



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 26<sup>th</sup> PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE 54<sup>th</sup> SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

*Washington, D.C., USA, 23-27 September 2002*

---

CSP26/SR/2  
23 September 2002  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
PORTUGUESE-SPANISH

### PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SECOND MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA REUNIÓN

Monday, 23 September 2002, at 2:30 p.m.  
Lunes, 23 de septiembre de 2002, a las 2.30 p.m.

*President:*

*Presidente:*

Dr. Patricio Jamriska

Ecuador

*(continued overleaf)*  
*(continúa al dorso)*

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2002. 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 a la Jefa 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 2002. El texto definitivo se publicará en las *Actas* resumidas de la Conferencia.

**CONTENTS**  
**CONTENIDO**

- Item 3.2:* Reports of the Pan American Sanitary Bureau (*continued*)
- a) Annual Report, 2001, and Quadrennial Report, 1998-2001, of the Director of PASB
  - b) Health in the Americas
  - c) Public Health in the Americas
- Punto 3.2:* Informes de la Oficina Sanitaria Panamericana (*continuación*)
- a) Informe Anual 2001, e Informe Cuadrienal 1998 - 2001 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
  - b) Salud en las Américas
  - c) Salud Pública en las Américas
- Item 4.1:* Provisional Draft Program Budget of WHO for the Region of the Americas for 2004-2005
- Punto 4.1:* Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 2004-2005
- Item 3.1:* Annual Report of the President of the Executive Committee
- Punto 3.1:* Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

*The meeting was called to order at 2:37 p.m.  
Se abre la sesión a las 2.37 p.m.*

FIRST REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL

El PRESIDENTE dice que la Comisión General celebró su primera reunión bajo la dirección del delegado del Ecuador (presidencia de la Conferencia) y con la participación de los delegados de Antigua y Barbuda (vicepresidencia), Panamá (vicepresidencia), el Uruguay (relatoría), Cuba, México, y Estados Unidos de América y da lectura al correspondiente informe.

ITEM 3.2: REPORTS OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

- a) ANNUAL REPORT, 2001, AND QUADRENNIAL REPORT, 1998-2001, OF THE DIRECTOR OF PASB
- b) HEALTH IN THE AMERICAS
- c) PUBLIC HEALTH IN THE AMERICAS

TEMA 3.2: INFORMES DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

- a) INFORME ANUAL 2001, E INFORME CUADRIENAL 1998-2001 DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
- b) SALUD EN LAS AMÉRICAS
- c) SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director Emérito de la OPS) dice que los importantes progresos en muchos campos relacionados con la salud, señalados en el informe titulado “Salud Pública en las Américas” son motivo de orgullo, pero no de satisfacción, pues queda mucho por hacer. Es más, se han registrado algunos fracasos. El más importante es no haber conseguido corregir las enormes disparidades existentes entre países y entre sectores de la población. Es también un fracaso relativo el que no se haya

podido aprovechar plenamente la preocupación de los medios académicos y los trabajadores de salud en los últimos decenios respecto de la visión que hay que tener de la salud pública en la Región. Esto ha llevado a importantes actores del sector, como el Dr. Julio Frenk, Secretario de Salud de México, a hablar de la necesidad de una nueva salud pública.

El informe objeto de examen es el resultado de tres años de esfuerzos para debatir y hallar medios concretos de llevar a la práctica esas ideas, labor que se ha llevado a cabo bajo la dirección del Director y la conducción del Dr. López Acuña. Se trata de un informe que no sólo induce a reflexionar sobre las bases mismas de la salud pública en el mundo actual, sino que también señala caminos de acción práctica para conseguir un cambio cualitativo en el mejoramiento de la salud de la población de la Región.

Todos los que trabajan en el sector de la salud deben volver a pensar la salud en todas sus dimensiones y en toda su complejidad. Hay que pensar más allá de lo que hacen los gobiernos; hay que pensar en estrategias para movilizar a la sociedad de forma que adquiera una cultura de la salud que movilice a todos los sectores, a fin de que se apropien la acción sanitaria impulsada por los gobiernos y los Estados en su representación.

El gran salto que hay que dar es convertir a la salud en una práctica social permanente que sea propiedad de los pueblos de la Región en el marco de la profundización de la democracia, a través de la creación de una ciudadanía universal compuesta de hombres y mujeres conscientes de sus derechos y responsabilidades y dotados de medios de participar efectivamente en la realización de aquéllos y el

cumplimiento de éstos. De conseguirlo, quizá sea posible salir del subdesarrollo y alcanzar un desarrollo verdadero.

El Dr. PEÑA PENTÓN (Cuba) dice que los informes presentados por el Director le parecen sumamente valiosos, tanto por su tema como por su contenido, y sólo quisiera agregar que se debe comparar el impacto de las acciones de promoción con el de las curativas, y continuar el proceso de entendimiento político, para que todos los Estados Miembros desarrollen políticas públicas saludables, aumente la participación social en los problemas de salud y se logre que los servicios de salud sean de alta calidad humana, técnica y científica.

