



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/5  
25 September 2002  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
PORTUGUESE-SPANISH

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

Wednesday, 25 September 2002, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 25 de septiembre de 2002, a las 9.00 a.m.

*President:*

*Presidente:*

Dr. Patricio Jamriska

Ecuador

*Contents*

*Contenido*

Second report of the Committee on Credentials  
Segundo informe del Comité de Credenciales

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

*Item 4.3:* Vaccines and Immunization  
*Punto 4.3:* Vacunas e inmunización

*Item 3.3:* Election of the Director of the Pan American Sanitary Bureau and nomination of the Regional Director of the World Health Organization for the Americas  
*Punto 3.3:* Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

*Item 3.4:* Election of three Member States to the Executive Committee on the expiration of the period of office of Bolivia, Canada and Guyana  
*Punto 3.4:* Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Bolivia, Canadá y Guyana

*Item 6.1:* Selection of one Member State entitled to designate a representative to the International Coordination Council of the Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses (INPPAZ) on the expiration of the period of office of Colombia  
*Punto 6.1:* Selección de un Estado Miembro facultado para designar un representante que forme parte del Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), por haber llegado a su término el mandato de Colombia

*The meeting was called to order at 9:05 a.m.  
Se abre la reunión a las 9.05 a.m.*

SECOND REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS  
SEGUNDO INFORME DEL COMITÉ DE CREDENCIALES

The Hon. Dr. RAMSAMMY (President of the Committee on Credentials) said that, in accordance with Rule 32 of the Rules of Procedure of the Pan American Sanitary Conference, the Committee on Credentials, had held its second meeting on 24<sup>th</sup> September 2002 and had examined the credentials delivered to the Director of the Bureau in accordance with Rule 5 of the Rules of Procedure of the Conference. The credentials of the delegates of the Member and Participating States listed below were found to be in good order and the Committee therefore proposed that the Conference recognize their validity. The Members presenting credentials were as follows: the Bahamas, Belize, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, the Netherlands, Paraguay, St. Lucia, St. Vincent and the Grenadines, Suriname, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, and Venezuela. Other countries from which credentials had been received and examined had been announced when the Committee presented its first report on 23 September 2002.

*Decision:* The second report of the Committee on Credentials was approved.  
*Decisión:* Se aprueba el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

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

The Hon. Dr. RAMSAMMY (Representative of the Executive Committee) drawing attention to document CSP26/8, said that at its 130<sup>th</sup> session in June 2002, the Committee had commended PAHO for its continued work in strengthening capacity for surveillance of vaccine-preventable diseases, increasing immunization coverage, and facilitating country access to vaccines through the PAHO Revolving Fund for Vaccine Procurement. The Committee had also expressed support for the Organization's efforts to increase vaccine production throughout the Region, and had underscored the need for protected budgets for immunization activities.

Delegates had expressed concern that the economic problems currently afflicting most countries in the Region might make it difficult to maintain the successes of the past and attain regional goals for the control and eradication of vaccine-preventable diseases. One delegate had proposed the creation of an alternative mechanism, such as an emergency or compensation fund, to assist countries when financial constraints prevented them from purchasing vaccines through the PAHO Revolving Fund. The vaccine shortages of recent years were also seen as a threat to the Region's achievements in the control of vaccine-preventable diseases.

The representatives of the Inter-American Development Bank and the World Bank had assured the Committee of their respective institutions' willingness to work with countries to overcome the problems created by decentralization and health sector reform in order to maintain strong national immunization programs. Both representatives had

emphasized the need to make ministers of finance and other economic authorities aware of the cost-effectiveness of immunization and involve them in discussions regarding financing for vaccination programs. Both had also been amenable to the idea of a compensation fund or other mechanism to enable countries to continue purchasing vaccines during difficult economic circumstances.

In light of interest, the Committee had requested the Director to explore with those banks and other partners the possibility of establishing a funding mechanism to complement the PAHO Revolving Fund that would enable countries to ensure an uninterrupted supply of vaccines for their national immunization programs.

The Committee recommended that the Pan American Sanitary Conference adopt the resolution set out in the Annex to document CSP26/8.

O Dr. QUADROS (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização, OPAS), numa exposição ilustrada com slides, referiu-se ao documento CSP26/8 sobre o tema Vacinas e Imunização, que foi apresentado pelo Diretor à Conferência, e ressaltou logros e desafios de alta relevância nesta área. Os logros alcançados são fruto de um trabalho intenso de nossos países, em especial nesses últimos 25 anos, período em que a Organização pôs em marcha o Programa Ampliado de Imunizações. Um dos grandes logros dos Estados Membros nesses últimos oito anos foi a erradicação do sarampo, uma das metas da administração do Dr. Alleyne. Em 1994, quando nossa região foi declarada livre da poliomielite, os senhores delegados do Conselho Diretor tiveram a visão de que era possível empreender a erradicação do sarampo na nossa região. Poucos anos antes, se

notificavam mais de 250 mil casos na região. Em 2001, sete anos depois que se puseram em marcha as recomendações emanadas da nossa Organização, esta cifra baixou para 541 casos confirmados.

Esses avanços devem ser situados no contexto mundial, onde o vírus do sarampo continua sendo o agente infeccioso responsável pelo maior número de mortes entre as crianças menores de cinco anos. E a razão principal segue sendo a falta de aplicação de uma vacina que custa poucos centavos de dólar. A extensa circulação do vírus do sarampo, a nível global, exige que nossa região mantenha uma vigilância constante e uma alta cobertura de vacinação, para evitar que importações do vírus, gerem surtos da doença em nossas populações. Essas importações, inevitáveis até que se alcance a erradicação mundial do sarampo, não deverão dar lugar à transmissão autóctone do vírus, se os países mantiverem cobertura de vacinação de, pelo menos, 95% em todos os municípios de cada país, e se conduzirem as campanhas periódicas de vacinação recomendadas pela estratégia de erradicação.

Em 2001, a cobertura de vacinação contra o sarampo nos programas de rotina na região variou entre 44% e 99% nas crianças menores de um ano, ou seja, alguns países estavam vulneráveis a importações e à presença de um surto. Baixas coberturas tiveram graves conseqüências na Venezuela, país que estava livre da doença há mais de dois anos e sofreu um surto que se iniciou em setembro de 2001, depois de uma importação da Europa. A transmissão se estendeu à Colômbia em janeiro de 2002. Esses dois surtos deixam lições claras: a necessidade de manter as coberturas de vacinação elevadas permanentemente em todos os níveis do sistema de saúde; a necessidade de identificar

aquelas localidades com coberturas de vacinação persistentemente baixas, ou seja, alcançar a equidade com as coberturas de vacinação; a necessidade de realizar as campanhas de seguimento a cada quatro anos, ou menos; e a necessidade de manter uma vigilância oportuna e permanente. As autoridades dos países da Região Andina compreenderam o risco de que o vírus se propagasse a outros países e firmaram o Acordo de Sucre, que pôs em marcha uma série de atividades para prevenir a regionalização do sarampo.

Devido a esses tremendos esforços, parece que a transmissão está interrompida. Pela primeira vez, passaram já quase três semanas sem nenhum caso confirmado de sarampo em toda a região.

Este alerta é também crítico para que se mantenha um dos grandes logros da Saúde Pública da região, a erradicação da pólio em 1991. No entanto, enquanto os indicadores de vigilância, em especial a taxa de paralisia flácida por 100 mil crianças menores de 15 anos teve uma tendência decrescente depois da certificação pela Comissão Internacional, em 1994, houve uma reação muito importante para melhorar as taxas, que novamente baixam a níveis abaixo do esperado: isso poderia causar um descuido, e a possibilidade de uma importação gerar casos da doença. É muito importante que se recupere a vigilância da pólio.

Dois países da região, a República Dominicana e o Haiti, foram afetados por um surto de poliomielite causado pelos vírus derivado da vacina, em 2000 e 2001, o que ocorreu devido a baixas coberturas de vacinação. A Agência Canadense para o Desenvolvimento (CIDA), a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados

Unidos (USAID), os Centro para os Controles de Enfermidades, o Banco Mundial e a UNICEF ajudaram enormemente ambos os países a controlarem o surto.

O avanços no controle do tétano neonatal são também muito importantes. A tendência é descendente na região, a vigilância dessa enfermidade melhorou enormemente nos últimos anos e a doença está confinada a menos de 1% dos distritos existentes nas Américas. As características epidemiológicas dos casos indicam que se trata de lactantes nascidos de mulheres múltiparas de zonas rurais que carecem de atenção pré-natal, não estão vacinadas e deram à luz em sua residência. Com certeza, durante sua vida visitaram por várias vezes serviços de saúde mas não receberam a vacina, ou seja, houve oportunidades perdidas.

