



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



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

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

CSP25/SR/5
23 September 1998
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

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

Wednesday, 23 September 1998, at 9:00 a.m.
Miércoles, 23 de septiembre de 1998, a las 9.00 a.m.

President:
Presidente:

Dr. Alberto Mazza

Argentina

Contents *Contenido*

Item 4.7: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Punto 4.7: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify Conference Document Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 1998. The final text will be published in the *Proceedings* of the Conference.

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

CONTENTS (*cont.*)

CONTENIDO (*cont.*)

Item 6.1: Selection of One Member State from the Region of the Americas Entitled to Designate a Person to Serve on the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) on the Expiration of the Period of Office of Mexico

Punto 6.1: Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas facultado para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) por haber llegado a su término el mandato de México

Item 6.2: 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 the United States of America

Punto 6.2: Selección de un Estado Miembro facultado para designar un representante para integrar el Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) por haber llegado a su término el mandato de Estados Unidos de América

Item 6.3: Selection of Two Member States to Designate a Representative to Serve on the Management Advisory Committee of the WHO Action Program on Nations for Mental Health

Punto 6.3: Selección de dos Estado Miembros facultados para designar un representante que forme parte del Comité Consultivo de Gestión del Programa de Acción de la OMS *Naciones en pro de la salud mental*

Item 3.4: Election of Three Member States to the Executive Committee on the Expiration of the Periods of Office of Bahamas, Chile, and Costa Rica

Punto 3.4: Elección de tres Estado Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bahamas, Chile y Costa Rica

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 3.4: 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

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

ITEM 4.7: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS
PUNTO 4.7: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

Dr. DAHL-REGIS (Representative of the Executive Committee) said that at the 122nd Session of the Executive Committee, a number of concerns had been raised with regard to the activities of the Joint United Nations Program on AID (UNAIDS) and the role of the ministries of health. In some countries, UNAIDS seemed to be shifting responsibility for HIV/AIDS control away from the ministries and more toward the office of the prime minister, which the Committee had felt would not be in the best interest of the people, since AIDS was fundamentally a health problem.

The Committee had endorsed the inclusion of HIV/AIDS within the broader area of sexually transmitted disease, as well as the WHO strategy in that area, known by the acronym STD.PAC, and had adopted Resolution CE122.R10, in which it recommended that the Pan American Sanitary Conference adopt a resolution urging the Member States to redouble their efforts within the multisectoral approach promoted by UNAIDS; endorse and support the STD.PAC strategy; and establish national priorities to improve prevention and care for HIV/AIDS and STDs through counseling and testing for tuberculosis and other opportunistic infections, prevention of mother-child transmission of HIV, improved access to antiretroviral drugs, and other measures.

El Dr. ZACARÍAS (OPS) procede a resaltar, acompañando sus observaciones con diapositivas, algunos puntos del documento CSP25/13, tras un breve resumen de la situación de las epidemias de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las enfermedades de transmisión sexual en la Región y en el mundo. Según la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), actualmente hay casi 31 millones de personas infectadas por el VIH, 2 millones con SIDA, y más de 300 millones de casos anuales de otras ETS. En las Américas, alrededor de 2,6 millones de hombres, mujeres y niños están infectados por el VIH y también es importante reconocer que cada año cerca de 36 millones de personas contraen una ETS.

En el Africa subsahariana, la infección por VIH se ha propagado muy rápidamente y constituye una epidemia muy importante, como también lo es en partes del Asia, particularmente en la India. En cambio, los países industrializados han disminuido de manera muy notable la incidencia de infección por VIH y de SIDA. América Latina y el Caribe muestran una epidemia creciente, pero menos acelerada que en otras regiones.

En monitoreo y la vigilancia epidemiológica están entrando en una nueva fase, la llamada vigilancia de segunda generación, que la OPS y otras entidades realizan con los países. Actualmente se está iniciando la vigilancia serológica del VIH con técnicas moleculares –ya que hay varios tipos de virus circulantes en la Región–, y también una vigilancia centinela de los comportamientos que ponen a las personas en riesgo de contraer ETS, incluida la infección por VIH.

Mejorar las destrezas gerenciales en los países es una tarea importante y en todos existe ya un programa nacional para la prevención del SIDA. No obstante, es necesario continuar fortaleciendo estos programas en su planificación estratégica, diseño de proyectos, movilización de recursos externos e internos, y colaboración con otros sectores.

En cuanto a las intervenciones conductuales, es importante saber cuáles dan buenos resultados y cuáles no. Se sabe, por ejemplo, que el condón protege contra el VIH y contra otras ETS, pero también es importante establecer un ambiente social adecuado para que la sociedad acepte su uso como medida preventiva y para poner condones a disposición de los jóvenes y otras personas que los necesitan.

En el contexto del desarrollo de modelos de atención de VIH/SIDA, se ha prestado gran atención a los fármacos antirretrovirales. Es importante, sin embargo, que estos modelos sean parte de una atención integrada a las personas afectadas. Por ejemplo, en países con epidemias leves, donde el virus aún circula de forma limitada o se concentra en poblaciones de mayor riesgo, como los usuarios de drogas intravenosas y los trabajadores sexuales y sus clientes, debe haber servicios de asesoramiento y acceso a las pruebas de detección del VIH. Pero no basta con que existan las pruebas, sino que se necesita todo un sistema de confidencialidad y apoyo. Asimismo, debe haber sistemas para referir a todas las personas que necesiten atención por estar infectadas por el VIH, a fin de disminuir la transmisión del virus en la comunidad. En países donde la epidemia ya afecta a la población en general, porque la transmisión es mayormente heterosexual –tal es

el caso de muchos países del Caribe–, habrá que establecer y continuar las medidas para prevenir las infecciones oportunistas, fundamentalmente la tuberculosis, que puede acompañar al SIDA y a la infección por VIH, y las destinadas a reducir la transmisión de madre a hijo. La atención en hospitales y clínicas debe suplementarse con modelos para la atención domiciliaria, con el fin de reducir los costos y de involucrar a las comunidades en la atención de los pacientes. También es necesario tomar medidas para poner los medicamentos antirretrovirales a disposición de un mayor número de personas.