Actualmente, el debate científico se centra en las relaciones existentes entre salud y pobreza, salud e ingreso económico, salud y apoyo social, salud y medio ambiente, y salud y género, que son diferentes según los países. Hoy se acepta que la salud es un derecho fundamental de los pueblos, y los Estados tienen la responsabilidad indelegable de garantizar políticas de salud que favorezcan a todos los sectores. Las medidas o restricciones económicas no deben afectar a la salud pública.

En cuanto a la situación de la salud en las Américas, sigue habiendo desafíos que es preciso encarar para mejorar la salud y la calidad de vida. Se estima que en América Latina y el Caribe hay más de 100 millones de personas que no están cubiertas por los servicios de salud, y unos 240 millones de personas no protegidas por esquemas de seguridad social o seguros privados, y los más afectados son los niños, las mujeres, los ancianos y quienes trabajan en el sector no estructurado de la economía.

La situación se ha agravado por el neoliberalismo y las corrientes privatizadoras, que han restringido aún más el acceso de los grupos más desprotegidos a los servicios de salud. A pesar de los avances tecnológicos y científicos, la situación de la niñez puede caracterizarse como muy lamentable, con altas tasas de mortalidad y un deficiente estado nutricional. Aunque las coberturas de inmunización han mejorado, las enfermedades infecciosas causan entre el 20 y el 30 por ciento de las defunciones, y en algunos países hasta el 50 por ciento.

La mujer en edad reproductiva es particularmente vulnerable y las tasas de mortalidad materna son altas, en comparación con las tecnologías disponibles. El número de mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos fue apenas del 51 por ciento, y el de las que recibieron atención profesional durante el parto sólo del 83 por ciento.

Han surgido nuevas amenazas, las llamadas enfermedades emergentes, como el SIDA, el virus de Ébola, el virus de Marburgo y, más recientemente, el del Nilo occidental. Si se suman las enfermedades no transmisibles, el envejecimiento de la población y el deterioro del ambiente, hay que reiterar que sólo una voluntad política acentuada y una acción constante podrán evitar retrocesos y seguir mejorando la salud y la calidad de vida de los pueblos de las Américas.

En el campo de la salud ambiental, la búsqueda de soluciones es también impostergable, y en la reciente Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en Johannesburgo los firmantes asumieron como responsabilidad irrenunciable la de avanzar en la protección del medio ambiente, la justicia social y el desarrollo económico a nivel local, nacional, regional y mundial. Pero todo ello requiere recursos financieros, y

por eso Cuba presentó la propuesta concreta de establecer un impuesto para el desarrollo apenas de un 0,1% a las transacciones financieras internacionales, condonar de inmediato la deuda externa de los países en desarrollo, y dedicar el 50% de lo que hoy se dedica a gastos militares a un fondo de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible, así como garantizar el cumplimiento por los países desarrollados de su compromiso de dedicar el 0,7% de su PNB a la ayuda oficial al desarrollo.

Cuba pone a disposición de sus hermanos de América Latina y el Caribe la experiencia acumulada en la lucha contra el SIDA y el dengue, la vacunación y la formación de recursos humanos, así como la participación comunitaria en las tareas de salud. Comparte y seguirá compartiendo su capital máspreciado, que son sus profesionales y técnicos de la salud. En estos momentos hay 4.300 colaboradores que prestan servicios en 62 naciones, y de ellos más de 2.000 en países de América Latina y el Caribe. Se ha estado desarrollando un programa integral de salud en 20 países, desinteresadamente, y hay más de 6.000 estudiantes que se están formando. La cooperación, la solidaridad y el intercambio mutuamente beneficioso deben ser el presente y el futuro de las relaciones de los países en el sector de la salud.

El Dr. MUÑOZ (Chile) dice que la iniciativa “Salud Pública en las Américas” ha supuesto un extraordinario avance sanitario en la Región. Su desarrollo conceptual y metodológico ha sido una de las contribuciones más importantes al debate sanitario regional y gracias a ella casi todos los países de la Región han podido conocer el estado de su infraestructura de salud pública, condición básica para fortalecer la rectoría de los

Estados sobre el conjunto del sistema de salud. Es más, si las reformas sanitarias impulsadas en los últimos años en la Región habían olvidado la necesidad de revalorizar la salud pública como base de la toma de decisiones correctas en materia de políticas de salud, la iniciativa ha repuesto a la salud pública en el sitio del que nunca debió salir.

Los cambios en materia de salud descansan en principios casi universales de justicia y equidad y deben orientarse a mejorar la salud de toda la población mediante la práctica correcta de una construcción social representada por la salud pública. En Chile los resultados de la evaluación hecha con el respaldo de la OPS son un referente fundamental en la elaboración del plan de salud pública que el Estado impulsará para garantizar la salud a todos los habitantes del territorio. En lo que se refiere a los servicios individuales, el Presidente Lagos ha decidido introducir una garantía explícita en materia de oportunidad de atención, calidad y protección financiera respecto de los problemas que representan la mayor parte de la carga de enfermedad que afecta a la población. En cuanto a la salud colectiva se aspira a ofrecer una garantía de protección creciente, teniendo en cuenta las necesidades de fortalecimiento de la infraestructura, para desempeñar las funciones esenciales definidas por la iniciativa de la OPS.