A situação da febre amarela também mostra uma tendência descendente nos últimos quatro anos, dados os grandes esforços de vacinação, especialmente a cabo na Bolívia e no Brasil. Entretanto, esta é uma situação que requer um alerta muito alta, se tomamos em conta que se notificaram surtos de febre amarela em zonas sem enzotia, bem como a distribuição generalizada do *Aedes aegypti*, o vetor urbano desta enfermidade. Deve-se enfatizar uma vez mais o fortalecimento da vigilância de casos clínicos compatíveis com a doença para agilizar a resposta e as medidas de controle; as estratégias de vacinação devem continuar baseando-se na situação epidemiológica apresentada em cada país.

É necessário insistir na necessidade de manter um estoque adequado de vacinas, que permita aos países responder rapidamente à situação de emergência. Outro avanço importante se relaciona com o controle da rubéola e da síndrome da rubéola congênita. A



maioria dos países e territórios já introduziram a vacina contra a rubéola no calendário nacional de vacinação. No entanto, vacinar somente na rotina requereria 20 anos para o controle da síndrome da rubéola congênita, dado que várias coortes de mulheres em idade fértil seguirão suscetíveis à rubéola. Vários países empreenderam campanhas dirigidas ao controle e eliminação da rubéola, ou síndrome da rubéola congênita, recomendando vacinar mulheres e homens, como a Costa Rica, Honduras e o Caribe inglês, enquanto Chile e Brasil optaram por vacinar somente as mulheres. Além do mais, se integraram as estratégias de vigilância epidemiológica da rubéola com a do sarampo, maximizando as atividades de campo e de laboratório. Os países avançam no caminho certo e a rubéola certamente será a primeira doença erradicada no segundo centenário da OPAS.

Outro avanço importante e significativo foi a introdução de vacina contra o hemófilus influenza tipo B. Na maioria dos países essa vacina está sendo utilizada em combinação com as vacinas contra a hepatite B e DPT na forma pentavalente. Simultaneamente, há processos de mudanças profundos na condução das políticas de saúde. Um programa nacional de vacinação exitoso inclui compromisso permanente das autoridades nacionais; Planos Nacionais de Ação; avaliações periódicas do desempenho dos programas e da sua capacidade de adaptação; adequação da descentralização da programação, do monitorio e da avaliação ao nível local a cada municipalidade ou distrito; estratégias de supervisão para melhorar o desempenho do sistema e ferramentas para monitorar as inequidades e o acesso aos serviços de imunização; recursos adequados para gastos de inversão e gastos recorrentes, etc. As avaliações dos programas de imunização que se levaram a cabo desde 1996 identificaram, no entanto, uma série de

fatores que podem impedir o bom desenvolvimento e a continuidade dos programas. Exemplos disto são a capacidade reguladora e de controle debilitada em muitos países, flutuações na dotação de recursos para operações e para compra de vacinas, que põe em perigo o êxito do programa, e a falta de prestação de contas para as metas específicas. Por exemplo, é patente a falta de uniformidade das coberturas de vacinação, daí a importância que a OPAS põe na equidade em imunização, como um dos eixos centrais da cooperação técnica. Essa equidade consiste na redução dessas disparidades que estão ocorrendo entre os países e dentro de cada país, assim como o fomento de um entorno político e técnico que permita a todos os países beneficiarem-se com as vacinas.

Como parte do esforço para fomentar a introdução de novas vacinas aos esquemas nacionais de vacinação, a OPAS desenvolveu ferramentas e estratégias necessárias para gerar informação epidemiológica que ajude na tomada de decisões sobre a prioridade para introduzir uma nova vacina. Essas ferramentas visam reforçar a vigilância de algumas doenças respiratórias e diarreicas, através da expansão da rede de laboratórios da saúde pública em conexão com as unidades de epidemiologia dirigida, em especial, às meningites e pneumonias.

Outro aspecto crítico de um Programa Nacional é a qualidade do produto utilizado. As autoridades nacionais de controle estão sendo fortalecidas para que os produtores locais cumpram as boas práticas de manufatura, e um sistema regional de controle de qualidade estas em desenvolvimento. Além disso, a compra de vacinas através do fundo rotatório é mais um mecanismo que assegura a aquisição de vacinas de alta qualidade a um preço acessível. Outra parte importante à qual se está dando muito

ênfase na cooperação técnica está relacionado com a imunização segura, um desafio importante pela frente. Existem deficiências nessa área. Trabalhadores de saúde estão em risco de infecção com a prática não recomendável de retapar agulhas usadas e não utilizar seringas estéreis para cada injeção. Além disso, não se estão provendo recursos suficientes para a compra de caixas de segurança e para supervisão das práticas de imunização segura, e falta o cumprimento da política de frascos abertos. Uma forma de assegurar uma vacina de qualidade é sua compra pelo fundo rotatório. Este é um dos grandes benefícios do fundo rotatório através de seus 25 anos de existência. Entre outros benefícios está o papel que joga ao possibilitar a introdução de novas vacinas, sobretudo as combinadas, que têm um preço mais elevado. Em 2001, 38 países adquiriram vacinas através do fundo, e para 2002 se projeta a compra de até 120 milhões de dólares em vacinas.

Uma das prioridades da OPAS na área na produção de vacinas tem sido a promoção da atualização contínua de expertos locais em aspectos de investigação e desenvolvimento, para incorporação de novas tecnologias mais eficientes nos laboratórios dos países produtores de vacina. Isto é fundamental para que se possa estabelecer alianças entre os produtores da região ou entre eles e produtores de outras regiões, para a produção de vacinas de importância para a nossa região. Entre as iniciativas em discussão está a produção de vacinas combinadas, quadrivalentes e pentavalentes, entre Brasil, Cuba e México.

A reunião do Conselho Diretor de 2001 ocorreu duas semanas depois do ataque terrorista de 11 de setembro. Esse trágico acontecimento evidenciou a possibilidade do

uso deliberado de agentes biológicos, entre eles o vírus da varíola. Essa perspectiva, ainda que remota, provocou uma preocupação muito grande, devido aos baixos níveis de imunidade das populações, uma vez que se deixou de vacinar nos anos 70. A OPAS respondeu prontamente a esta preocupação dos países membros e organizou duas reuniões de expertos para discutir o tema e apresentar recomendações. Propuseram-se as seguintes atividades: 1) divulgar informação em matéria de capacitação para fortalecer a infra-estrutura de vigilância epidemiológica dos países; 2) assegurar o diagnóstico rápido de um possível caso de varíola através das redes regionais de laboratório; 3) buscar consenso para coordenação de esforços e recursos em resposta a um caso ou surto em qualquer país da nossa região.

El Dr. TORRES GOITIA(Bolivia) felicita al Dr. de Quadros y al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la OPS por los avances alcanzados en materia de inmunización, particularmente en conexión con la erradicación del sarampión, y agrega que en marzo de 2003 se celebrará en su país una campaña de seguimiento encaminada a vacunar a todos los niños menores de 5 años contra esa enfermedad, con lo cual Bolivia estará al día en las estrategias diseñadas para erradicarla.

Recuerda a los presentes que la erradicación de la poliomielitis fue posible gracias a la participación de la comunidad, lección que también cabe aplicar al sarampión, lo cual ha llevado a su país a reimpulsar la participación popular, desde la etapa de la planificación hasta la de evaluación de las políticas de salud. En el caso del PAI, la comunidad ha de ser quien motive la demanda de los servicios de vacunación en los

establecimientos de salud, partiendo del concepto de que las vacunas son un derecho y, por lo tanto, la comunidad tiene la obligación de reclamar su derecho a ellas. En su país, prosigue el orador, se coordinan medidas con organizaciones sociales de base urbana y rural orientadas a lograr que la campaña de 2003 llegue a todo el territorio nacional y abarque al 100% de la población. No hay duda de que la participación de la comunidad no solamente tiene un efecto directo sobre la prevención de las enfermedades, sino también otro más importante, que es hacer que la comunidad adquiera conciencia de la importancia que tiene la promoción de la salud.

Por último, el Dr. Torres solicita a la OPS que ejerza una mayor presión sobre la OMS para que se acelere la erradicación de la poliomielitis en el mundo, ya que hay que mantener la sostenibilidad de las acciones correspondientes, aun en ausencia de la enfermedad. No se puede bajar la guardia y dar por sentado que el problema ha desaparecido, y sería desastroso para la humanidad que los responsables de la salud pública se cruzaran de brazos y que en un futuro empezaran a aparecer casos de la enfermedad. Pide también que se celebren días regionales de vacunación y en particular que se establezca un “Día del Sarampión” y hace un llamado a la Organización para que asuma el liderazgo mundial en la adopción de medidas para controlar el sarampión.