En el tratamiento antirretroviral se utilizan simultáneamente varios medicamentos eficaces, pero costosos (US\$ 10.000 anuales por persona) y con efectos secundarios. Estos medicamentos deben ser solo una parte de la atención integrada en el marco de un sistema y por consiguiente es preciso desarrollar modelos de atención ajustados a las necesidades y recursos de los países.

Con la administración de zidovudina, uno de los primeros antirretroviricos disponibles, se ha disminuido notablemente el riesgo de transmisión de madre a hijo, y más aún con los nuevos métodos que se están utilizando. Es interesante destacar que en Tailandia, se ha probado un esquema más corto de tratamiento con zidovudina (AZT), que no solamente resultó eficaz sino que redujo a una décima parte los costos de la prevención de la transmisión perinatal.

Son muchas las actividades que se han llevado a cabo en la Región, entre ellas una reunión en Buenos Aires sobre la transmisión perinatal en que participaron la OPS, el

ONUSIDA, el UNICEF y otras entidades. Próximamente se celebrará para el Caribe de habla inglesa una reunión sobre la transmisión perinatal.

La OPS sigue prestando cooperación técnica en diversas áreas, abordando de un modo innovador las de sexología, educación médica, atención sindrómica de las ETS y métodos de investigación. En el bienio en curso se hará hincapié en la prevención y el control de las ETS, siguiendo la estrategia PACETS de la OMS, y con ese fin se deberá formar un grupo de trabajo regional sobre las ETS con la participación de expertos de cada país, de la Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual y de otras instituciones y entidades.

La Oficina de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual de la OMS actualmente dirige un programa orientado hacia la salud reproductiva, distintos grupos de la población y los servicios de salud, que se verá fortalecido por vínculos con otras áreas y con otros programas. ONUSIDA está asumiendo un papel más destacado en la coordinación de un nuevo programa de financiamiento y cooperación técnica. Es evidente que se hace necesario crear alianzas con todos los que puedan contribuir a la lucha en los países, haciendo hincapié en la descentralización del proceso decisorio y del presupuestario, así como de la creación en los municipios de destreza técnica para llevar a cabo los programas. Los proyectos de desarrollo social bilaterales y multilaterales de los países deben incluir el financiamiento de actividades para la prevención de la infección por VIH, el SIDA y las ETS, y es importante la cooperación entre países, que ya se está produciendo en forma de un intercambio de información, experiencia y conocimientos.

El Dr. Zacarías por último pronuncia algunas palabras con motivo de la trágica muerte del Dr. Jonathan Mann y de la Dra. Mary Lou Clements, líderes en la lucha contra el SIDA, y reafirma el compromiso de seguir luchando por esa causa en la Región.

O Dr. NOVAIS (Brasil) faz comentários e sugestões para o documento final e informa que o governo brasileiro ratifica a prioridade política de ações para controlar a AIDS, mediante ação integrada de governo e sociedade e, em particular, organizações não-governamentais.

Menciona também a prioridade de uma política assistencial de atendimento condigno de portadores de HIV e AIDS, inclusive implementação de tecnologias essenciais à política de medicamentos —acesso aos exames de carga viral ICD4, proficiência dos testes laboratoriais, classificação e subtipagem do HIV circulante no país, sistema informatizado de logística de medicamentos, e uma rede de monitoramento da resistência aos medicamentos anti-retrovirais. A política brasileira é de acesso universal e gratuito a todos os medicamentos usados no tratamento de infecções pelo HIV, especialmente os anti-retrovirais. Resultados positivos obtidos: redução da ocorrência de doenças oportunistas e internações hospitalares e do afastamento parcial ou permanente do trabalho, com grande economia para os sistemas de saúde e previdenciários.

Outra prioridade por ele citada é a cooperação horizontal com países irmãos, coordenada por uma secretaria técnica de três países. Outras experiências bem-sucedidas: negociações em curso, com a colaboração da OPS, com laboratórios produtores de

anti-retrovirais e carga viral CD4 para homogeneização de preços, muito discrepantes entre os países.

Menciona também as negociações em curso para a criação de um fundo virtual para aquisição de anti-retrovirais, CD4 e carga viral, passo intermediário para a criação de um foro definitivo em que a OPS poderá ter importante papel.

O Dr. Novais faz as seguintes sugestões específicas sobre o documento:

Item 3.1 Vigilância, Tabela 1. Acrescentar duas categorias populacionais específicas e necessárias hoje — ‘mulheres’ e ‘crianças’. *Notas de rodapé:* Acrescentar ‘em estabilização ou tendência declinante’ (como as categorias HSH e UDI no Brasil) e ‘baixo em rápido crescimento’ (como a categoria HET no Brasil e na Argentina).