De lo que se trata es de que la ciudadanía sepa qué puede esperar del Estado en lo referente a la protección de la salud y que comprenda, entre otras cosas, la importancia de la vigilancia, la promoción y participación social, la regulación y fiscalización, la investigación esencial, el enfrentamiento adecuado de desastres, el desarrollo de políticas sobre la base de evidencias y el desarrollo de los recursos humanos. En este sentido, el



desafío actual es asegurar que este plan descansa sobre garantías similares a las ofrecidas en materia de salud individual.

Este nuevo paso en el desarrollo de la salud pública requiere métodos adecuados para cuantificar los recursos necesarios para garantizar la salud colectiva y Chile confía en contar con el apoyo de la OPS al respecto en las futuras etapas de la iniciativa “Salud en las Américas”.

Mr. WALLING (United States of America) congratulated the Director and the staff of the Secretariat on the quality of the reports presented. The 2002 edition of *Health in the Americas* continued PAHO’s long-standing tradition of providing comprehensive health information on all the countries in the Region. That information not only helped Member States understand the health situation in other countries but also afforded them with useful insights into how countries had dealt with health problems.

His delegation was grateful to Dr. Macedo for his inspirational words and for his leadership in producing *Public Health in the Americas*, which marked the beginning to a renewed effort to ensure that essential public health functions were, in fact, being carried out. As the Delegate of Chile had pointed out, the report should prompt thought and action and should motivate the countries to move forward to complete the unfinished work in public health. He seconded Dr. López-Acuña’s comments on the importance of the local level, since it was at that level that public health practice took place. The United States was committed to collaborating with PAHO to see that the promising work initiated with the document moved forward in the years ahead.

Monsieur SHEIKH (Canada) exprime sa reconnaissance au directeur pour le travail accompli et à tout le personnel de l'OPS pour les remarquables efforts fournis afin d'améliorer la santé de tous les citoyens des Amériques. Le rapport a documenté les progrès réalisés par les pays individuels et par l'ensemble de la Région grâce au leadership de l'OPS.

Il note à quel point certaines maladies transmissibles ont été atténuées ou même éliminées. Il convient bien que ce rapport soit publié l'année du 100<sup>e</sup> anniversaire de l'OPS, ce qui symbolise la puissance durable du panaméricanisme.

Continuing in English, he noted that Canada had worked hard to collaborate with other countries in the Region to pass on the lessons learned in its own efforts to improve the health of its citizens. Canada had also taken pains to ensure that its assessed contribution to the Organization was paid in full and on time. His delegation appreciated how difficult it had been for the Organization to meet its commitments to the people of the Americas when countries could not or would not honor their financial obligations. Canada urged all Member States to renew their pledge to support the Organization in a tangible fashion by fully paying their current-year assessments and any past arrears.

The report showed that much had been accomplished but also that much remained to be done. In order to address those needs and not lose the momentum that had been steadily building over the past 100 years, his delegation believed that the Organization should concentrate its efforts in several priority areas. Canada had and would continue to press for PAHO to focus on what it could do best. While PAHO must be a demand-

driven organization and satisfy its clientele—the Member States—resource constraints required the governments to define as much as possible where they wanted the Organization to expend its energies.

One of the priority areas towards which the Organization should direct a significant portion of its resources and energies was maternal and child health. An essential part of programming in that area was the provision of knowledge on the full range of reproductive health services, including information on family planning and contraception, especially for adolescents. As Dr. Brundtland had said in a recent speech, it was important to focus more on the realities of teenage lives than on views about how young people should live. Otherwise, there would no doubt be an increase in the already unacceptable rates of illegal abortion and the deaths that accompanied them as well as in the incidence of HIV/AIDS and sexually transmitted diseases. Canada would propose amendments to the proposed resolution on the regional strategy for maternal mortality and morbidity reduction with a view to better addressing the issue of prevention of unintended pregnancies, including access to a full range of family planning services and advice.

Control of communicable diseases was another clear priority. Dealing with immediate risks to health, such as dengue, measles, Chagas' disease, and tuberculosis, was essential, but it was also necessary to prepare to deal with threats such as an influenza pandemic that could potentially kill a large number of the most vulnerable members of the population. His delegation urged PAHO to take a stronger role in preparing for the possibility of such a pandemic in the hemisphere.

Finally, Canada called on PAHO to continue its work in disease prevention and the promotion of healthy lifestyles, and especially to do more to help Member States develop strong national tobacco control programs. His delegation also urged Member States to support the development of a strong Framework Convention on Tobacco Control that would assist governments in formulating effective policies on tobacco and dealing with all the international issues that required collective will and cooperation. Canada pledged its continued support to PAHO in those and other program areas.