El Dr. ARTAZA (Chile) manifiesta su acuerdo con el proyecto de resolución y destaca la extraordinaria trayectoria del PAI, que ha sido quizá el programa más exitoso de la Organización, gracias a la entusiasta y eficiente dirección del Dr. de Quadros, a quien expresa su agradecimiento y el de su país.

El Dr. FRENK (México) se suma a las expresiones de reconocimiento a la labor del Dr. de Quadros, una de las grandes figuras de la salud pública en la Región, cuya labor fue debidamente reconocida en marzo de 2002 durante la celebración de los ochenta años de la Escuela de Salud Pública en México y de los quince años del Instituto Nacional de Salud Pública. Destaca a continuación el compromiso de su país de participar, junto con Brasil y Cuba, en la propuesta del Dr. de Quadros de desarrollar una vacuna pentavalente. Subraya la voluntad de México de movilizar al BIRMEX, empresa pública mexicana productora de vacunas, a fin de establecer un consorcio con Cuba y Brasil en un esfuerzo conjunto por desarrollar una vacuna de tan extraordinario valor para todos los países de la Región.

The Hon. Senator BETHEL (Bahamas), speaking on behalf of the CARICOM countries, noted the major role played by PAHO in the eradication of vaccine-preventable diseases not only in the Region of the Americas but throughout the world. Many pioneers, notably Drs. Poindexter, Standard, Henderson, and de Quadros, came from that Region. They and their staff in the administrative offices and in the field were to be saluted for their contribution to the eradication of smallpox, poliomyelitis, and measles. Those successes were due to the political commitment of governments and past and present Ministers of Health, and above all, to the hard work of members of the staff, of the Expanded Programme and Immunization (EPI) especially nurses and community workers. The PAHO program of vaccines and immunization had served as a model for many other programs throughout the world.

The Caribbean Region continued to record many major successes in the eradication of measles, rubella, and congenital rubella syndrome. With two exceptions, a single case of measles or congenital rubella syndrome had been reported since 2001, an achievement that would not have been possible without the guidance and support of PAHO's program of vaccines and immunization in building national programs. The Caribbean Epidemiology Center, through active surveillance of adverse events following immunization, had contributed significantly to public confidence in the safety of immunization, as reflected in the high coverage rates maintained over an extended period of time. The support to regional programs provided by Dr. Blount and staff at the Centers for Disease Control and Prevention was greatly appreciated.

The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) and all its partners were to be commended for providing financial and technical support to countries having significant morbidity from vaccine-preventable diseases. However, continued measles mortality occurring outside the Region was a cause for deep concern. PAHO should ask GAVI to consider adding measles vaccines to the group of vaccines offered to countries applying for GAVI support.

There could be no relaxation of effect: all small island states were threatened by repeated importation of vaccine-preventable diseases, which added to the economic burden already faced by the Region, and by the risk of bioterrorism. CARICOM countries would nevertheless make every effort to make timely payments. They greatly valued the opportunities created by the Revolving Fund that ensured an uninterrupted supply of vaccines of the highest quality. Without such a facility, the significant

successes of the Region could not have been achieved. While the CARICOM countries fully supported the resolution, they revived concern about the need to strengthen the requirements for staff working in the tourism industry. Employers of cruise ship operators were being asked to mandate that staff be fully immunized against all vaccine-preventable diseases. Should outbreaks on those vessels, continue to occur, present achievements could not be sustained.

El Dr. CARBONE (Perú) insiste en que el proyecto de resolución debe recoger dos puntos importantes. En primer lugar, se debe encontrar una manera de proteger el presupuesto de los programas de inmunización dentro de los planes económicos de los países. En estos momentos en su país se está debatiendo la ley de inmunizaciones, la cual protegerá el presupuesto del programa de vacunación aun en épocas de dificultad económica. Este paso permitirá a la vez incorporar la vacuna contra la rubéola en el PAI del Perú. En segundo lugar, reitera que los países del Convenio Hipólito Unanue y del MERCOSUR estudian la posibilidad de que se establezca una semana común de vacunaciones a fin de proteger en el futuro la salud de los niños.

El orador también expresa su deseo de que el Director abogue por el establecimiento de una semana de inmunización común para toda la Región.

El Dr. LÓPEZ BELTRÁN (El Salvador) felicita al Dr. de Quadros en nombre del Gobierno de su país y declara que lo expresado en el documento sobre el tema coincide con las prioridades programáticas de la OPS. Reviste una importancia clave introducir nuevos tipos de vacunas, como la pentavalente ya en uso en su país, según lo permita la



disponibilidad de recursos, además de fomentar la vigilancia epidemiológica basada en datos probatorios; la notificación e intervención oportunas para el control de brotes de enfermedad; el desarrollo de recursos humanos, y el análisis más detallado de cada municipio y sus características sociales.

El Salvador ha incrementado el presupuesto para la adquisición de vacunas por medio del fondo global, logrando así mejorar la cadena de frío y la infraestructura del PAI y descentralizar la vacunación y otros insumos. Todo ello ha permitido además mantener la poliomielitis erradicada en el territorio nacional y controlar rápidamente dos casos recientes de sarampión que fueron importados de Europa, pese a que esta enfermedad se consideraba prácticamente erradicada de su país. Asimismo, se ha invertido US\$ 5,5 millones en adquirir tres millones de dosis de todo tipo de vacuna, logrando así reducir la mortalidad infantil de 23,4 a 15,9 por 1.000 nacidos vivos.

En nombre de El Salvador, recomienda que se fortalezca el documento mediante la inserción de otras instituciones del sector social y del nivel municipal, la participación ciudadana, y mayor especificidad en torno al mecanismo de negociación del financiamiento por medio de la agenda compartida entre la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial. Pide, además, que se consideren medidas en el corto plazo que permitan a los países enfrentar la amenaza del bioterrorismo, en especial con el agente causal de la viruela, y que se fomente la cooperación no sólo con los países productores de vacunas, sino también dentro de cada país y en las zonas fronterizas.

Mr. SHEIKH (Canada) noting that the report recommended the incorporation of yellow fever vaccine in the routine schedule for children as well as the mandatory vaccination of all travelers entering enzootic areas, wondered whether, since vaccination against yellow fever was not currently mandatory for persons in non-endemic countries, such as Canada, traveling to countries in the Americas having enzootic areas, it should be mandatory for travelers moving from a non-endemic to an endemic area.

With regard to influenza, great importance should be given to preparedness for a future pandemic. Canada would be urging PAHO to place an item on preparation for an influenza pandemic before the Governing Bodies for consideration in 2003. Every country in the world had a stake in ensuring that smallpox would never again become a recurring problem in any country anywhere at any time. Under the leadership of WHO globally and PAHO in the Americas, all countries must be prepared to provide all necessary assistance in any country in which smallpox might reappear following malicious release of the virus. Another matter of concern was the potential spread of West Nile virus into Mexico, Central, and South America. Early preparedness was urged, as the potential of such spread was considered great. Canada supported the proposed resolution.

Le Dr VOLTAIRE (Haïti) félicite le docteur Ciro de Quadros pour son excellente présentation concernant les progrès faits par les États membres dans le domaine de la vaccination et l'immunisation. Les progrès réalisés dans le domaine de la vaccination

laissent espérer que la conjugaison des efforts nationaux, soutenus par l'OPS, aidera à atteindre les objectifs régionaux.

À l'occasion du Centenaire de l'Organisation, la situation vaccinale de la Région est très intéressante. Il note cependant qu'il se présente des situations particulières et il en souligne trois.

1) La résurgence périodique de foyers d'épidémies, notamment celle de la rougeole, due au fait, à des faiblesses structurelles caractérisées par certaines difficultés liées au développement même de certains pays de la Région. 2) Deuxièmement, la faiblesse des systèmes de surveillance épidémiologique. À ce niveau, il faudrait mettre une emphase particulière sur le développement et le renforcement des systèmes de surveillance épidémiologiques nationaux de façon à garantir la durabilité de la lutte contre les maladies contrôlables par la vaccination. 3) Troisièmement le financement des activités de vaccination est assuré, dans la plupart des pays de la Région, à partir de l'aide externe et le passage à un financement national ne peut être envisagé de façon automatique. Il estime qu'il faudrait peut être penser à une étape intermédiaire de programmes d'appui budgétaire comme stratégie de financement en appui aux efforts nationaux. Il conclut son exposé en exprimant ses remerciements au Docteur de Quadros et au Docteur Alleyne pour l'appui particulier manifesté à l'endroit d'Haïti.