Item 3.2 Questões gerenciais e políticas de saúde. Acrescentar ao primeiro parágrafo: ‘para tanto, recomenda-se implementação de instâncias formais de planejamento, execução e avaliação, conferências nacionais, conselhos nacionais, grupos de assessorais e gestão’. Acrescentar outro parágrafo enfatizando a importância do compromisso dos Estados membros com a criação de instância responsável pela sistematização, disseminação e articulação de informações e ações em direitos humanos e direitos de portadores de HIV. (O Ministério da Saúde do Brasil mantém uma rede nacional de direitos humanos).

Recomenda-se também a criação, em cada país, de um Conselho Nacional de Empresas, preconizada pelo UNAIDS, coordenado pelo Ministério da Saúde, para estimular envolvimento das empresas em atividades de prevenção.

Item 3.4 Modelos de tratamento. Inserir parágrafo sobre prevenção de DST mediante oferta de aconselhamento e outras atividades de educação e saúde.

Item 3.5 Prevenção e controle de DST. Acrescentar recomendação de estratégias dirigidas a: 1) população em geral — campanhas de informação, estímulo à procura dos serviços de prevenção, capacitação de profissionais em áreas afins com a de saúde e de lideranças comunitárias, por meio de ensino a distância; 2) populações específicas de baixo coeficiente de incidência de infecção pelo HIV mas com índices preocupantes de DST ou de dificuldade de acesso à rede pública de saúde.

Acrescentar capítulo enfatizando importância das ONG como parceiras efetivas por seu trabalho com populações priorizadas epidemiologicamente e por seu efeito multiplicador.

Ainda em prevenção, incluir tópico sobre comprometimento formal dos setores governamentais, como educação, sistema penitenciário, bem-estar social e forças armadas com ações de promoção da saúde e prevenção das DST e da AIDS.

Incluir parágrafo recomendando publicação periódica de catálogo com experiências bem-sucedidas na luta contra a AIDS.

Item 5.2 Prevenção da transmissão perinatal. O documento deve ser revisto e reforçado nesse item, por ser fundamental. O Brasil apresentará proposta, por escrito, sobre prevenção perinatal. Esta Assembléia deve considerar decisivamente a inclusão de recomendação da adoção de política definitiva sobre adoção do protocolo ACTG-076,

tendo em vista os resultados expressivos obtidos quando se implementou o controle do sangue.

El PRESIDENTE cede la palabra al Delegado de México.

El Dr. TAPIA (México) expresa el apoyo de su país a la formación de un grupo técnico especializado en las ETS. Insiste en la importancia de integrar en los países la labor contra las ETS que han sido olvidadas, debido a la atención que se presta a la infección por VIH y al SIDA y pone a disposición del grupo de trabajo la infraestructura y los conocimientos de su país. Es importante asimismo fortalecer los grupos temáticos en la Región, con la participación del Representante de la OPS como vínculo entre las agencias hermanas y el ONUSIDA.

Algunas experiencias en los países han sido muy gratas, pero en otros casos la voluntad no ha llegado hasta el nivel local, que es donde los programas deben operar. Es necesario, por lo tanto, insistir en la importancia de los grupos temáticos, fomentados por la Representación de la OPS en los países.

Reitera el apoyo de México a las diferentes iniciativas del Grupo Técnico de Cooperación Horizontal al efecto de que la OPS asuma la vigilancia de la equidad mediante la conformación de fondos para ayudar a los países menos aventajados. Termina elogiando la modificación efectuada por la OMS de incorporar el control de las ETS en el conjunto de servicios de salud de la mujer, de salud reproductiva y de servicios de salud,

medida que en México ha sido muy fructífera en términos de la calidad y del respecto a los derechos humanos de los pacientes.

Mr. EDWARDS (Trinidad and Tobago) said that his country's AIDS program was coordinated by the Ministry of Health and had the active participation of NGOs, church organizations, youth groups, and the national scientific research organization. Despite interventions aimed at modifying behavior and educating the people, the rate of new cases had continued to rise, though less at present than previously. Other CARICOM countries were experiencing a similar pattern.

In addition to developing a new strategic plan for 1999-2002, Trinidad and Tobago had joined the other CARICOM countries in the formation of a regional task force. A meeting held on 3-5 June 1998 had brought together participants from 22 member states of CARICOM plus non-English-speaking Caribbean countries to work on a strategic plan for an expanded response to the epidemic.

In Trinidad and Tobago the main form of spread of HIV/AIDS was heterosexual transmission, and a growing number of women of child-bearing age were becoming infected. Antenatal screening of women was being introduced, together with counseling and treatment with antiviral drugs where appropriate. National efforts at behavior modification were not producing the effect desired, but efforts along those lines would be continued. Should an inexpensive vaccine be developed, Trinidad and Tobago had been named as a possible vaccine site. The Ministry of Health had established an ethics

committee to assess the acceptability of a vaccine-testing program. He appealed to PAHO and other organizations with competency in the area for assistance in that regard.

He proposed that a clause 2 (c) be added to the proposed resolution, the text of which he would transmit to the Rapporteur later, requesting the Director to explore mechanisms to assist countries to treat the issues related to HIV vaccine trials.

Mr. JEFFREY (Guyana) referred to the continuing spread of HIV/AIDS and the need for heightened surveillance, information dissemination, the involvement of civil society, and strengthened advocacy and management in general.

Guyana was one of the countries in the Region where AIDS/HIV threatened to become generalized. He was concerned that there was near total resignation to the fact that medical interventions were out of reach of the poor. Technical cooperation and drug strategy should place additional emphasis on that issue.