El Dr. FRENK (México) subraya el liderazgo de la OMS para colocar el tema de la salud en el centro de la agenda mundial sobre los temas de desarrollo y particularmente en la secuencia que ha partido de las metas del Milenio para el Desarrollo y ha culminado en la Cumbre de Johannesburgo pasando por la Cumbre de Monterrey.

En cuanto al informe sobre la salud en las Américas, cabe destacar el énfasis puesto en el tema de las desigualdades. Si bien se ha avanzado mucho en la medición de las disparidades, hace falta un esfuerzo adicional para medir los resultados en materia de salud que se reflejan en discapacidad. También se ha avanzado mucho en la medición de la mortalidad, pero ahora es necesario construir indicadores que reflejen asimismo las pérdidas de salud, no sólo por muerte prematura, sino también por discapacidad. Hacen falta igualmente indicadores integrales, inclusive de esperanza de vida saludable. Es fundamental medir mejor las pérdidas no fatales de salud, pues una de las características de la transición epidemiológica es el peso creciente de la discapacidad en la carga total de enfermedad en la Región.

Por lo que respecta al informe sobre la salud pública en las Américas, es muy importante retomar el carácter público de la salud en su doble sentido de responsabilidad pública, clave del concepto de rectoría, por una parte, y colocar a la población en el centro de la formulación de las políticas de salud, por otra.

Este es el enfoque de las políticas sanitarias del Gobierno del Presidente Fox, que parten de los conceptos de democratización de la salud, ciudadanía universal y ejercicio efectivo de los derechos sociales, comprendido el derecho a la protección de la salud como gran integrador del movimiento democratizador de la Región. Cabe destacar también el énfasis puesto en el informe en la necesidad de un análisis subnacional. A juicio de México, el análisis de las variaciones en el desempeño a nivel subnacional es esencial como componente de las funciones de rectoría, sobre todo en vista de las políticas de descentralización adoptadas por varios países de la Región.

Mme OOMS (France) félicite chaleureusement l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la publication de ses trois remarquables rapports. Elle note cependant avec regret que les départements français des Amériques n'ont pas été en mesure de participer à l'intéressant exercice relatif aux fonctions essentielles de santé publique et en dépit de l'invitation qui leur avait été faite par l'OPS.

Ceci illustre la difficulté récurrente qu'ont les départements français d'Amérique à s'inscrire dans une dynamique sous-régionale dont ils sont pourtant partie intégrante.

Elle espère que la mise à disposition partielle prochaine d'un conseiller régional au sein du CPC de la Barbade, dans les domaines de la santé et du développement social,

améliorera cette situation et facilitera la communication entre l'OPS et les DFA en vue de faciliter la participation de ces derniers aux actions et initiatives en matière de santé dans la Région.

El Dr. GONZÁLEZ (Argentina) dice que los 100 años cumplidos deben ser motivo de orgullo, porque las acciones emprendidas en la Región por la Organización para hacer frente a las enfermedades fueron las primeras en globalizarse y porque ha mantenido una visión de conjunto, panamericana, en el ámbito de la salud.

Como se ha señalado, las desigualdades en salud constituyen una preocupación de capital importancia; por ello, la Organización, por medio de una adecuada y permanente reorientación del rumbo de sus actividades, continuará mejorando las acciones dirigidas a alcanzar la equidad.

Dr. WINT (Jamaica) congratulated the Director and the staff for the report on health in the Americas, which provided excellent signposts that not only indicated what PAHO had been able to achieve in the recent past and but also pointed the way to the future. The report on public health functions was particularly timely for the Caribbean, where many countries had recently undergone health reform efforts. The publication would assist them in filling some of the gaps in the initial reform programs, which had not sufficiently addressed public health functions. Jamaica congratulated Sir George on his excellent quadrennial report, which highlighted many of the problems that health workers tackled on a daily basis as they strove to improve the health of their communities. The countries of the Caribbean had devised a collective approach to their

health challenges—the Caribbean Cooperation in Health strategy—and they looked forward to the continued support of PAHO as they moved into the third phase of the strategy.

Inspired by the Organization’s Core Health Data Initiative, Jamaica had produced its own basic indicators document, which he was pleased to distribute to his fellow delegates. His country was grateful to PAHO for its assistance in developing the document.

El Dr. CARBONE (Perú) agradece y acoge con agrado los informes del Director, del Dr. Castillo-Salgado, y el Dr. López Acuña, que engloban la preocupación por la salud individual y la salud colectiva en su concepto de salud pública centrado sobre todo en la salud de la familia. En las últimas décadas el utilitarismo había hecho olvidar que la persona es el centro de la salud pública. La OPS considera, acertadamente, que la promoción de la cultura de la salud será beneficiosa para la salud de la familia, la salud colectiva y la individual.