El Dr. LIZARDO (Honduras) elogia al Dr. de Cuadros e insta a los países a sumarse a los 13 que ya han extendido sus campañas de vacunación contra la rubéola a los hombres de 25 a 39 años de edad. Su país también solicita que se examinen cuidadosamente los criterios que sirven para determinar qué países recibirán apoyo para

la aplicación de la tercera dosis de vacuna DPT. Un ingreso anual per cápita menor de \$ 1.000 y una cobertura menor de 80%, que son los criterios actuales, constituyen un incentivo perverso, habiendo países como Honduras, Bolivia, Cuba y Nicaragua, que cumplen con el requisito de ingreso pero no con el de cobertura, puesto que en todos ésta supera el 95%. En vista de ello, el orador solicita a la OPS que interceda para que la Alianza Global de Vacunas e Inmunizaciones reconsidere este punto específicamente teniendo presente que los promedios a menudo ocultan datos importantes. Pese a que su cobertura es mayor de 95%, Honduras tiene poblaciones étnicas o postergadas, como la de la Mosquitia, cuya cobertura puede mejorarse ostensiblemente.

El Dr. RODRÍGUEZ (República Dominicana) reconoce la labor del Dr. de Quadros y del Dr. Alleyne y a continuación dice que en su país se presentó en 2000 un brote de poliomielitis por poliovirus del tipo uno, derivado de la vacuna de Sabin, durante una época de baja cobertura de vacunación debido a un descuido de las autoridades de la administración anterior. Explica que asumió el cargo de Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en agosto de 2000, cuando aparecían los primeros casos, y que en ese momento asumió el compromiso de eliminar la enfermedad del territorio nacional, lo cual se pudo lograr con la ayuda y colaboración de muchas entidades, entre ellas la OPS, representada por el Dr. de Quadros, quien acudió a brindar en persona la solidaridad de la Organización. A los tres o cuatro meses, ya no se notificaba en el país ningún caso de parálisis flácida atribuible a poliovirus, y desde mayo de 2001 tampoco ha habido ningún caso de sarampión.

Considera que es imprescindible que los ministros de finanzas de los países cobren conciencia de la importancia de dar apoyo económico a los programas de vacunación y sugiere que la OPS les envíe a dichos ministros una comunicación que apele a su sensibilidad a fin de lograr que se conviertan en aliados a la hora de elaborar los presupuestos nacionales y garantizar la sostenibilidad de los programas de vacunación.

El Dr. PEÑA PENTÓN (Cuba) felicita al Dr. de Quadros y señala que, según el informe, en el quinquenio de 2001-2005 la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones dispondrá de un fondo de \$1.000 millones para los 74 países elegibles,

de los cuales sólo 54 han presentado la documentación y 36 han recibido un monto equivalente a \$610 millones. Manifiesta su apoyo a este esfuerzo conjunto de la OPS y la Alianza Global para no duplicar actividades, y añade que la OPS debe ayudar a los países más pobres a incrementar sus coberturas de vacunación, garantizando así la disminución de los casos que mueren de enfermedades prevenibles, y la erradicación del sarampión y de la poliomielitis, la rubéola, la fiebre amarilla y el tétanos neonatal.

A continuación informa que en Cuba el programa de inmunización comprende la cobertura universal de vacunación contra 13 enfermedades, entre ellas la tuberculosis, hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis y la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Del país se han eliminado seis enfermedades: poliomielitis, difteria, sarampión, rubéola, parotiditis y tos ferina. También se han eliminado el tétanos neonatal y la meningitis tuberculosa en menores de un año, y tanto el tétanos como la infección por Hib han dejado de constituir problemas de salud, habiéndose alcanzado tasas menores de 0,1 por 10.000 habitantes. La morbilidad y mortalidad por enfermedad meningocócica se han reducido en 93% y 98%, respectivamente, y en la población menor de 20 años la morbilidad por hepatitis B ha disminuido en 98%, gracias al uso de vacunas cubanas. Un impacto similar no ha sido alcanzado por ninguno de los 20 países más desarrollados de la Región y el ejemplo de Cuba demuestra lo que se puede alcanzar con muy pocos recursos. La sostenibilidad del programa de vacunación cubano ha dependido del desarrollo de las vacunas que éste necesita por la propia industria biotecnológica cubana.

A la luz de la reaparición de la fiebre amarilla y de la presencia de fiebre del dengue y del dengue hemorrágico en la Región, el orador sugiere que, más allá de elaborar vacunas, se procure elaborar una estrategia regional contra *Aedes aegypti*. Por último, reitera que su país está de acuerdo con el documento presentado por la Secretaría y que pone a disposición de los demás países de la Región su experiencia y recursos humanos para cualquier actividad e iniciativa en materia de inmunización, particularmente la búsqueda de la vacuna que el Dr. de Quadros ha bautizado como “Pentalatina”.

El Dr. GONZÁLEZ (Argentina), tras felicitar al Dr. de Quadros, expresa el apoyo de su país a la idea de celebrar una semana de vacunación, expresada en recientes reuniones de ministros de América del Sur, a fin de recuperar un poco la conciencia pública y el compromiso comunitario con la vacunación. Expresa, la preocupación de Argentina por la sostenibilidad del PAI, la cual exige formar una especie de fondo para estabilizar el flujo de recursos. Debido a las recientes dificultades económicas que enfrenta el país, sus programas de vacunación han tenido serias dificultades al no tener el dinero necesario para mantener el flujo de vacunas. No obstante, gracias al apoyo de la OPS y al establecimiento de un fondo protegido, la situación se ha resuelto y se ha alcanzado una cobertura de vacunación aun mayor que la de años anteriores. Sin embargo, cree que el informe debería contener alguna provisión al respecto para evitar el círculo vicioso constituido por la falta de fondos, la consiguiente falta de vacuna y la falta de una provisión que dicte su elaboración cuando al fin se disponga de los fondos

necesarios. La fabricación de vacunas en el ámbito internacional se produce virtualmente en función de la demanda, de tal manera que aun habiendo dinero, a menudo no se produce vacuna. Por tal motivo, el fondo protegido facilitaría la sostenibilidad mediante un flujo constante de recursos y pondría fin al cese de la fabricación mundial en momentos de poca demanda.

O Dr. MERCADANTE (Brasil) mencionou que a erradicação da varíola já no início dos anos 70; a erradicação da pólio de forma pioneira, entre todas as regiões do mundo; a iniciativa da erradicação do sarampo e redução dramática da carga de doenças preveníveis, haviam poupado as vidas e o sofrimento das crianças do Continente. Informou que, no Brasil, a varíola havia sido erradicada em 1973 e a pólio em 1989 e que o sarampo encontrasse com a transmissão interrompida desde o final do ano 2000. O que se refere ao conjunto as doenças preveníveis por vacinação inclusive, o tétano acidental e neo-natal, a coqueluche e a difteria, o País havia, obtido, graças a combinação de adequadas estratégias de vigilância e vacinação a redução do numero de casos de 150 mil, aproximadamente, nos anos 80, para apenas 1.828, vinte anos depois. Quanto ao impacto sobre o número de óbitos redução fora de 5.495 casos, em 1980, para apenas 277, em 2000.

Esse êxito não teria ocorrido sem a permanente coordenação e assessoria da OPAS, havendo se destacado, na luta pela saúde da Região, o Ciro de Quadros.

Continuou dizendo que Dr. de Quadros se aposentava precocemente naquele momento, deixando a certeza de que seu trabalho colocado a área de vacinas de OPAS



em posição de tal liderança mundial, que o fruto das de seu trabalho continuaria a refletir-se na melhoria da sobrevivência e da qualidade de vida das crianças da Região.

Disse ainda que, embora o relatório apresentado o projeto de resolução retratasse bem essa trajetória vitoriosa e enfocassem todos os aspectos importantes nas áreas de vacina, sugeria a inclusão de alguns parágrafos na resolução. O primeiro diz respeito a necessidade de maior advocacia para que os países e regiões onde existam condições sustentáveis assumam a estratégia de erradicação do sarampo.

O segundo refere-se á necessidade da busca de alternativas para a consecução, no mais breve prazo possível, da incorporação de novas vacinas de altíssimo impacto em saúde pública, como as vacinas conjugadas contra o pneumococo e meningococo. Segundo ele, é necessário colocar como prioridade este tema, desde já, para que, seja iniciado o diálogo com todos os interessados, visando a encontrar soluções para os complexos problemas econômicos envolvidos e a evitar que enormes esforços tecnológicos de alto custo aumentem ainda mais as iniquidades em saúde, há Região. A significativa carga de morbidade e de mortalidade produzida por essas doenças justifica amplamente, de ponto de vista de saúde pública a busca de maneiras para tomar o custo das novas vacinas compatíveis com o seu amplo uso, beneficiando, no mais curto prazo possível, as crianças da Região.

Dentro da mesma linha de ação, sugeriu duas emendas ao projeto de resolução apresentado na ocasião, referentes á inclusão de frases no texto preambular. Uma, dizendo o seguinte: “Reconhecendo a necessidade de acelerar a utilização de novas

vacinas de comprovada eficácia, para reduzir os danos á saúde da população infantil da Região. A outra seria: “Tendo em vista a importância de garantir o acesso dos Estados Membros a todos os tipos de vacina com indicação para uso em saúde pública, a custo acessível.”

Finalmente, nos itens já conclusivos da resolução, quando solicita ao Diretor, no parágrafo 2, a, a mobilização de recursos para o sarampo que seja incluída a adoção de estratégias e a erradicação, em regiões onde há condições de assumir sustentavelmente essa perspectiva. No parágrafo 2, c, que se inclua, quando se fala das gestões junto a Banco Mundial, ao BID, etc., a expressão “preços acessíveis de vacinas.” E no último item, um novo sub item que advogue adoção de mecanismos que possibilitem a inclusão imediata, nos programas de saúde pública, de novas vacinas de comprovada eficácia contra graves problemas de saúde na infância.

El Dr. TORRES GOITIA (Bolivia) deja constancia de su homenaje al Dr. de Quadros parafraseando a Berthold Brecht: “Hay quienes sueñan un día y son buenos, hay otros que sueñan varios días y son mejores. Hay quienes sueñan y trabajan toda su vida. Ésos son los imprescindibles”. Ciro de Quadros es imprescindible porque durante toda su vida profesional ha soñado y pensando en el PAI, razón por la cual esta Región le señala al resto del mundo el camino en el control de las enfermedades inmunoprevenibles. En nombre del Gobierno de Bolivia, del grupo del PAI y del suyo propio, el Dr. Torres entrega al Dr. de Quadros un obsequio en reconocimiento de su gran

labor. Informa, además, que el Dr. de Quadros ha sido condecorado con la Orden de la Salud en el Grado de Gran Oficial en Bolivia y lo invita a visitar su país para recibirla.

*The meeting was suspended at 10:28 a.m. and resumed at 10:54 a.m.  
Se suspende la reunión a las 10.28 a.m. y se reanuda a las 10.54 a.m.*

ITEM 3.3: ELECTION OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN  
SANITARY BUREAU AND NOMINATION OF THE REGIONAL  
DIRECTOR OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE  
AMERICAS  
PUNTO 3.3: ELECCIÓN DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA Y PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO DEL  
DIRECTOR REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA  
SALUD PARA LAS AMERICAS

The Hon. Dr. RAMSAMMY (President of the Committee of Credentials) confirmed, since its second report, the Committee had received and verified the credentials of Grenada.

The SECRETARY said that Article 4.E of the PAHO Constitution provided that the Pan American Sanitary Conference should elect the Director of the Pan American Sanitary Bureau in accordance with Article 21.A of the Constitution. That, in turn, provided that the Bureau should have a Director elected at the Conference by the vote of a majority of the Governments of the Organization, and that, the Director should hold office for a period of five years and could not be re-elected more than once.

The electoral procedures were powered by Rule 5.B of the Rules of Procedure of the Conference which stated that the Director would be elected by secret ballot.

El PRESIDENTE invita a los delegados a que procedan a la nominación de candidatos.

O Sr. MERCADANTE (Brasil), na qualidade de presidente pro tempore do Mercosul, pronunciou –se em nome da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Tendo conhecimento da decisão pessoal do Dr. George Alleyne de não pleitear um período adicional em sua gestão, o governo do Brasil apresentou a candidatura da Dra. Mirta Roses Periago para dirigir a Organização pelos próximos 5 anos. Nos primeiros 100 anos de cooperação técnica entre os países das Américas, muito foi feito pela Organização Pan-Americana da Saúde, com os excelentes resultados conhecidos por todos. O Brasil homenageou os profissionais de saúde pública dos Estados Unidos da América do Norte, do Chile, do México e também do Brasil, que já tiveram a honra e a responsabilidade de dirigir a OPAS. São eles os doutores Walter Weiman, Robert Cummings, Dr. Fred Soper, dos Estados Unidos da América, Dr. Abraham Horwitz do Chile, Dr. Héctor Acuña, do México, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, do Brasil e naturalmente, o Dr. George Alleyne, que além de representar seu país de origem, Barbados, é símbolo de todo o Caribe anglófono.

A razão principal que leva o governo brasileiro apresentar com orgulho e profundo respeito a candidatura da Dra. Mirta Roses Periago, médica epidemióloga e cidadã da República Argentina, reside em sua capacidade e experiência, reconhecidas e demonstradas em anos de trabalho, tanto na Argentina como em vários foros internacionais.

O trabalho desenvolvido pela Dra. Mirta Roses atual Diretora Adjunta da OPAS, com os países membros dessa Organização permitiu-lhe obter um profundo entendimento dos problemas e necessidades dos países da América Latina e do Caribe, e também o conhecimento essencial dos complexos mecanismos da administração interna da OPAS, sem os quais não seria possível empreender as mudanças e adaptações necessárias ao enfrentamento de novos desafios.

Formada em medicina em seu país de origem, a Dra. Roses realizou estudos de pós-graduação em doenças infecciosas em saúde pública na Universidade Federal de Buenos Aires, em medicina tropical na Universidade Federal de Bahia, do Brasil.

Em sua experiência nacional, além de realizar docência de trabalhos de investigação, ocupou, no Ministério da Saúde da Argentina, os postos de diretora dos Institutos Nacionais de Saúde Pública e de assistente de direção de emergências sanitárias. Desde 1980 tem colaborado com os trabalhos da OPAS, participando de inúmeras atividades na área de laboratório de saúde pública, tendo capacitação em epidemiologia.

Em 1984 iniciou seus trabalhos na região do Caribe, sendo responsável pela Unidade de Vigilância Epidemiológica do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) em Trinidad e Tobago. Esta atividade permitiu-lhe conhecimento íntimo inicial das condições de saúde dos países e territórios do Caribe, conhecimento este que foi mantido ao longo de proveitosas visitas e análises de informação, durante o desempenho de suas novas funções junto a direção da OPAS.

Sua experiência de trabalho junto aos países incluiu também a responsabilidade pela representação da OPAS na República Dominicana e na Bolívia.

Em 1991, durante seus trabalhos na República Dominicana, recebeu o prêmio de melhor programa da OPAS e também o título de professora Honoris Causa da Universidade Central do Leste.

Igualmente, na Bolívia foi condecorada com a Ordem Libertador Simon Bolívar, com a Mariscau Santacruz pelas Forças Armadas, com a Ordem da Saúde Pública e Ordem do Mérito agro-pecuário por serviços distinguidos ao país.

Recebeu também o grau de professora Honoris Causa da Universidade Mayor de San Andrés, Bolívia. Nos 20 anos de experiência da Dra. Roses foi possível observar o seu estilo de gerência sua capacidade de ouvir e de valorizar as diferenças de argumentos em busca de consenso.

La Dra. SÁENZ (Costa Rica) destaca la importancia que tiene la elección del nuevo Director en la coyuntura actual y subraya las características idóneas para el liderazgo de la OPS, que incluyen un profundo conocimiento y experiencia práctica en el manejo de los grandes problemas de salud a nivel nacional y regional; visión y sensibilidad ante los problemas emergentes, y una comprobada capacidad de liderazgo y gestión de grandes y complejas instituciones públicas de salud. Tiene que ser asimismo una persona con sensibilidad social y capacidad técnica en la resolución de las inequidades en salud que afectan a las poblaciones más débiles y vulnerables en los países de la Región, particularmente a las mujeres. Además, debe contar con el respaldo

necesario para asegurar que todos los Estados Miembros se sientan llamados a cumplir con las obligaciones políticas, técnicas y financieras que implica pertenecer a este organismo.

A continuación, la oradora nomina al Dr. Jaime Sepúlveda, de México como candidato al cargo de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Dr. Sepúlveda reúne todos los criterios mencionados y se ha destacado en múltiples cargos profesionales en su país, en la Región y a nivel mundial a lo largo de 22 años de fructífera dedicación a la salud pública. Se graduó como médico y cirujano en la Universidad Nacional Autónoma de México y obtuvo un doctorado en ciencias de la población en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Conoce las necesidades y demandas de cooperación técnica que requiere una nueva gestión gubernamental en salud. Ha adquirido esta experiencia desde el ejercicio de su primer cargo como Director General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de México, después como Subsecretario de Salud de ese país y actualmente en su gestión como Director Nacional del Instituto Nacional de Salud Pública. Asimismo, creó y dirigió hasta 1994 el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), cuya labor ha sido ampliamente reconocida. Entre 1990 y 1994 coordinó el Consejo Nacional de Vacunación de México, institución que en tan sólo dos años logró duplicar la cobertura de vacunación de preescolares desde 45% a casi la cobertura universal del 94%. Desde 1995, el Dr. Sepúlveda es Director del Instituto Nacional de Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México. Bajo su liderazgo el Instituto ha formado a miles de alumnos, muchos de ellos de otros países de la Región, y se ha constituido en uno de los principales centros

de formación de los nuevos líderes con los que aspira a contribuir al proceso de fortalecimiento de la salud pública. En medio de esta intensa labor, el Dr. Sepúlveda ha desarrollado una fructífera productividad intelectual y científica. Además, dirige *Salud Pública de México*, publicación periódica internacionalmente considerada entre las mejores de América Latina, y participa en los comités editoriales de numerosas publicaciones prestigiosas.

Por último, la oradora destaca las cualidades personales del candidato, que son sencillez en el trato, firmeza en la toma de decisiones, generosidad, transparencia, honradez y sobre todo su profundo respeto de los pueblos de las Américas. En palabras del propio Dr. Sepúlveda: “Ser el Director de la OPS significa representar a todos y cada uno de los Estados Miembros sin distinción de idioma, cultura, subregión, raza, sexo, religión, tamaño territorial, población o nivel de riqueza. Todo esto con vocación de servicio, dedicación en aras del compromiso con todas las mujeres, con los más débiles y con las minorías”.

El Dr. MARÍN (Nicaragua) respalda la candidatura del Dr. Sepúlveda.

The Hon. Dr. SABAROCHE (Dominica) said that history was being made at the current Conference, with the nomination of a female candidate for the post of Director of PAHO for the first time in the 100 years of the Organization’s history. He was honored to nominate Dr. Mirta Roses, who had the intellectual skills, the leadership qualities, and the experience gained from her many years of outstanding service to PAHO, to ensure the continued growth and development of the Organization during the coming five years.



Passionate about the work of PAHO in improving the health of the peoples of the hemisphere, she welcomed the opportunity for higher service.

It had been said that the final test of a leader was that he or she left behind in everyone the conviction and the will to carry on, and it was indeed fortunate that Dr. Alleyne was leaving behind Dr. Mirta Roses who had that will and conviction in abundance. She had demonstrated effective leadership during her illustrious career in health, in Argentina at different levels, at CAREC serving the less developed countries of the Caribbean, in the PAHO office in Santo Domingo and at PAHO Headquarters over the past eight years, where she currently served as Assistant Director. Her disposition was one of considerable fortitude, she had the strength to seek consensus in the process of decision-making, and she had a style of leadership that did not create antagonism. He called on the delegates present at the historic 100<sup>th</sup> Anniversary Conference to elect Dr. Mirta Roses as Director of PAHO.

Mr. SHEIKH (Canada) said that his delegation supported the candidacy of Dr. Sepúlveda. Canada had not come to the decision lightly, but had rigorously examined the candidate's qualities, which had been summarized excellently by the delegate of Costa Rica.

El Dr. ARTAZA (Chile) también apoya al Dr. Sepúlveda. Hace votos para que la próxima dirección de la OPS haga esfuerzos para armonizar dos aspectos relevantes para Chile: el logro de los objetivos institucionales de la OPS y la armonización de las transformaciones necesarias de la Organización.

The Hon. Dr. COYE (Belize) said that his delegation supported the candidacy of Dr. Sepúlveda, on the basis of the latter's competence, integrity and empathy, as articulated by the delegate of Costa Rica.

El Dr. PEÑA PENTÓN (Cuba) apoya la candidatura de la Dra. Roses.

The SECRETARY, drawing attention to document CSP26/4, summarized the balloting procedure for the post of Director, as determined by Article 6.A of the Constitution and Rules 47, 52 and 55 of the Rules of Procedure.

El PRESIDENTE invita a los escrutadores, Sr. Carlo (Países Bajos) y Dra. González (Puerto Rico), a ocupar la mesa para hacerse cargo del escrutinio de los votos. Seguidamente pide al Secretario que proceda a entregar las boletas a cada uno de los delegados.

*The vote was taken by secret ballot.  
Se procede a la votación secreta.*

*The tellers counted the vote.  
Se efectúa el escrutinio.*

El PRESIDENTE informa que el escrutinio de los votos ha dado el siguiente resultado: 38 boletas depositadas, de las cuales 2 son nulas o en blanco. De las 36 boletas válidas, 20 votos fueron para la Dra. Roses y 16 para el Dr. Sepúlveda, con lo cual queda elegida por mayoría la Dra. Roses.

*Dr. Mirta Roses was elected Director of the Pan American Sanitary Bureau.  
La Dra. Mirta Roses es elegida Directora de la Oficina Panamericana de la Salud.*

El PRESIDENTE solicita a los delegados de Brasil y Dominica que acompañen a la Dra. Roses a la sala.

La Dra. ROSES (Directora electa, Oficina Sanitaria Panamericana) pronuncia las siguientes palabras:

“Señor *Presidente*, señores ministros, embajadores, directores, amigos y compañeros:

Sabía de la emoción de este momento y, en el poco tiempo disponible para prepararme, pensaba que debería iniciar mis palabras con un agradecimiento a todos ustedes: les agradezco de corazón. Son muchas las personas a quienes tengo que agradecer: primeramente a los doctores Carlyle Guerra de Macedo y George Alleyne. Al primero, por haberme dado la oportunidad de iniciar mi trabajo con la OPS en el CAREC, donde pude conocer de cerca a las gentes caribeñas y apreciar su generosidad, honestidad, transparencia, defensa de la equidad y sentido de solidaridad, unidad e integración; también me dio la oportunidad de pasar a la responsabilidad gerencial en dos países. Y al Dr. George Alleyne, porque tuvo la valentía y la confianza de invitarme al puesto de Subdirectora de la OPS, dando así una demostración de verdadero compromiso con el derecho de las mujeres a participar de los niveles de decisión, tema que ha sido una constante en las decisiones de su administración en la OPS. Mucho aprendí con usted, Dr. Alleyne, sobre la dignidad y transparencia del puesto de Director de esta institución, sus complejos mecanismos en las relaciones internas y externas, y el valor del servicio público, la honestidad y la ética del comportamiento en el ámbito internacional.

Quisiera expresar mi reconocimiento a la Dra. Gro Harlem Brundtlandt, quien abrió camino y ha sido pionera, primero como máxima lideresa política en su país y

luego con su llegada a la OMS, donde está culminando su gestión habiendo cumplido con sus sueños y sus propuestas de colocar a la salud en el centro de la agenda política mundial.

Un reconocimiento también a las mujeres que abrieron el camino dentro de la OPS; sólo unos pocos nombres que nos representan a todas: la Dra. Ruth Puffer, que acaba de fallecer a los 95 años, la Dra. Sumeda Khana, la Dra. Elsa Moreno, la Dra. María Isabel Rodríguez, la Dra. Norma Andrews y la Dra. Helena Restrepo, que fueron las primeras en alcanzar niveles de jerarquía y, con su prestigio y calidad, nos abrieron las puertas para siempre.

Mi reconocimiento a los ministros de salud que tomaron la decisión de respaldarme y han depositado su confianza en mí, por encima de las influencias y consideraciones de otra índole. Soy una mujer de la América del Sur, pero el haber compartido los problemas y aspiraciones de todos los países de la Región me hace sentir comprometida y respetuosa con la misión de nuestra Organización sin distinciones.

La competición es parte del proceso democrático y las diferencias de opinión se expresan en la etapa de campaña. Pero, terminada esta etapa, confío en que todos estaremos dispuestos a seguir entregando lo mejor de nuestro esfuerzo para que la Organización siga haciendo aportes con la finalidad de mejorar la salud y el bienestar de nuestra América.

Agradezco al Dr. Juan Antonio Casas, de Costa Rica, y al Dr. Jaime Sepúlveda, de México, haber contribuido con sus propuestas y su movilización a despertar el interés en el proceso de elección del Director de la OPS y a enriquecerlo; seguramente seguirán ofreciendo, desde sus lugares de trabajo, sus valiosas opiniones y experiencias.

Debo hacer un especial y emocionado reconocimiento al Gobierno de mi país, la República Argentina. Es necesario recordar, aunque todos lo conocen, el gran esfuerzo y sacrificio puesto a disposición de mi candidatura. Y es a mi pueblo argentino al que le dedico esta alegría, como un símbolo del inicio de la recuperación y el renacimiento. No es igual que ganar la Copa Mundial de Fútbol, pero seguramente les hará sentir orgullosos y les dará un momento de felicidad. Los sufrimientos y dificultades no son exclusivos de mi país, sino que afectan cíclicamente a todos los países y son generados por las injustas condiciones económicas engendradas dentro y fuera de los países, con repercusiones devastadoras para las condiciones de vida y de salud de la gente.

Continuando em português disse: Com toda humildade, reconhecemos mais que nunca o valor e a importância da solidariedade humana. Junto como de meu país, vai meu agradecimento particular ao demais países do sul, Brasil, Uruguai, Paraguai e a outros que se colocaram firmes e decididos em apoio a nossa aspiração em dirigir os trabalhos de nossa querida OPAS desde o momento inicial desta campanha.

PAHO's mission is to rally countries to work together to attain health for all. The intimate linkage between the Secretariat and the Ministries of Health and their joint power to convene all parties and partners is fundamental for the well-being of the countries of the Region. Health can be a driving force, as mentioned in the Nassau Declaration on Health, to attain political stability, social justice and sustained economic growth.

Le Dr Mirta Roses continue en français pour affirmer qu'il s'agit de solutions qui s'engendrent au niveau local, depuis les unités les plus petites, travaillant intensément dans les domaines de la promotion et de la prévention en santé qui requièrent peu de ressources et de technologie mais qui ont un grand impact sanitaire. Il faut récupérer l'idée d'attention primaire de base et de soins de santé primaire, laquelle a permis de maintenir les indicateurs de santé durant les années de crise économique, comme celles des années 80.

Le Dr Roses poursuit en espagnol.

Necesitamos que la información y los avances de la ciencia se expresen en mejoras sustanciales de la salud. La promoción de la salud, con sus instrumentos y su llamamiento a la inclusión, es el arma más poderosa para lograr los cambios en las condiciones de vida y en el entorno físico de los ciudadanos que determinan el capital humano y social de la salud.

En esta reunión hemos analizado cinco documentos fundamentales para guiar nuestro próximo ejercicio: *La salud en las Américas*, *La salud pública en las Américas*, el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 y los informes cuatrienal y financiero del Director. Los desafíos, las prioridades, la capacidad de la Organización para enfrentarlos están a la vista. Mi visión como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana tiene tres componentes: la unidad y la solidaridad de todos los pueblos del continente en pos de metas concretas; el liderazgo y responsabilidad de los gobiernos para convocar todas las fuerzas de la sociedad, y una nueva propuesta de expresión de la equidad. Para lograr la salud para todos deberemos enfocarnos en la salud de los más desfavorecidos. Hay que proteger, es verdad, los éxitos y condiciones de salud más equitativos logrados por algunos países —Dominica y otros países del Caribe, Aruba, Costa Rica, Canadá, Cuba, Chile—, pero también es necesario dedicarnos a los más postergados para que ganen los mismos 6 años de esperanza de vida que ha ganado en promedio la Región. Si trabajamos entre todos para mejorar a los que están más postergados, más marginados, ganaremos todos. Tenemos que atender a las mujeres campesinas pobres y jefas de hogar; a los pueblos originarios y las comunidades indígenas; a los adultos mayores que viven solos sin protección social; a los jóvenes sin educación y sin empleo; a los discapacitados. Que nadie quede atrás.

En diciembre del 2001, en Tartagal, localidad situada en el norte de Argentina, un cacique chorote me amarró esta cinta de fibra natural autóctona en la muñeca derecha de la mano que firma documentos, la que se extiende para sellar la amistad, la que se levanta en los juramentos. Me la dio para que no me olvidara, en mi función, dónde están los más necesitados de la salud.

Señores ministros, señores delegados, compañeros de la OPS: éstas son algunas de las grandes tareas que tenemos por delante. El potencial que tenemos en materia de recursos humanos y financieros nos permite mirar hacia adelante con optimismo. Sabremos seducir, convencer, argumentar a favor de la salud de los pobres y de los que no tienen voz, a fin de movilizar los apoyos y recursos financieros que se requieren. Confío en la colaboración de todos, y de mi parte tienen el firme compromiso de total dedicación a nuestra tarea común. Muchas gracias”.

La RELATORA da lectura al proyecto de resolución sobre este tema:

***THE 26<sup>th</sup> PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,***

Bearing in mind Articles 4.E and 21.A of the Constitution of the Pan American Health Organization, which provide that the Pan American Sanitary Bureau shall have a Director elected at the Conference by the vote of a majority of the Governments of the Organization;

Bearing in mind Article 4 of the Agreement between the World Health Organization and the Pan American Health Organization and Article 52 of the Constitution of the World Health Organization, which establish the procedure for the appointment of Regional Directors of the World Health Organization; and

Satisfied that the election of the Director of the Bureau has been held in accordance with the established procedures,

***RESOLVES:***

1. To declare Dr. Mirta Roses Periago elected Director of the Pan American Sanitary Bureau for a period of five years to begin 1 February 2003.
2. To submit to the Executive Board of the World Health Organization the name of Dr. Mirta Roses Periago for appointment as Regional Director for the Americas.

***LA 26.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,***

Habida cuenta de los Artículos 4.E y 21.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, que estipulan que la Oficina Sanitaria Panamericana tendrá un Director elegido en la Conferencia por el voto de la mayoría de los Gobiernos de la Organización;

Teniendo en cuenta el Artículo 4 del Acuerdo suscrito entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece el procedimiento para el nombramiento de los Directores Regionales de la Organización Mundial de la Salud, y

Satisfecha de que la elección del Director de la Oficina se ha realizado de conformidad con los procedimientos establecidos,

***RESUELVE:***

3. Declarar a la Dra. Mirta Roses Periago elegida Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de cinco años a partir del 1 de febrero de 2003.
4. Someter al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombre de la Dra. Mirta Roses Periago para su nombramiento como Directora Regional para las Américas.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

Mr.. SHEIKH (Canada) congratulated Dr. Roses on her election as Director. Sir George Alleyne had proved an exceptional leader and a true servant of PAHO and had left the Organization in a better state, and the hemisphere in a healthier condition, than when he had begun his term. His endeavors were greatly appreciated. It was an honor for Canada to recognize the achievements of a true friend of Canada, who had shared his knowledge with all. It would be a great waste to lose that knowledge, and he proposed that the 26<sup>th</sup> Pan American Sanitary Conference should bestow upon Sir George

the title of Director Emeritus. In doing so, there is a resolution which I should like to read formally into the minutes:

***THE 26<sup>th</sup> PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,***

Noting the 21 years of service of Dr. George Alleyne to the Pan American Health Organization;

Recognizing the invaluable leadership provided by Dr. Alleyne during his eight years as Director of the Pan American Sanitary Bureau and Regional Director for the Americas of the World Health Organization;

Reiterating the values that he embraced and embedded into the works of the Organization and his dedication and commitment to the advancement of equity and panamericanism in health; and

Desiring to demonstrate its appreciation for his many years of service to the Organization and considering that his term of office as Director of the PASB and Regional Director is about to expire,

***RESOLVES:***

1. Express its sincere appreciation to Dr. George Alleyne for his many years of service to the Pan American Health Organization and for his leadership as Director of the Pan American Sanitary Bureau;
2. To designate Dr. Alleyne Director Emeritus of the Pan American Sanitary Bureau as from the date of his retirement;
3. To wish him all possible success in his further endeavors to improve the health of the peoples of the Americas and the world;
5. To transmit this resolution to the Executive Board of the World Health Organization for its consideration.



***LA 26.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,***

Teniendo en cuenta los 21 años de servicio prestados por el Dr. George Alleyne a la Organización Panamericana de la Salud;

Reconociendo el liderazgo extraordinario desplegado por el Dr. Alleyne como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud durante los últimos ocho años;

Reiterando los valores que ha hecho suyos y ha impreso en la labor de la Organización, así como su dedicación y compromiso con el mejoramiento de la equidad y el principio del panamericanismo en el ámbito de la salud; y

Deseando demostrar su reconocimiento por los muchos años de servicio a la Organización y considerando que el mandato del Dr. Alleyne como Director de la Oficina y Director Regional está por terminar,

***RESUELVE:***

2. Expresar su sincero agradecimiento al Dr. George Alleyne por los muchos años de servicio prestado a la Organización Panamericana de la Salud y por el liderazgo desplegado como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana;
3. Conferir el título de Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana al Dr. Alleyne a partir de la fecha de su jubilación;
4. Desearle todo género de éxitos en las actividades que emprenda en el futuro para mejorar la salud de los pueblos de las Américas y del mundo;
5. Transmitir esta resolución al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud para su consideración.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

Dr. BRUNDTLAND (Director-General, WHO), congratulated Dr. Roses on her election, and expressed her personal appreciation to Sir George Alleyne for his impressive contributions to public health. His high level of professionalism and

competency and his personal leadership had been a great motivation for governance of the Region and for the staff of PAHO. He had enhanced the strong reputation of the Region of the Americas for solidarity and cooperation in public health. He had the capacity to focus on the broad picture, thinking and planning strategically, as well as to pay attention to the details of PAHO's day-to-day work and management.

He had been tireless in his pursuit of better health for the people of the Region, but had also been committed and dedicated to global public health. He was a key member of the WHO Global Cabinet, and had helped to build up that new institution at the start of Dr. Brundtland's own mandate. His expertise and advice had been greatly valued in discussions. He had given insights from which the Global Health Agenda and WHO worldwide had greatly benefited. Many ideas that had originated in PAHO, both in management and international health, had been carried to the rest of the world.

On behalf of all WHO Member States and Staff she thanked him warmly for his outstanding work and wished him well for the future.

El Dr. FRENK (México), en nombre de su delegación, expresa la más calurosa felicitación a la Dra. Mirta Roses por haber sido elegida, y hace extensivos sus parabienes al Gobierno de la Argentina. Agradece profundamente la presentación del candidato Jaime Sepúlveda hecha por la Ministra de Salud de Costa Rica, y reconoce de manera muy especial el apoyo de todos los países que hicieron suya esa candidatura. Recuerda que el año pasado, con ocasión de la reunión del Consejo Directivo, la Delegación de México expresó la necesidad de que las instituciones internacionales como

la OPS enriquecieran los procesos democráticos para ser congruentes con lo que ha estado ocurriendo en todos y cada uno de los países de la Región en los últimos años.

El orador se manifiesta satisfecho por el proceso que se ha seguido en la elección del Director, por su resultado y por el enriquecimiento y la solidez que todo ello da a la institución. Añade un público reconocimiento a la excelente labor de Sir George Alleyne como Director de la Oficina y suscribe con entusiasmo el proyecto de resolución de la Delegación de Canadá para conferirle el título de Director Emérito. Finalmente, reitera a la Dra. Roses el compromiso del Gobierno de México de seguir trabajando con ella, como lo ha venido haciendo a lo largo de cien años, para llevar a la OPS a nuevas alturas.

El Dr. GARCIA (Argentina), agradece a todos los países el haber reforzado con su voto los ideales de la salud pública, y afirma que la calidad de los dos candidatos es tal que el hecho de que se hayan postulado representa por sí solo una ganancia. Destaca asimismo la gran altura con que se condujeron todos los participantes en la elección, cosa que sin duda ayudará a preservar las buenas relaciones entre todos. Desde luego, él se siente muy emocionado de que la elegida haya sido la Dra. Roses, a quien le unen lazos de afecto que se remontan a la época en que fueron condiscípulos. Comenta que le gustó que ella haya mencionado que los argentinos deben renacer y, aun a sabiendas de que esto depende de ellos mismos, considera que la elección de su compatriota es un gesto de solidaridad de la comunidad americana que les hará más fácil el duro camino que tienen que recorrer.

The DIRECTOR thanked the Director-General for her most handsome expression of recognition. He kept fond memories of the exchanges they had had on the subject of health for all people.

He also thanked the delegate of Canada for the Resolution proposed and for his generous words. He would treasure the recognition and distinction of being named Director Emeritus, and would carry it with pride, born of the thought that what it meant was “Well done, thou good and faithful servant.” It had been heartwarming to hear Dr. Roses repeat what he had repeated *ad nauseam* to his colleagues, *servicio sin servilismo* - service without being servile. He was a servant, and in the words of Jesse Jackson, “might not have been the perfect servant, but he had tried to be a good public servant.” As he had learned in Sunday school, in the words of Saint Mark: “Whoever shall be great among you, shall be your servant.”

The honor was also as a mark of recognition for all the people who worked at PAHO. As the leader of the team, his job was to see that all members had the possibility of realizing their full potential. In a sense, therefore, the Conference was saying that the entire Secretariat was *emeritus*. Martin Luther King had said that change did not roll in on the wheels of inevitability. The changes that had occurred in PAHO had not been the result of inevitability but the result of the efforts of the 2,400 people who worked at PAHO. He was grateful to all, in particular his Deputy, Dr. David Brandling-Bennett; his Assistant Director, Dr. Mirta Roses, and his Chief of Administration, Mr. Eric Boswell.

Finally, he saluted the Conference for its choice of new Director. He wished her well, and undertook, on behalf of all the former Directors, that when she had assumed office, she would only have to call on them and they would be at her service.

- ITEM 3.4 Election of three Member States to the Executive Committee on the expiration of the periods of office of Bolivia, Canada and Guyana.  
PUNTO 3.4 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Bolivia, Canadá y Guyana.

The SECRETARY referring to the information contained in document CSP26/5 said that the election was governed by Rules 47, 54 and 58 of the Rules of the Procedure of the Conference. In particular, Rule 58 provided for election by secret ballot.

El PRESIDENTE indica al pleno que se puede proceder a presentar candidaturas.

El Dr. ROSALES (El Salvador) propone la candidatura de Guatemala.

El Dr. TORRES GOITIA (Bolivia) propone como candidatos a Guatemala, Estados Unidos de América y Paraguay.

The Hon. Senator BETHEL (Bahamas) nominated Dominica, confident that that country would fully represent the interests of the Caribbean Region.

El Dr. GARCÍA (Argentina) propone como candidatos a Dominica, Estados Unidos de América y Paraguay.

El PRESIDENTE pide a los escrutadores, Sr. Carlo (Países Bajos) y Dra. Rodríguez (Puerto Rico), que pasen a ocupar su lugar en la Mesa de Honor.

*A vote was taken by secret ballot.  
Se procede a votación secreta.*

El PRESIDENTE anuncia el resultado de la votación: un total de 38 boletas fueron depositadas, todas válidas; por lo tanto, la mayoría requerida para la elección es de 20 votos. Tres países alcanzaron la mayoría: Estados Unidos de América con 34 votos, Dominica con 25 y Paraguay con 22. Seguidamente, pide a la Relatora que lea el proyecto de resolución correspondiente.

La RELATORA lee el siguiente proyecto de resolución:

***THE 26<sup>th</sup> PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,***

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

Considering that Dominica, Paraguay, and United States of America were elected to serve on the Executive Committee upon the expiration of the periods of office of Bolivia, Canada, and Guyana,

***RESOLVES:***

1. To declare Dominica, Paraguay, and United States of America elected to membership on the Executive Committee for the period of three years.
2. To thank Bolivia, Canada, and Guyana for the services rendered to the Organization during the past three years by their delegates on the Executive Committee.

**LA 26.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,**

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 4.D y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando que Dominica, Estados Unidos de América y Paraguay fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bolivia, Canadá y Guyana,

**RESUELVE:**

1. Declarar elegidos a Dominica, Estados Unidos de América y Paraguay para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Bolivia, Canadá y Guyana los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 6.1: SELECTION OF ONE MEMBER STATE ENTITLED TO DESIGNATE A REPRESENTATIVE TO THE INTERNATIONAL COORDINATION COUNCIL OF THE PAN AMERICAN INSTITUTE FOR FOOD PROTECTION AND ZOOSES (INPPAZ), ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF COLOMBIA

PUNTO 6.1: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO FACULTADO PARA DESIGNAR UN REPRESENTANTE QUE FORME PARTE DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN INTERNACIONAL DEL INSTITUTO PANAMERICANO DE PROTECCIÓN DE ALIMENTOS Y ZOONOSIS (INPPAZ), POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE COLOMBIA

El PRESIDENTE informa a la Conferencia de que el lunes, en la reunión de los jefes de delegación, se convino en postular a Brasil para esta vacante. A continuación, pide al Secretario que dé a conocer las disposiciones reglamentarias pertinentes.

The SECRETARY drawing attention to document CSP26/22, explained the membership of the International Coordination Council of INPPAZ. It was incumbent on the Conference to elect one Member State to serve for the three-year term 1 January 2003 to 31 December 2005.

O Sr. MERCADANTE (Brasil) explicou que seu país pleiteara uma posição na Comissão do INPAZ porque há dois anos contava com uma forte agência reguladora na área de alimentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), já cooperava com o INPAZ e portanto tinha interesse, apoio político e competência para pleitear essa vaga.

El PRESIDENTE dice que, al haber acuerdo sobre este punto, Brasil queda seleccionado.

*Decision:* Brazil was selected to designate a representative to the International Coordination Council of the Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses.

*Decisión:* Brasil queda seleccionado para designar un representante para integrar el Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis.

*The meeting rose at 1:30 p.m.  
Se levanta la reunión a la 1.30 p.m.*