Mr. AISTON (Canada) recalled the injunction of Dr. Jonathan Mann that HIV/AIDS was not only a health problem but also an economic problem, an educational issue, an ethical issue, and a human rights issue. Medical interventions alone were not enough. Political and financial support at the most senior levels of government was essential in the fight.

The key elements of Canada's strategy on HIV/AIDS were prevention, research, surveillance, legal and ethical issues, treatment and support, community development, and

commitment to participation in international efforts. Exposure to information and experiences from other countries was also critical.

Canada had collaborated with PAHO in sharing epidemiological expertise with colleagues in the Region. In addition, the Canadian International Development Agency was providing resources to the Caribbean Epidemiological Center (CAREC) to strengthen regional capabilities.

He stressed that, in addition to initiatives concentrated in high-risk populations, strong efforts must be continued to prevent spread in the general populations.

El Dr. ANRÍQUEZ (Chile) declara que la epidemia de SIDA ha existido en su país desde 1984 y que en 1990 el Gobierno creó la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), organismo multisectorial responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación general del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, cuyos objetivos son: promover la prevención y el control de la enfermedad, combatir la discriminación de las personas infectadas y mejorar la calidad de su vida, y disminuir el impacto social y económico de la epidemia. Desde 1991 se han elaborado diversas propuestas preventivas con una visión amplia y concordante con los conocimientos científicos y con las características socioculturales de la epidemia dentro del país. La prevención se ha practicado, a través de las campañas nacionales de comunicación social, de las cuales se han realizado cuatro desde 1991, y mediante información en los medios de difusión sobre temas de carácter preventivo, tales como los

medicamentos, la atención del paciente y la evolución epidemiológica de la infección. En un segundo nivel la prevención ha consistido en modelos de capacitación focalizada dirigida a determinados grupos, como los trabajadores del comercio sexual, los varones homosexuales, los trabajadores de la salud, y demás. Finalmente en un nivel individual, la prevención se ha centrado en el asesoramiento del usuario, antes y después de la prueba detectora de VIH, en los servicios de salud y centros de detección. En 1995 se estableció el FONOSIDA, servicio gratuito de información y orientación sobre el SIDA.

El Gobierno de Chile anticipa con gran optimismo la renovación del liderazgo de la Organización en la lucha de los países contra la epidemia. Se debe buscar proactivamente una mayor participación multidisciplinaria e interdisciplinaria en el esquema de trabajo de la Naciones Unidas e incorporar los aportes de profesionales de la salud y de las ciencias sociales, las comunicaciones y la economía en los grupos temáticos. Debe abandonarse el enfoque biomédico en el manejo del VIH/SIDA para dar preferencia a la estrategia de prevención, especialmente en aquellos países cuyas dificultades socioculturales no les permiten combatir la pandemia.

La OPS debe difundir la información científica de demostrada utilidad, particularmente sobre los fármacos antirretrovirales. El Gobierno de Chile está dispuesto a analizar la propuesta del Gobierno del Brasil de crear un fondo para la adquisición de medicamentos antirretrovirales.

El Dr. PICO (Argentina) expresa el apoyo de su país a la propuesta de crear un grupo especial de trabajo contra las ETS y explica que en Argentina toda la población recibe medicamentos específicos gratuitamente en el marco de campañas de prevención periódicas en las que participan más de 100 entidades de la sociedad civil. También se aplican medidas destinadas a disminuir la transmisión vertical y la transmisión por transfusión de sangre. En 1997 se redujeron en un 27% los casos en tratamiento con respecto a los de 1996. El orador agradece el apoyo del ONUSIDA y del Programa de VIH/SIDA de la OPS.

Mr. WALLING (United States of America) expressed concern that rates of HIV/AIDS were rising in major urban areas among groups such as women and young adults and among segments of society that were more impoverished, illiterate, and without full access to health services.

Promotion of safer sexual behavior, better screening and surveillance, early diagnosis and treatment, and effective management of systems were critical elements of national strategy. He encouraged countries to adopt a comprehensive and integrated response such as the WHO strategy for STDs. Management systems should include such components as updated prevention guidelines, training, laboratory capacity, integrated services, and programs for special populations. Adequate standards in the areas of health program management and policy were also important. The role of UNAIDS, the proposed WHO strategy, and PAHO's role in the Americas were complementary.

With regard to antiretroviral therapies and the challenges for adequate access to drug treatments, the challenges were inequity, competing priorities, and scarce resources. Countries had to work together to offer a continuum of care that would be accessible to all with HIV/AIDS. In that connection, the proposal of Brazil was of interest.

Testing and counseling had been the cornerstone of HIV prevention in the United States. With testing becoming easier to do and more affordable, its place in programs around the world should be considered.

La Dra. HERNÁNDEZ (Venezuela) dice que Venezuela ha dado prioridad a la capacitación, pero que le urge reforzar sus recursos humanos. Mediante la metodología de planificación estratégica se han diseñado nuevos proyectos y se han tomado decisiones políticas que han permitido implantar normas y procedimientos para la transfusión sin riesgo de la sangre y sus derivados. Para prevenir la transmisión vertical se cuenta con un pequeño grupo en la maternidad Concepción Palacio, y se ofrecen pruebas gratuitas en todo el país por medio de la red ambulatoria y de los hospitales. La distribución general y gratuita de condones es una de las actividades del programa nacional que ha permitido reducir el riesgo de propagación del VIH/SIDA. También se han emitido resoluciones para proteger los derechos humanos.

Por otra parte, el programa nacional ha estado otorgando medicamentos antirretrovirales a un pequeño grupo de pacientes, y también se está gestionando una mayor cobertura. La profilaxis de la tuberculosis se lleva a cabo a través de un programa

nacional que comprende la red ambulatoria y los centros pilotos de los hospitales. En cuanto a la prevención y el control de la ETS, se están actualizando las normas, pero es necesario asignar recursos financieros, capacitar recursos humanos y modernizar la vigilancia.

El orador apoya a la propuesta de México de combinar el control de las ETS y del SIDA, así como la vigilancia constante del SIDA.

La Dra. DE SAMUDIO (Panamá) explica que su país está en proceso de reformular un plan estratégico nacional contra el VIH, siguiendo una metodología participativa y de consultas multisectoriales, con objeto de incorporar en él las intervenciones de la sociedad civil y de todas las organizaciones y sectores de la población que trabajan en este campo, así como las de las personas infectadas y sus familias. Reitera la importancia de movilizar recursos para hacer frente al problema y señala que las políticas sanitarias vigentes están orientadas a perpetuar las actividades de control y prevención de la epidemia de VIH/SIDA. No obstante, el acceso al tratamiento sigue siendo limitado y por ese motivo se ha dado prioridad a las necesidades de las embarazadas, con el propósito de reducir la transmisión perinatal del virus. Incrementar el acceso al tratamiento es, por lo tanto, un aspecto fundamental de las acciones de alcance regional.

Hay resistencia de carácter cultural en cuanto a la educación sexual y al uso de preservativos, pero la formación de alianzas con diferentes sectores de la sociedad ha

permitido reducirla y generar mayor apoyo a la realización de acciones conjuntas. El sector sanitario en Panamá tiene una visión integral de la salud sexual y reproductiva y lleva a cabo actividades de promoción de la salud para fomentar conductas sexuales responsables y libres de riesgo, a la vez que amplía la coordinación e integración entre sectores para incrementar la participación social en el control y la prevención del VIH, el SIDA y otras ETS en el país.

El Dr. GALVIS (Colombia) desearía que cada país tenga acceso con mayor anticipación a los documentos relacionados con la Conferencia Sanitaria Panamericana, a fin de que los delegados puedan traer las recomendaciones pertinentes y que solo se hagan modificaciones puntuales al documento en el transcurso de las reuniones.

Hon. THOMPSON (Barbados) said that in her country one of the greatest challenges had been cultural difficulties and attitudinal problems, especially in relation to the use of condoms. On the positive side, safe blood transfusions and processes to keep the blood bank free of AIDS had been achieved; an intensive public education program was in place; and a National Advisory Council on AIDS had been established which served as an umbrella body for all the organizations in Barbados working in the field of HIV/AIDS. Also, a public education program had been started in the prisons.

In terms of intersectoral collaboration, meetings had been held with leaders of the labor movement, various social groups, and private sector organizations to encourage them to start their own public education initiatives. In the schools, a new module had

been introduced in the curriculum starting at the primary level to teach young people safe sexual practices. Collaboration was also under way with parent-teacher associations, and television and radio stations were being enlisted to reach all sectors of society. As a result of recent work with sex workers, they were now using condoms.

Many prophylactic drugs were available free of cost to persons with HIV/AIDS, and AZT was being given to positive pregnant women. Three years ago a hostel had been opened for patients with AIDS. A food bank had been established for persons living outside the hostel who might not be working and would need access to food and vitamins. Still, some challenges remained; increases had been noted in tuberculosis and other opportunistic diseases, as well as sexually transmitted diseases.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) dice que en años recientes el Ministerio de Salud Pública de su país ha trabajado muy estrechamente con el Parlamento Nacional con el fin de establecer una legislación para definir las responsabilidades propias de la lucha contra el SIDA y de facilitar la estrategia de control. Se ha aprobado una ley para el tamizaje obligatorio de la sangre y de los hemoderivados, de los órganos para transplante y del semen utilizado para la inseminación artificial. También se ha aprobado una ley que exige a las instituciones mutuales, responsables de 60% de la cobertura del país, que suministren el tratamiento a personas con SIDA. La ley de liberalización de la venta de condones ha tenido un efecto importante, ya que previamente los condones solo se distribuían en las

farmacias por considerarse dispositivos terapéuticos. De 1995 a 1997 la venta de condones aumentó de 4 a 12 millones.

Desde que se inició el uso de la terapia triple, se han observado una desaceleración de la transmisión de la infección y una notable disminución de la mortalidad por SIDA. También se ha aumentado el espacio dedicado al tema del VIH/SIDA en la prensa y en otros medios de difusión. Actualmente reciben tratamiento 80% de los enfermos, de los cuales alrededor de 60% reciben la terapia triple y 40%, la terapia doble. Tanto el sistema de las mutuales como los servicios de salud del Ministerio disponen de las técnicas para el recuento de linfocitos CD-4 y la medición de la carga viral.

En el año en curso se ha iniciado un programa educativo junto con la Unión Europea a fin de fomentar la enseñanza temprana en las escuelas primarias y secundarias de los temas relacionados con la infección.

O Dr. NAUD (Observador, ULACETS) diz que a União Latino-Americana contra as Doenças de Transmissão Sexual apóia o manejo da prevenção e o controle mais adequado de todas essas doenças sexualmente transmissíveis. Sugere a inclusão, no documento apresentado, do apoio ao treinamento de capacitadores em diferentes regiões da América Latina, representadas na Diretoria da ULACETS.

Ele informa que, na transmissão heterossexual de AIDS, 82% das vítimas são mulheres, 43% das quais voltam a engravidar-se, mesmo cientes de serem portadoras do

HIV e crê que a criação de centros de treinamento nas regiões facilitaria a divulgação dos planos aqui apresentados.

Ele cita outro exemplo do trabalho da ULACETS: o controle da sífilis congênita — em certas regiões, a incidência caiu de 3% para 0,7% — e diz que a política da ULACETS é trabalhar com o setor privado e apoiar ações governamentais para o combate e controle das DST. Por isso, ele apóia a proposta do Brasil, de universalização do acesso a medicamentos contra essas doenças e julga importante citar o trabalho da OPAS e de programas nacionais em mais de 20 anos para controle das DST.

Ele informa que, este ano, a ULACETS participou da reunião de Planejamento e Planificação em Washington e de outra reunião na OMS, em que se apresentou um plano de ação conjunta entre ONG e OPAS para controle das DST na América Latina.

Ne nome da ULACETS, convida todos os Ministros e Chefes de Delegação para o próximo Congresso da ULACETS sobre DST, em Salvador, Bahia. Relembra ainda que as DST são doenças múltiplas, apresentando grandes variações como o HIV, o vírus papilona humano, sobre o qual o Programa Nacional do Câncer no Brasil realiza excelente trabalho.

O Dr. Naud conclui com um apelo aos governos para que dêem maior apoio aos programas de controle e prevenção das DST, e, em particular, ao programa coordenado pelo Dr. Fernando Zacarias.

*The meeting was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la reunión a las 10.30 a.m. y se reanuda a las 11.00 a.m.*

- ITEM 6.1: SELECTION OF ONE MEMBER STATE FROM THE REGION OF THE AMERICAS ENTITLED TO DESIGNATE A PERSON TO SERVE ON THE JOINT COORDINATING BOARD OF THE UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAM FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES (TDR) ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF MEXICO
- PUNTO 6.1: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS FACULTADO PARA DESIGNAR UNA PERSONA QUE FORME PARTE DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN DEL PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES (TDR) POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE MÉXICO

The SECRETARY recalled the role and mission of the Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) and referred to paragraph 2.2.2 of the Memorandum of Understanding, under which the Pan American Sanitary Conference, acting as the Regional Committee of WHO for the Americas, was required to designate one person to serve on the TDR Joint Coordinating Board for a three-year term commencing 1 January 1999. Any Member State in the Region was eligible. Brazil, Canada, and the United States of America were already serving on the Board.

La Dra. RIERA (Venezuela) propone la candidatura de Bolivia para el TDR.

El Dr. MARINKOVIC (Bolivia) agradece la propuesta de Venezuela y recuerda a los delegados que con anterioridad su país había manifestado por escrito el interés de recibir esta designación, especialmente dado el hecho de que más de 70% de la superficie de Bolivia es territorio amazónico. El país enfrenta graves problemas relacionados con las

enfermedades tropicales, como la malaria (que ha aumentado más de 263% en los últimos dos años), el dengue y la leishmaniasis. Reitera su interés de contar con el apoyo de los países para que Bolivia integre el TDR.

El PRESIDENTE informa que al haber acuerdo sobre este punto, Bolivia queda elegido.

Decision: Bolivia was selected to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the UNPD/World Bank/WHO Special Program for the Research and Training in Tropical Diseases.

Decisión: Bolivia queda seleccionado para designar a una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

ITEM 6.2: 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 THE UNITED STATES OF AMERICA

PUNTO 6.2: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO FACULTADO PARA DESIGNAR UN REPRESENTANTE PARA INTEGRAR EL CONSEJO DE COORDINACIÓN INTERNACIONAL DEL INSTITUTO PANAMERICANO DE PROTECCIÓN DE ALIMENTOS Y ZONOSIS (INPPAZ) POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

The SECRETARY explained the membership structure of the International Coordinating Council of INPPAZ and stated that it was incumbent on the Conference to select one Member State to serve for a three-year term starting 1 January 1999.

La Dra. DE SAMUDIO (Panamá) manifiesta el interés de su país en formar parte del Consejo de Coordinación Internacional del INPPAZ.

El PRESIDENTE dice que al haber acuerdo sobre este punto, Panamá queda elegido.

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

Decisión: Panamá queda seleccionado para integrar el Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis.

ITEM 6.3: SELECTION OF TWO MEMBER STATES TO DESIGNATE A REPRESENTATIVE TO SERVE ON THE MANAGEMENT ADVISORY COMMITTEE OF THE WHO ACTION PROGRAM ON NATIONS FOR MENTAL HEALTH

PUNTO 6.3: SELECCIÓN DE DOS ESTADOS MIEMBROS FACULTADOS PARA DESIGNAR UN REPRESENTANTE QUE FORME PARTE DEL COMITÉ CONSULTIVO DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA OMS “NACIONES EN PRO DE LA SALUD MENTAL”

The SECRETARY stated that this was the first election for the Management Advisory Committee on Nations for Mental Health and outlined the mission and functions of that body. Two Member States from each of the six WHO Regions were to be selected by their respective Regional Committees for three-year terms on its Management Advisory Committee.

El PRESIDENTE informa que ya se han presentado las candidaturas de Bolivia y Brasil.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) respalda la candidatura del Brasil.

El PRESIDENTE señala que, dado que hay acuerdo, quedan seleccionados Bolivia y Brasil.

Decision: Bolivia and Brazil were selected to designate a representative to serve on the Management Advisory Committee of the WHO Action Program on Nations for Mental Health.

Decisión: Bolivia y Brasil quedan seleccionados para designar a un representante que forme parte del Comité Consultivo de Gestión del Programa de Acción de la OMS *Naciones en Pro de la Salud Mental*.

ITEM 3.4: ELECTION OF THREE MEMBER STATES TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE EXPIRATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BAHAMAS, CHILE, AND COSTA RICA

PUNTO 3.4: ELECCIÓN DE TRES ESTADOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITÉ EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE BAHAMAS, CHILE Y COSTA RICA

El PRESIDENTE explica que, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, la elección deberá hacerse por votación secreta, a menos que el número de candidatos no exceda el número de vacantes por llenar. Agrega que, de acuerdo con lo decidido por la Comisión General, no es necesario volver a nominar a los seis países que ya han manifestado su interés de postularse, a saber: Cuba, Estados Unidos de América, Guyana, Nicaragua, Uruguay y Venezuela.

The following Member States expressed their support for Cuba: Bolivia, Dominica, Dominican Republic, El Salvador, Grenada, Saint Lucia, Suriname.

Los siguientes Estados Miembros manifestaron su apoyo a Cuba: Bolivia, Dominica, El Salvador, Granada, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname.

The following States expressed their support for Guyana: Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, Canada, Dominica, Grenada, Jamaica, Mexico, Suriname, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago.

Las delegaciones que expresaron su apoyo a Guyana incluyen: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Canadá, Dominica, Granada, Jamaica, México, Santa Lucía, Suriname, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago.

The following States expressed their support for Nicaragua: Costa Rica, Dominican Republic, El Salvador, Panama.

Los siguientes Estados Miembros dieron su apoyo a Nicaragua: Costa Rica, El Salvador, Panamá, República Dominicana.

The following States expressed their support for Uruguay: Argentina, Brazil, Paraguay, United States of America.

El Uruguay recibió manifestaciones de apoyo de Argentina, Brasil, los Estados Unidos de América, Paraguay.

The following States expressed their support for the United States of America: El Salvador, Grenada.

Las delegaciones de Grenada y El Salvador expresaron su apoyo a los Estados Unidos de América.

The following States expressed their support for Venezuela: Dominica, Dominican Republic.

Las delegaciones de Dominica y República Dominicana se manifestaron en favor de Venezuela.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) recuerda a los delegados que el año anterior el Uruguay, que se había postulado al Comité Ejecutivo, a los efectos de lograr un acuerdo entre las diferentes representaciones, retiró su candidatura en favor de la del Ecuador.

El PRESIDENTE pide al Secretario que dé lectura a los artículos correspondientes del Reglamento Interno vigente en relación con la elección de los Estados Miembros al Comité Ejecutivo.

The SECRETARY outlined the procedure for conducting an election under the revised Rules of Procedure of the Conference (Rules 58, 59, 54, and 53, respectively). He recalled that under the PAHO Constitution and the Rules of Procedure, France, the Kingdom of the Netherlands, and the United Kingdom might participate in the voting but were not eligible for membership of the Executive Committee.

El PRESIDENTE nombra al Dr. João Yunes del Brasil y al Dr. George Briggs de Jamaica como escrutadores para la votación.

The SECRETARY explained the balloting procedure.

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

El PRESIDENTE anuncia el primer resultado: un total de 35 boletas fueron depositadas, todas válidas; por lo tanto, la mayoría requerida para la elección es 18 votos. Dos países alcanzaron la mayoría, Cuba con 26 votos y Nicaragua con 19 votos.

The SECRETARY summarized the procedure for balloting for the remaining position on the Executive Committee.

El PRESIDENTE dice que se procederá al escrutinio.

*A second vote was taken.
Se procede a una segunda votación.*

El PRESIDENTE informa que en la segunda rueda de votación para un cargo en el Comité Ejecutivo ninguno de los países alcanzó la mayoría necesaria para la designación. El resultado fue el siguiente: Guyana 14 votos, Estados Unidos 9, Uruguay 6, y Venezuela 6. Por consiguiente, debe procederse a una tercera votación, en este caso limitada a los dos candidatos más votados, es decir, Guyana y los Estados Unidos de América.

The SECRETARY reiterated that the ballot was between the two candidates receiving the most votes in the second round of voting: Guyana and the United States of America.

Dr. JEFFREY (Guyana) said that in the interest of solidarity, his Delegation would withdraw its candidacy in favor of the United States of America.

El PRESIDENTE señala que así queda electo Estados Unidos de América como tercer miembro del Comité Ejecutivo, y pide al Relator que dé lectura de la resolución correspondiente.

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

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

Considering that Cuba, Nicaragua, and the United States of America were elected to serve on the Executive Committee upon the expiration of the periods of office of Bahamas, Chile, and Costa Rica,

RESOLVES:

1. To declare Cuba, Nicaragua, and the United States of America elected to membership of the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank Bahamas, Chile, and Costa Rica for the services rendered to the Organization during the past three years by their delegates on the Executive Committee.

LA 25.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 Cuba, Estados Unidos de América y Nicaragua fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Bahamas, Chile y Costa Rica,

RESUELVE:

1. Declarar elegidos a Cuba, Estados Unidos de América y Nicaragua para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Bahamas, Chile y Costa Rica 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.

Dr. SATCHER (United States of America) expressed his Delegation's appreciation to Guyana and to other Members for supporting the candidacy of the United States of America. His Delegation took membership of the Executive Committee very seriously and looked forward to working with Cuba, Nicaragua, and the other Member States in advancing the work of PAHO.

El Dr. MARTÍNEZ (Cuba) agradece la confianza depositada en su país al ser elegido para integrar el Comité Ejecutivo. Agrega que Cuba hace casi 75 años se adhirió al Código Sanitario Panamericano, y que ahora trabajará con todas sus fuerzas para mejorar la salud de los pueblos de las Américas.

El Dr. MARTINEZ (Nicaragua) agradece el honor que se le ha concedido a Nicaragua, al ser elegido al Comité Ejecutivo. Reitera su confianza en la OPS, institución que ha acumulado una enorme experiencia en materia de salud y sirve de referencia permanente en el campo teórico y operativo de programación y acción en salud. Señala su disposición a trabajar por una mejor salud en las Américas junto a los nuevos miembros del Comité, Cuba y los Estados Unidos de América.

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

The SECRETARY summarized the procedure for balloting for the post of Director.

El PRESIDENTE solicita a los dos escrutadores previamente que continúen con esta labor y les agradece la tarea que están realizando.

El Embajador HELLER (México) propone al Dr. George Alleyne para ocupar el cargo de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para un nuevo período. Señala que, además de la amplia experiencia profesional y las cualidades personales del Dr. Alleyne, son varias las razones que animan al Gobierno de México a respaldar su candidatura. Destaca que en los últimos cuatro años de gestión, el Dr. Alleyne se ha esforzado para que se logre un acceso equitativo a los servicios de salud, ha impulsado el uso de tecnologías sanitarias como una herramienta unificadora de las Américas y ha logrado transmitir con eficacia su visión de que las inversiones en salud y educación son prerequisites indispensables para un genuino crecimiento económico y social, a la vez que contribuyen a reducir las diferencias en la distribución del ingreso. Reconoce también el apoyo que ha concedido a los diversos ejercicios de reforma de los servicios de salud y al

desarrollo y fortalecimiento de los centros colaboradores, entre otros. Agrega que bajo la dirección del Dr. Alleyne, la Organización ha sido solidaria cuando ha habido situaciones críticas que han afectado a los países. Finaliza recordando las propias palabras del Dr. Alleyne: “Es menester hallar el equilibrio entre la continuidad y la prontitud a innovar” y señala que, a su juicio, este será el rasgo distintivo de la gestión del Dr. Alleyne en el nuevo mandato que esta Conferencia hoy le conferirá.

Hon. Dr. AYMER (Antigua and Barbuda) supported the nomination of Sir George Alleyne.

O Dr. NOVAIS (Brasil) reitera expressamente o apoio à recondução do Dr. Alleyne ao cargo de Diretor da OPAS. Diz que a delegação brasileira está convencida de que as prioridades defendidas pelo atual Diretor e que a sua visão dos atuais desafios de saúde pública e de suas possíveis soluções são similares à percepção que o governo brasileiro tem da situação sanitária regional. Ele confia que a continuação do mandato do Dr. Alleyne será construtiva, não só para o Brasil mas também para a Região como um todo.

La Sra. RAMACCIOTTI (Perú) expresa su más entusiasta apoyo a la postulación del Dr. Alleyne. Agrega que este apoyo se basa y se resume en una sola palabra “confianza”: confianza de que continuarán con fuerza y compromiso las líneas de acción de la cooperación para mejorar la salud en todos los países de las Américas, confianza de

que se promoverá la equidad de género, los derechos de la mujer, de la niñez y de los grupos vulnerables; confianza porque el Dr. Alleyne brinda las garantías de un compromiso de acción eficiente, responsable y equitativo, que permitirá insertar a esta centenaria Organización en el nuevo milenio, asegurando la coordinación y armonización de esfuerzos con la OMS y con el sistema interamericano.

El Dr. PICO (Argentina) señala que su Gobierno también se suma a los delegados de Perú que respaldan la candidatura del Dr. Alleyne para un nuevo período. Su apoyo se debe fundamentalmente al reconocimiento de las condiciones personales y profesionales del Dr. Alleyne y, en especial, a la idoneidad y capacidad demostrada durante su gestión actual. Sus condiciones humanas, el respeto por un auténtico panamericanismo, el compromiso con el mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de toda la población de la Región de las Américas y fundamentalmente su liderazgo de la Organización durante estos últimos años, lo acreditan para continuar el cargo. Por sus antecedentes y cualidades el Dr. Alleyne merece ser nominado candidato por aclamación.

El Dr. INTERIANO (El Salvador), como Presidente de la RESSCA, expresa el apoyo incondicional a la candidatura del Dr. Alleyne, y comparte la posición del Delegado de la Argentina en cuanto a que la elección debería hacerse por aclamación.

El PRESIDENTE dice que, de acuerdo al reglamento, debe haber votación.

El Dr. MARTÍNEZ (Nicaragua) deja constancia del pleno reconocimiento a la gestión del Dr. Alleyne como Director. Considera que la figura de George Alleyne trasciende fronteras y será reconocida en las memorias del desarrollo y el pensamiento de la salud en las Américas como la de un gran impulsor de teorías sobre procesos de salud. Respalda la propuesta para que se le elija por aclamación.

El Dr. ANRÍQUEZ (Chile) expresa su apoyo a la candidatura del Dr. Alleyne, en función de su destacada trayectoria en la salud pública panamericana y de sus condiciones profesionales y humanas. Reconoce haber recibido apoyo y estímulo constantes en las delicadas y complejas decisiones que desde el nivel ministerial se deben adoptar día a día y destaca que el Dr. