es la unidad con que se funciona en la mayoría de los países. Por otra parte, informa que Venezuela tiene actualmente un programa de vigilancia con Guyana y Brasil, como consecuencia del cual en Venezuela se

ha vacunado a más de 100.000 personas contra la fiebre amarilla en las últimas dos semanas y se han establecido controles en las fronteras con ambos países. También se trata de hacer vigilancia activa de parálisis flácida. En el curso de 1998, solo se han presentado en el país tres casos de sarampión.

El Dr. PICO (Argentina) felicita al Dr. de Quadros por su presentación y agradece el continuo apoyo de la Organización al programa nacional de vacunación de la Argentina. Apoya los comentarios del delegado de los Estados Unidos de América con respecto al peligro de reintroducción de la poliomielitis, si no realizan acciones más coordinadas y generalizadas. Señala que, contrario a lo que indica el documento presentado sobre los planes de vacunación contra *Haemophilus influenzae*, ya puede anunciar que a partir de 1998 se ha incorporado la vacuna al esquema nacional. También en cuanto a rubéola y síndrome de rubéola congénita, anuncia que desde 1997 se ha incorporado sistemáticamente la vacuna triple viral. Desde 1995 se vacuna contra la hepatitis al personal de salud expuesto a riesgo y la cobertura con esta vacunación es está ampliando en forma progresiva. Reitera el compromiso de su país de continuar trabajando junto a la Organización y los países de la Región para alcanzar las metas propuestas.

Mr. PILGRIM (Trinidad and Tobago) said that immunization formed an important component of his country's disease prevention strategy. Efforts were being made to remain polio-free, and a follow-up measles immunization campaign had been implemented in 1997. Immunization against rubella and yellow fever was intense, while the vaccine

against *Haemophilus influenzae* type B was only being used selectively because of its high cost. Trinidad and Tobago recognized the importance of financing national immunization programs and provided funds in its budget to do so.

La Dra. ALMADA (Paraguay) expresa su apoyo al proyecto de resolución que se analiza e informa que el Programa Ampliado de Inmunizaciones y el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica tienen prioridad en la nueva agenda de su Gobierno. Paraguay se ha propuesto alcanzar las metas de controlar el tétanos y de eliminar el sarampión para el año 2002. Por otra parte, lamenta comunicar que, debido a la baja cobertura de vacunación, el país está afrontando desde hace 22 días una epidemia de sarampión en 10 de sus 18 departamentos. Agradece al Gobierno del Brasil la donación de un importante lote de vacunas, que permitió hacer frente a la epidemia en las primeras horas críticas. También agradece muy especialmente al Director de la Organización y al Dr. de Quadros que, en tiempo récord, proporcionaron 2.500.000 dosis para iniciar en menos de un mes el barrido nacional.

La Dra. DE SAMUDIO (Panamá) expresa su opinión favorable al informe sobre inmunización presentado, así como su apoyo al proyecto de resolución. Aunque Panamá cuenta con niveles adecuados de cobertura de vacunación, con un sistema de vigilancia eficaz y con los mecanismos para garantizar el financiamiento nacional de un suministro adecuado de vacunas y otros insumos para el Programa Ampliado de Inmunización, apoya

las acciones que realiza la Organización para lograr precios ventajosos y al alcance de todos los países de la Región.

Hon. THOMPSON (Barbados) stressed the importance of immunization in the Caribbean, where the influx of millions of tourists every year could seriously impact the health and well-being of the populace. Barbados had achieved 98% coverage through a number of mechanisms. One incentive designed to reach children was the holding of community fairs in which participation in games was conditioned on the child having been vaccinated. In another successful initiative, people in depressed neighborhoods had been forced to pass through catchment polyclinics as they left the community.

She went on to express her disappointment that her country's high immunization indexes had served as a rationale to reduce its share of the WHO budget. She felt that some other criterion should be considered that did not "punish" a country for working hard to improve the health of its people.

Dr. CUMMINGS (Guyana) said that his country, as well as the rest of the English-speaking Caribbean, had not had a case of indigenous measles for some time in the case of some countries, not since 1991. At their meeting in April 1998 the CARICOM ministers of health had approved a new initiative to eliminate congenital rubella syndrome.

A case of yellow fever had been discovered near the Guyana-Cayenne border, and he proposed that PAHO act as information node for the surveillance of this disease in the Guianas. Guyana stood ready to work with its neighbors.

El Dr. DE QUADROS (Director, Programa Especial para Vacunas e Inmunización) dice que el éxito del trabajo que se realiza se debe a los propios países, y que la Secretaría tiene el honor de informar a la Conferencia sobre la labor de ellos. Agrega que la cooperación técnica de la OPS se debe al apoyo de varias organizaciones que dan apoyo financiero y técnico, como son la Agencia para el Desarrollo Internacional y los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos de América; la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; el Centro Nacional de Enfermedades Prevenibles del Gobierno de España, el Gobierno de Holanda y muchos otros países.

Asegura que se harán las correcciones pertinentes al documento, según lo solicitado por los delegados. En relación con la provisión de vacunas y el Fondo Rotatorio, señala que éste es un mecanismo muy importante para la cooperación técnica, y alienta a los países a que lo utilicen. En este momento los países más grandes de la Región, como Argentina, Brasil y México, van a comprar por medio del Fondo, lo cual redundará en enormes beneficios para todos. Calcula que en algunos casos el precio que se logre puede ser la cuarta o quinta parte de lo que algunos países pagan actualmente. También le parece necesario destacar la importancia de que los países aprueben leyes específicas para la financiación de programas de vacunación con fondos nacionales, como ya ocurrió en Ecuador, Honduras y Venezuela.

Finalmente, se refiere al tema de la eliminación del sarampión, señalando que habrá que realizar un esfuerzo extraordinario, pero factible, para lograr las metas establecidas.

Será necesario mantener la estrategia de campañas de seguimiento y de una vigilancia epidemiológica fuerte, fundamentalmente en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay. Asegura que el mejor regalo que esta 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana podría hacer a la 26ª Conferencia es la certificación de la eliminación del sarampión en América.

The DIRECTOR was glad that there was interest in extending the revolving fund concept to other areas of public health and thanked the Government of Brazil for the initiative it had taken. He said he would have the proposal carefully studied and expressed the hope that such a fund would be truly multinational. He was not in favor of a two-tiered system in which bigger countries paid more and smaller countries paid less.

In regard to the global eradication of measles, he urged that that goal not be postponed until polio was eradicated. There was no reason not to begin to agitate now at the global level for an initiative to eliminate measles by 2002.

Addressing the point raised by the delegate of Barbados on WHO allocations, he said it was very important that those who did well should not be punished by having their resources reduced. The countries should be firm in making that point in the appropriate fora.

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución contenido en el documento CSP25/14.

El RELATOR dice que existe una propuesta de Venezuela para cambiar en la parte resolutive del proyecto de resolución la expresión distrito por distrito o municipio. Sugiere, si el delegado de Venezuela no se opone, usar el término “local”. El proyecto de resolución así enmendado leería así:

*THE 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,*

Having considered the progress report of the Director on vaccines and immunization (Document CSP25/14);

Noting with satisfaction the progress being achieved in the control/eradication of some of the vaccine-preventable diseases, e.g. measles eradication by the year 2000, control of neonatal tetanus, and maintenance of polio free status;

Recognizing that several countries have already introduced or are considering the introduction of additional vaccines, e.g., measles-mumps-rubella (MMR) and *Haemophilus influenzae* type B (Hib) into their national immunization programs; and

Observing with preoccupation that surveillance for acute flaccid paralysis (AFP) has deteriorated in several countries, the number of individuals susceptible to measles has accumulated to dangerous levels in a few countries, and outbreaks of yellow fever have been observed in areas of the endemic countries,

*RESOLVES:*

To urge Member States to:

- (a) strengthen their acute flaccid paralysis (AFP) surveillance system to ensure that the Region remains polio free;
- (b) emphasize the critical need of implementation of follow up measles campaigns in those countries that have accumulated a considerable number of children susceptible to measles;
- (c) introduce vaccines against rubella and *Haemophilus influenzae* type B into their national vaccination schedule, and against yellow fever in all the areas endemic for this disease;



- (d) recognize the importance of guaranteeing the financing of their national immunization programs with funds from their national budgets;
- (e) utilize vaccination coverage and epidemiological surveillance indicators for vaccine-preventable diseases at the local level (municipality, district, etc.), as indicators to measure the impact of the decentralization of the health services.

*LA 25.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,*

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

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

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

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

*RESUELVE:*

Instar a los Estados Miembros a que:

- a) fortalezcan su sistema de vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) para velar por que la Región permanezca libre de la poliomielitis;
- b) hagan hincapié en la necesidad crítica de ejecutar campañas de vacunación antisarampionosa de seguimiento en los países que hayan acumulado un número considerable de niños susceptibles al sarampión;
- c) introduzcan las vacunas contra la rubéola y contra *Haemophilus influenzae* tipo B en sus esquemas nacionales de vacunación, y contra la fiebre amarilla en todas las zonas donde esta enfermedad es endémica;

- d) reconozcan la importancia de garantizar el financiamiento de sus programas nacionales de vacunación con fondos de sus presupuestos nacionales;
- e) utilicen la cobertura de vacunación y los indicadores de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel local (municipio, distrito, etc.) para medir el impacto de la descentralización de los servicios de salud.

*Decision:* The proposed resolution as amended was adopted.

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

*The meeting was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.*

*Se suspende la reunión a las 10.30 a.m. y se reanuda a las 11.00 a.m.*

#### ITEM 4.11: WHO REVISED DRUG STRATEGY

#### PUNTO 4.11: ESTRATEGIA REVISADA DE LA OMS EN MATERIA DE MEDICAMENTOS

Dr. FEFER (PAHO) outlined the background to the agenda item and informed the Conference that Resolution WHA 49.14 of May 1996 had instructed the Director-General to report to the 1998 World Health Assembly on the progress of the Revised Drug Strategy. Reports on the Strategy were usually presented to the Governing Bodies every two years.

In January 1998, the Executive Board at its 101st Session had considered the Director-General's Report, had recognized the progress made, and commended WHO on its work in promoting the concept of essential drugs, national drug policies, and improving national drug regulation. In order to address specific constraints on access, rational use, and quality of drugs, it had adopted Resolution EB101.R24 and invited the fifty-first

World Health Assembly to consider the Resolution in May 1998. There had been no consensus on the wording of a Resolution at that time (see Document CSP25/17) and the Resolution had been referred back to the Executive Board for consideration at its 103rd Session following further discussion in Committee A and the drafting group.

The Executive Board at its 102nd Session in May had established a two-tiered method of working to explore the issues raised by the Resolution. An ad hoc group, consisting of Member States wishing to participate, would be meeting in Geneva on 14-15 October 1998 to draft a Resolution on the Revised Drug Strategy for consideration by the 103rd Session of the Executive Board in May 1999.

A sub-group composed of two Member States from each Region, of which one had to be a member of the Executive Board, was to meet in Geneva on 12-13 October 1998. The group would assist WHO in its contacts with WTO, WIPO, NGOs, industry, and other relevant bodies.

In accordance with the decision of the Executive Board, the Conference was requested to select two Member States to join the Subgroup of the Ad Hoc Working Group. The Executive Board had also requested the Director-General to prepare a concise report to help the Regional committee meetings in their discussion. The document prepared by the WHO Secretariat was annexed to Document CSP25/17.

In the Region of the Americas, the Director of PASB had convened an ad hoc consultative group on 29-30 July 1998 to further inform and facilitate discussion among Ministers at the Pan American Sanitary Conference on the Revised Drug Strategy. The

conclusions of that consultative group formed the basis of the report prepared by the PAHO Secretariat. Results of any discussions would be transmitted to WHO.

Since a new resolution would be prepared at a later date, it was important that the discussion should not center on the earlier resolution.

The DIRECTOR also urged the Conference not to discuss the existing resolution or attempt to draft a new resolution since conflicting points would not appear in the final resolution, but to concentrate on points that the Conference agreed needed to be considered by the drafting group. The document contained points of importance to the Region, such as access to pharmaceuticals, the importance of public health, national drug policies, and better harmonization of practices, all of which were in line with health sector reform and technical cooperation.

El PRESIDENTE dice que en vista de que ninguna delegación pide el uso de la palabra, y no es necesario adoptar una resolución, solicita al Secretario que explique la forma en que ha de constituirse el grupo especial de trabajo.

The SECRETARY referred to Agenda Item 4.11 and informed the Conference that it was required by WHO to select two Member States, of which one at least was a member of the Executive Board of WHO, to form part of the Subgroup of the Ad Hoc Working Party on the WHO Revised Drug Strategy.

El PRESIDENTE informa que en su reunión los Jefes de Delegación decidieron por consenso que los Estados Unidos de América fuese el País Miembro del Comité Ejecutivo que participará en el Subgrupo del Grupo Especial de Trabajo sobre la Estrategia Revisada de la OMS en Materia de Medicamentos. Por consiguiente, quedaría por elegir otro representante, para lo cual han expresado su interés en ser considerados Argentina, Brasil, Jamaica, Perú y Venezuela.

El RELATOR, en su calidad de Delegado del Perú, concuerda con el Presidente y reitera que uno de los dos miembros del subgrupo especial de la comisión debe formar parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. Perú, que es miembro del Comité Ejecutivo, optó por renunciar a su participación y por apoyar la de Estados Unidos de América, país también perteneciente al Comité Ejecutivo.

O Sr. RUBBARTH diz que a delegação do Brasil considera o tema da Estratégia Revisada em Matéria de Medicamentos de extrema relevância e tem interesse em acompanhar de perto as negociações. Declara que, tendo em conta a boa integração que existe no MERCOSUR, a Delegação Brasileira também retira sua candidatura e apoia a indicação para participar do Grupo de Trabalho.

El Dr. PIERUZZI (Venezuela) apoya a los Estados Unidos de América, para que participe en el subgrupo especial, renuncia a la candidatura de Venezuela y apoya la de Jamaica.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) afirma que su país, como integrante del MERCOSUR, apoya a la Argentina como representante en el subgrupo.

El Dr. MUÑIZ (México) apoya la candidatura de Jamaica.

El PRESIDENTE pide al SECRETARIO que lea los artículos pertinentes para proceder a votación.

The SECRETARY proceeded to read out Rules 47 and 49 of the Revised Rules of Procedure of the Pan American Sanitary Conference.

*The vote was taken.  
Se procede a la votación.*

*Number of votes obtained:  
Número de votos obtenidos:  
Argentina: 5  
Jamaica: 20*

*Decision:* Jamaica and the United States of America were elected to serve on the Subgroup of the Ad Hoc Working Party on the WHO Revised Drug Strategy.

*Decisión:* Los Estados Unidos de América y Jamaica fueron elegidos para formar parte del Subgrupo del Grupo Especial de Trabajo sobre la Estrategia Revisada de la OMS en Materia de Medicamentos.

ITEM 4.10: PAHO PUBLICATIONS PROGRAM  
PUNTO 4.10: PROGRAMA DE PUBLICACIONES DE LA OPS

El PRESIDENTE solicita al Representante del Comité Ejecutivo que haga la presentación correspondiente.

El Dr. ANRIQUEZ (Representante del Comité Ejecutivo) informa que en su 122.<sup>a</sup> reunión, el Comité, tras escuchar la exposición de la Dra. Judith Navarro, Jefa de la Oficina de Publicaciones y Servicios Editoriales, elogió a dicha Oficina por su uso extenso y eficaz de las nuevas tecnologías en el campo de las comunicaciones. Se puso de relieve la función crucial de la información de buena calidad en la toma de decisiones y la adopción de políticas, la formación de los trabajadores de la salud y la formulación de proyectos de cooperación horizontales. Se señaló que el acceso al Internet y a otros medios tecnológicos es limitado en algunos países y por lo tanto es necesario crear mecanismos internos para difundir la información, especialmente en zonas remotas y a los trabajadores de salud de las comunidades locales. El Comité, en reconocimiento de la importancia de esta tarea como parte de la cooperación técnica que brinda la OPS, recomendó que la Oficina aumentara su producción y difusión de materiales en francés, no sólo para beneficio de los francoparlantes del Canadá y de ciertos países del Caribe, sino del mundo entero. Sugirió asimismo actualizar con más frecuencia los perfiles de los países que figuran en la Web, a fin de brindar información más exacta sobre sus condiciones de salud, que tienden a cambiar aceleradamente, y sobre el estado de las

iniciativas de reforma del sector sanitario, si bien se reconoce que esto podría constituir una carga excesiva para algunos países con recursos limitados en materia de gestión de la información.

Dr. NAVARRO (PAHO), illustrating her presentation with Web page images, said her purpose was to present developments in scientific and technical information and to situate the Publications Program within the history and work of the Organization. She outlined the various different areas of information managed by PAHO and illustrated the objectives and results of specific science and technical information projects.

La Dra. Navarro continúa diciendo que la bolsa que se ha distribuido a todos los Delegados contiene materiales de promoción, algunas publicaciones como *La salud en las Américas* y otros materiales misceláneos. A continuación explica que la OPS ha sido líder en materia de información desde su fundación en 1902, año en que se celebró la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana, habiéndose incluido entre los conceptos que inspiraron su establecimiento el de brindar a los países americanos un foro para el intercambio de información. Con el fin de sistematizar este intercambio, en 1920, durante la Sexta Conferencia Sanitaria Panamericana, se decidió lanzar el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y en 1966 se creó el *Bulletin of the Pan American Health Organization*. Estas revistas se vieron fundidas en 1997 en una sola publicación plurilingüe, la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public*



*Health*. Esta medida ha permitido ampliar y mejorar el universo de artículos científicos, reducir los costos y cuadruplicar las suscripciones.

Todos los programas de la OPS participan activamente en la difusión de información destinada a generar cambios en los países y en toda la Región. En 1995, el actual Director de la OPS estableció y definió las unidades dentro de la OPS cuya labor está más vinculada con el manejo de información –aunque en realidad se trata de una actividad de toda la OPS, incluidos sus representaciones, los centros panamericanos y los programas técnicos–, y destacó al Programa de Publicaciones y Servicios Editoriales por ser el único dedicado exclusivamente a difundir información científica y técnica.

El Programa cuenta con cuatro componentes: el Servicio Editorial, el Servicio de Comunicación Electrónica, el Servicio de Distribución y Ventas y la Biblioteca. Esta última ha dejado de ser una mera colección de libros de consulta esporádica para convertirse en un servicio dinámico de información y documentación apoyado por abundantes medios de consulta electrónicos. Actualmente está documentando varios de los temas presentados en la Conferencia, como salud del anciano, salud materna, SIDA, vacunas, y demás. En un futuro se podrán buscar en el sitio de la biblioteca en la Web no sólo los documentos básicos relacionados con los temas tratados en las reuniones de los Cuerpos Directivos, sino también otras fuentes de información afines.

El Servicio Editorial se encarga de proveer información oportuna y validada, por medio de libros, productos electrónicos y la *Revista/Journal*, sobre temas de interés actual relacionados con las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS. Hasta el

momento ha lanzado más de 700 publicaciones sobre temas muy diversos y cuenta entre ellos el *Informe Anual del Director*, ahora disponible en texto completo en la Internet, *La salud en las Américas*, obra próxima a colocarse en la Internet, y una historia de la OPS titulada *Pro Salute Novi Mundi*.

El Servicio de Comunicación Electrónica provee información sobre las actividades de toda la OPS y sus dependencias en los países, permitiendo así una comunicación de información, en vez de su mera difusión. Hay consultas continuas y numerosas –más de un millón hasta el momento– por la Web sobre temas concretos, tales como los Hantavirus y la fiebre hemorrágica del dengue, de utilidad para quienes trabajan en el terreno. Por medio de su página en la Web, que ha sido reformulada recientemente, la OPS ofrece acceso a información actualizada y a los documentos de políticas, entre ellos las resoluciones de los Cuerpos Directivos, que aparecen en texto completo. El anunciar las publicaciones por la Internet permite venderlas y reducir su costo. La OPS tiene sitios en la Web de todos los Ministerios de Salud de los países de la Región. Hay un sitio que describe todos los servicios de la biblioteca y en él se puede encontrar prácticamente cualquier información de interés para los países.

El Servicio de Distribución y Ventas da a conocer estos productos y servicios en el mundo entero, facilitando el acceso a ellos y procurando conseguir un retorno a la inversión que permita al Programa proseguir con su labor y reimprimir las publicaciones. El nuevo catálogo “en línea” da una lista de las obras más recientes y de todas las publicadas y ha generado ventas muy cuantiosas en países como Nepal, Afganistán y

Tanzania. También se celebran ferias y exhibiciones de libros y paneles científicos sobre los temas tratados en ellos, y en 19 países se han creado 121 centros estratégicos de publicaciones que reciben todas las publicaciones gratuitamente. Asimismo se han formado alianzas estratégicas con librerías, revistas y otras entidades para difundir el mensaje de la OPS. Las ventas de las publicaciones van en aumento y el costo del programa se reduce cada vez más, siendo factible que en un futuro llegue a autofinanciarse.

En general, el Programa de Publicaciones y Servicios Editoriales tiene por objeto producir información de calidad, conseguir su difusión a todo el mundo, especialmente a quienes tienen funciones docentes o trabajan en los servicios de salud, y reducir los costos. Por último, la Dra. Navarro dice que se espera seguir contando con el apoyo necesario para que se puede continuar sirviendo a los pueblos de América.

El Dr. SARITA-VALDEZ (República Dominicana) felicita a la encargada de la biblioteca de la OPS por su servicios electrónicos modernos, que permite a su país tener información de último momento sobre el huracán en curso.

Mr. PREVISICH (Canada) commented on the high quality of the publications and other information materials produced by PAHO and commended the exceptional work of the publications service. Canada was gratified that the Organization would be producing more publications in French. That decision would benefit French-speaking peoples in

Canada and in other regions of the world as well as helping PAHO to increase its market share.

Mr. WALLING (United States of America) stated that PAHO's publications program was a model of dynamic and cost-effective strategies to support publication goals and outreach to the whole of the Region. PAHO's leadership and reputation in scientific and technical publications was known and appreciated and the Organization's investment had enriched the Region with knowledge and information on science and public health; *Health in the Americas*, *The Quadrennial Report of the Director*, and the *Pan American Journal of Public Health* were three recent examples of the provision by PAHO of valuable resources for the public.

The Publication Service's focus on electronic dissemination of information and trade outreach was particularly noteworthy. He believed that the new technology could be used to reach out to other areas of government, NGOs, and other groups to show them what PAHO did and why.

Dr. JUNOR (Jamaica) added his congratulations to Dr. Navarro and her staff. The publications program was an area in which PAHO was clearly fulfilling its mandate to share and disseminate information on health technologies and advances in health. PAHO had also taken the lead in technology for health education. He hoped that PAHO would extend its information outreach beyond policy makers and health professionals to a wider public.

El Dr. BURGOS (Puerto Rico) reconoce el entusiasmo y la dedicación de la Dra. Navarro y la calidad de su labor, que ha sido de beneficio para su país.

La Dra. DE SAMUDIO (Panamá) felicita al programa de publicaciones de la OPS y elogia la calidad de sus productos, que permiten fortalecer y actualizar los aspectos científicos y técnicos del quehacer sanitario en los países. Señala que en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud se ha creado un centro de información y documentación mediante el cual se pueden difundir las publicaciones de la OPS y facilitar su accesibilidad a los funcionarios del sector de la salud en Panamá.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) se suma a las felicitaciones expresadas y afirma que se ha avanzado enormemente hacia una mejor comunicación entre los países desarrollados y en desarrollo para enfrentar los problemas sanitarios.

El Dr. ERAZO (Chile) se suma a las felicitaciones, reconociendo la calidad de la labor descrita por la Dra. Navarro, y afirma que esa labor permitirá hacer frente a nuevos desafíos en un ámbito en que haya cada vez mayor competencia. Sugiere incorporar dos desafíos en el trabajo futuro: la capacidad de incidir en las decisiones gubernamentales, especialmente en los estratos superiores, y la necesidad de incidir en aquellos sectores que dictan las políticas sanitarias, particularmente en el ámbito de los servicios de salud. Reitera la importancia de incorporar iniciativas encaminadas a aportar información y productos técnicos en los sectores involucrados en las actividades del nivel local.

El Dr. PICO (Argentina) también expresa sus felicitaciones a la Dra. Navarro.

La Dra. NAVARRO (OPS) agradece los comentarios de los delegados y añade que se está haciendo un esfuerzo para ampliar la distribución de las publicaciones en todos los países a través de los centros estratégicos de publicaciones. En la feria de libros de Frankfurt, el mes que viene se presentará a varias casas editoriales la lista de publicaciones disponibles para promocionar la idea de que se hagan traducciones al francés. Reitera que el texto completo de la obra *Salud en las Américas*, se pondrá en la Internet.

The DIRECTOR pointed out that the usefulness of the program very much depended on the use the countries made of it. The information was there to be used. All the Ministries of Health had access to the Internet and had the mechanisms for making the information available to individual, clinics, and peripheral health services. The main purpose of the publications program was to serve its users. The best tribute it could receive was to know that it was being used.

El PRESIDENTE afirma que todos los comentarios sobre el tema quedarán reflejados en el acta.

*The meeting rose at 12:10 p.m.*  
*Se levanta la reunión a las 12.10 p.m.*