Por otra parte, la salud tiene la función política de reconstruir el contrato social entre los pueblos y los gobiernos, pese a la epidemia de escepticismo y desánimo que afecta a algunas zonas del continente y que puede convertirse en un flagelo sin precedentes. Los informes del Director, del Dr. López Acuña, y el Dr. Castillo-Salgado aportan instrumentos para combatir la epidemia y celebrar 100 años de trabajo conjunto en la esfera de la salud pública.

Dr. MERCADANTE (Brasil) disse que seu país participou reunindo as autoridades sanitárias nacionais mais expressivas da sociedade para discutir e aplicar ao Brasil o conceito de funções essenciais de Saúde Pública.

Que deve ser mais enfatizado que o aspecto técnico dos instrumentos é o fato de que eles partem de um conceito de Saúde Pública. Ao contrário de outros documentos também de avaliação, o importante nesse instrumento é que ele tem como pressuposto um conceito de Saúde Pública. É um conceito de construção coletiva dos nossos países.

Temos contribuído com esses 100 anos de experiência e reflexão, e de construção coletiva, um conceito de Saúde Pública que não é mesmo de 100 anos atrás, mas que resgata, principalmente, a questão da responsabilidade das autoridades sanitárias e o papel do Estado, principalmente o conceito de Saúde Pública que diz respeito tanto às ações coletivas como às ações individuais de assistência individual. Ressalta, principalmente, o direito de todos ao acesso ao serviço de saúde com equidade, e a responsabilidade do Estado por garantir esse acesso. Este conceito de Saúde Pública é que dá início à iniciativa das funções essenciais de Saúde Pública e mantém coerência tanto na sua construção quanto na sua aplicação e na sua interpretação. Hoje, nessa seção, o Dr. Castillo e o Dr. Acuña fizeram uma apresentação sucinta muito expressiva deste relatório, culminando com a apresentação do Dr. Carlyle Guerra de Macedo, de certa forma a pessoa que tem participado mais ativamente, até pela sua experiência, aqui na OPAS, desse trabalho, dessa contribuição das Américas para que se compreenda melhor a responsabilidade dos Estados, a responsabilidade de todos para com a saúde da população, especialmente dos mais pobres.



La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) felicita al Director por su trabajo en la Organización y sus cualidades personales, así como a los responsables de la presentación sobre las desigualdades y la medición de las funciones esenciales de salud pública. La experiencia de Costa Rica al respecto es que es necesario realizar estudios subnacionales para que queden patentes las posibles desigualdades entre las regiones.

En los próximos meses se publicará un estudio que demuestra que, pese a la desigualdad económica, Costa Rica ha logrado mejorar considerablemente los índices de salud incluso en las poblaciones más pobres. Por consiguiente, la estrategia que ha desarrollado el país, con ayuda de los países de la Región y la OPS, valida un modelo basado en la atención primaria y la extensión de la cobertura. No obstante, ahora toda la Región habrá de profundizar en la calidad de la atención y los servicios, así como en otros determinantes.

Pese a que las funciones esenciales de la salud pública definen perfectamente la función del Estado, la mejora de la salud colectiva e individual requiere la participación de nuevos actores. Compartir este tipo de responsabilidades permite ver la salud no sólo desde la perspectiva propia del Estado sino también desde la óptica de los derechos.

La Dra. GONZÁLEZ GREGORY (Puerto Rico) dice que Puerto Rico reconoce la contribución del Director de la OPS al panamericanismo y el esfuerzo realizado por el Dr. Castillo-Salgado para recabar información para la Salud en las Américas.

En relación con la salud pública en las Américas, encomia la aportación de la OPS a las funciones esenciales de salud pública y el impulso dado por el Dr. López

Acuña. Al igual que los Estados Unidos, Puerto Rico considera que las medidas subnacionales serían de gran provecho. Por ello, está desarrollando programas de salud pública en comunidades desfavorecidas social y económicamente, que permiten la medición de los perfiles de salud y la organización de talleres. Al cabo de un año, se realizará una medición de los primeros resultados de las medidas educativas, y al cabo de dos se dispondrá de datos sobre su incidencia en las comunidades. Se trata de una experiencia sin precedentes basada en el contacto directo con la comunidad.

La oradora agradece a la OPS que iniciara a su país en la medición de las funciones esenciales de salud pública, un proceso en el que participaron sus dos últimos directores. Asimismo, reitera el compromiso de Puerto Rico con la Organización en su esfuerzo por mejorar el estado de salud y consolidar su función rectora en el sector de la salud.

El Dr. CASTILLO-SALGADO dice que los comentarios de los delegados se tendrán en cuenta en la revisión de los análisis de situación de la salud en los próximos años.

El Dr. LÓPEZ ACUÑA (OPS), en relación con el libro *La Salud Pública en las Américas*, dice que, tras haber concluido la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública en todos los países de la Región, es preciso dar el siguiente paso: pulir el instrumento de medición del desempeño y hacer las adaptaciones necesarias —con arreglo a la organización política, social y sanitaria de cada país— para adecuar la

medición de las funciones de la autoridad sanitaria y de transferencia de competencias a nivel subnacional, en los estados e incluso de condados y municipios.

Otro tema crítico será avanzar inmediatamente en costear la asignación de recursos de los planes de salud pública y su interfase con los conjuntos garantizados de las prestaciones en materia de atención individual relativas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

A la luz de lo observado en varias reuniones subregionales, será necesario centrar esfuerzos en las áreas de mayor debilidad, mediante el establecimiento de líneas comunes de actuación a fin de fortalecer la práctica de la salud pública en los elementos de capacidad institucional que requieren inversiones, infraestructura y desarrollo institucional. Las voluntades públicas y privadas también habrán de aunar esfuerzos en torno a los objetivos de salud nacionales que estén muy vinculados con las funciones esenciales de salud pública. Ello incluirá la participación de nuevos actores con responsabilidad pública y de la sociedad civil, pues si en rigor no forman parte de la estructura del Estado, pueden contribuir a alcanzar los objetivos generales de salud pública.

The DIRECTOR said that he concurred with the Government of Canada on the importance of preparing for the possibility of an influenza epidemic. PAHO would begin looking at steps the Region of the Americas should take to prepare itself for such an epidemic. He regretted that the French territories in the Americas had not participated in the essential public health functions exercise and welcomed France's efforts to ensure the

availability of human resources to enable those departments to take part in future analyses and initiatives.

He was very impressed with the basic indicators document from Jamaica. The production of such a document required a tremendous effort for small countries. He hoped other countries would be encouraged to develop similar publications, with indicators broken down according to the guidelines suggested by PAHO.

Regarding the utopia to which the Delegate of Argentina had referred, he agreed with the sentiment expressed by Oscar Wilde, that any map of the world that did not have utopia written on it was not worth looking at. While utopia might not be reached, it was important to continue to strive towards it.

Finally, he wished to thank his friend Carlyle Guerra de Macedo, from whom he had learned much over the years.

EL PRESIDENTE da las gracias al Director, al Dr. Guerra de Macedo, al Dr. Castillo-Salgado y al Dr. López Acuña por los informes presentados, cuyo debate quedará recogido en las actas correspondientes.

*The meeting was suspended at 3:54 p.m. and resumed at 16:30 p.m.  
Se suspende la reunión a las 3.54 p.m. y se reanuda a las 16.30 p.m.*

ITEM 4.1: PROVISIONAL DRAFT PROGRAM BUDGET OF WHO FOR THE  
REGION OF THE AMERICAS FOR 2004-2005  
PUNTO 4.1: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGIÓN DE  
LAS AMÉRICAS PARA 2004-2005

La Dra. RIVAS (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo trató el anteproyecto del presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para las Américas en su 130.<sup>a</sup> sesión, en junio de 2002. El Sr. Román Sotela, Jefe de la Sección de Presupuesto, presentó el anteproyecto del presupuesto de la OPS, señalando que representaba sólo la porción que correspondía a la OMS para el bienio 2004-2005. La asignación para planificación autorizada por la Directora General de la OMS para las Américas en 2004-2005 había sido de US\$ 72.491.000. Esa cantidad representaba una reducción de \$2.191.000, o sea, 2,9%, en relación con la asignación para 2002-2003 de \$74.682.

El período 2004-2005 era el tercer bienio consecutivo en que la Región de las Américas afrontaba una reducción de su asignación por la OMS. Acumulativamente, la reducción ascendía a \$10.195.000. Las reducciones progresivas estaban basadas en la resolución WHA51.31, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1998. Se tiene programada una evaluación de los efectos de las reducciones para la 57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2004.

De conformidad con las instrucciones de la OMS, la reducción para 2004-2005 se ha aplicado uniformemente en las dos porciones principales del presupuesto: la Oficina Regional y los programas interpaíses y los programas de país. La distribución de los \$72.491.000 en la lista ordenada de programas de la OMS también cumplía con las instrucciones de la OMS en el sentido de hacer un traspaso general equivalente a 2% a 3% del presupuesto a las áreas prioritarias de trabajo de la OMS para 2004-2005.

En el debate de este punto en la sesión del Comité se plantearon algunas preguntas, en particular acerca de los criterios por los cuales los fondos se habían asignado a las diversas áreas. Se señaló que el documento no parecía mostrar un cambio de 2% a 3% para las once áreas prioritarias de trabajo señaladas por la OMS para el período 2004-2005. Se señaló asimismo que era necesario analizar cómo se habían distribuido las reducciones en relación con el presupuesto del bienio anterior, y también cómo se resolvería el déficit secundario a las reducciones. Algunos delegados opinaron que no sería apropiado aprobar un aumento de las cuotas de los países para cubrir ese déficit. Un delegado propuso que la OPS podría apelar a la OMS, recalando que la asignación regional no era suficiente para llevar a cabo sus programas.

En respuesta, tanto el Sr. Sotela como el Director recalcaron que el anteproyecto del presupuesto por programas representaba sólo 29% del presupuesto total de la OPS y, por consiguiente, no reflejaba con exactitud las prioridades de la Organización. Con respecto a la distribución de los fondos a las áreas prioritarias de trabajo, el Sr. Sotela explicó que las instrucciones de la OMS habían sido hacer una transferencia en conjunto de 2% a 3%. La OPS había hecho su mejor esfuerzo para efectuar el cambio y abarcar

tantas áreas como fuese posible, pero las áreas prioritarias de la OMS no aumentarían todas forzosamente en la misma proporción.

El Director señaló que nada podía hacerse para cambiar las asignaciones reducidas para el presente, y recalcó la necesidad de que la OPS estuviese atenta cuando el tema de la distribución de los recursos se reexaminara en 2004, a fin de velar por que el resultado de esas deliberaciones fuese equitativo para todas las regiones de la OMS.

En la resolución adoptada sobre este temas, el Comité recomienda que la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana adopte una resolución solicitando al Director que transmita a la Directora General de la OPS la solicitud de \$72.491.000, sin aumento de costos, para la Región de las Américas para el ejercicio financiero 2004-2005, para su consideración por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 2003.

El PRESIDENTE pide a la Representante del Comité Ejecutivo que presente el proyecto de resolución.

La Dra. RIVAS (Representante del Comité Ejecutivo) dice que la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, habiendo considerado el Documento CSP26/6 y la solicitud tentativa de la Organización Panamericana de la Salud de un monto de \$72.492.000, sin aumento de costos para la Región de las Américas para el ejercicio 2004-2005, y tomando nota de la recomendación del Comité Ejecutivo, resuelve:

Solicitar al Director que transmita a la Directora General de la OMS la solicitud de un monto de \$72.491.000 sin aumento de costos para la Región de las Américas para

el ejercicio económico 2004-2005, al objeto de que sea sometida a la consideración del Comité Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud en el 2003.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>1</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.<sup>1</sup>

ITEM 3.1: ANNUAL REPORT OF THE PRESIDENT OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 3.1: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO

Illustrating his presentation with slides, the Hon. Dr. RAMSAMMY (Guyana, President of the Executive Committee) reported on the activities carried out by the Executive Committee and its subcommittees between September 2001 and September 2002. The 129<sup>th</sup> and 130<sup>th</sup> Sessions of the Executive Committee and the 36<sup>th</sup> Session of the Subcommittee on Planning and Programming had been held during that period. The members of the Committee had been Bolivia, Canada, Dominican Republic, El Salvador, Guyana, Honduras, Jamaica, Peru, and Uruguay.

The Executive Committee had convened its 129th Session at PAHO Headquarters on 28 September 2001, immediately following the 43<sup>rd</sup> Directing Council. The single meeting had been attended by delegates of all Member States except El Salvador.

---

<sup>1</sup> Resolution CSP.R1  
Resolución CSP.R1



Observers for Cuba, Panama, Puerto Rico, and United States of America had attended, and one nongovernmental organization had been represented. Guyana had been elected to serve as President of the Executive Committee for the 129<sup>th</sup> and 130<sup>th</sup> Sessions, Uruguay had been elected Vice President, and Bolivia had been elected Rapporteur.

During the 129<sup>th</sup> Session, the Committee had elected members to its various subcommittees to replace those whose term of office on the Executive Committee had expired. Honduras had been elected to serve on the Subcommittee on Planning and Programming, and Peru to serve on the Standing Committee on Nongovernmental Organizations.

In light of the 43<sup>rd</sup> Directing Council's discussion of the process for electing the Director of the Pan American Sanitary Bureau, the Committee had also discussed the possibility of creating a forum in which candidates to the directorship could present their vision for the Organization. However, the Committee had ultimately decided that the electoral process, as described in Article 21 of the PAHO Constitution and Rule 56 of the Rules of Procedure of the Pan American Sanitary Conference, should remain unchanged and that candidates should not make a formal presentation of their programs to any session of the Governing Bodies prior to the election.

The Committee had set the dates for the 36<sup>th</sup> Session of the Subcommittee on Planning and Programming (SPP), the 130<sup>th</sup> Session of the Executive Committee, and the 26<sup>th</sup> Pan American Sanitary Conference and had also proposed topics for the agenda of the SPP session. The Committee's seven decisions, together with a summary of its discussions, appear in the Final Report of its 129<sup>th</sup> Session (Document CE129/FR).

The 130<sup>th</sup> Session of the Executive Committee had been held at PAHO Headquarters from 24 to 27 June 2002, and had been attended by all Members. Taking part as observers had been representatives of Argentina, Costa Rica, Cuba, France, Mexico, and the United States of America. Five intergovernmental organizations and eight nongovernmental organizations had also been represented.

The Committee had heard a report on the 36<sup>th</sup> Session of the Subcommittee on Planning and Programming, held at PAHO Headquarters in March 2002. That report had been presented by Dr. Francisco López Beltrán, representing the Government of El Salvador, which had been elected President of the Subcommittee.

The Subcommittee had discussed the following items: Evaluation of the Strategic and Programmatic Orientations, 1999-2002; Strategic Plan for the Pan American Sanitary Bureau, 2003-2007; Integrated Management of Childhood Illness; Extension of Social Protection in Health: Joint Initiative of the Pan American Health Organization and the International Labour Organization; Health and Aging; Regional Strategy for Maternal Mortality and Morbidity Reduction; Women, Health, and Development; and Public Health Response to Chronic Diseases. The Subcommittee had also discussed an item concerning the Pan American Centers, but rather than forward that item to the Executive Committee, it had recommended that the Committee focus on the evaluation of a single center—the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS). Summaries of the presentations and discussions on all those items could be found in the final report of the Subcommittee's 36<sup>th</sup> Session (Document SPP36/FR.)

The Executive Committee had also heard the report of the Standing Committee on Nongovernmental Organizations. Based on the Standing Committee's recommendations, the Executive Committee had resolved to admit the Inter-American Heart Foundation into official relations with PAHO; to continue official relations with the Latin American Confederation of Clinical Biochemistry and the National Alliance for Hispanic Health for a period of four years; and to continue official relations between PAHO and the Latin American Union against Sexually Transmitted Diseases and the International Organization of Consumers Unions for a period of one year, on the understanding that the status of their activities and performance in accordance with an agreed collaborative work plan would be reviewed again by the Standing Committee at its meeting in 2003.

At its 130<sup>th</sup> Session, the Executive Committee had discussed only one program policy matter that was not on the agenda of the Conference: a report on the centennial of PAHO. Ms. Bryna Brennan, Chief of the Office of Public Information, had updated the Committee on some of the activities under way at PAHO headquarters and in member countries to commemorate the Organization's 100<sup>th</sup> anniversary. Several delegates had reported on what their countries were doing to mark the Centennial.

The Executive Committee had considered several administrative and financial policy matters, including a report on PAHO buildings and facilities. Dr. Richard Marks, Chief of the Department of General Services, had reported that the PAHO Headquarters building renovation project had been completed essentially on schedule and slightly under the allotted budget of \$13 million. The building had been thoroughly modernized, virtually all asbestos-containing materials removed, and a number of modifications made

to bring the building into complete compliance with United States laws on access for persons with disabilities. With the project's completion, the Building Fund ceiling had been returned to its normal level of \$500,000. Dr. Marks had also reported that the concrete floors in the basement and sub-basement of the Headquarters building had been damaged by water. The Committee had therefore been asked to approve an amount of \$220,000 for a new project to repair and replace sections of those floors. The Committee had approved the proposed project.

Under personnel matters, Mr. Philip MacMillan, Chief of Personnel, had summarized the amendments that had been made to the Staff Rules and Regulations of the Pan American Sanitary Bureau since the Committee's 128<sup>th</sup> Session in 2001. The Committee had adopted Resolution CE130.R12, confirming those amendments, approving the resulting salary changes for the posts of Assistant Director and Deputy Director, and making a recommendation to the 26<sup>th</sup> Pan American Sanitary Conference concerning the applicable revision to the Director's salary. The matter of the director's salary would be taken up by the Conference.

The Executive Committee had also heard a statement by a representative of the PAHO/WHO Staff Association. Its President, Mrs. Brenda Simons Gilliam, had related several Staff Association concerns with respect to the amendments to the staff rules, in particular those concerning the procedure for abolishment of posts and reduction in force. The Staff Association felt that the new procedure should apply only to staff hired after the

effective date of the change. The Director had explained that it would not be managerially feasible to apply different rules to some staff. The changes to the Staff Rules had already been approved by the WHO Executive Board, and PAHO had no choice but to implement them, since some PAHO posts were funded by WHO. The Director had expressed his satisfaction at the mutual respect and understanding that had characterized his relationship with the Staff Association throughout the eight years of his directorship.

The Committee had adopted a total of 20 resolutions and 8 decisions which appeared, together with a full account of the presentations and the Committee's deliberations, in the final report of the 130<sup>th</sup> Session (Document CE130/FR).

El Dr. GONZÁLEZ (Argentina) está de acuerdo con el informe y expresa su satisfacción, dado que el coste de la reforma del edificio de la Organización ha sido menor del presupuestado.

El Dr. ARMADA (Venezuela) dice que en la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas del período 1999-2002 que figura en el Informe del Comité Ejecutivo llama la atención el bajo cumplimiento de las metas y supone que ello se debe a que la evaluación sólo se refiere a una parte de dicho período. Por ello, cuando se aborde el tema, propondrá introducir algunas modificaciones en el informe.

El PRESIDENTE dice que este tema se analizará en una sesión posterior.

*The meeting rose at 5:00 p.m.  
Se levanta la reunión a las 5.00 p.m.*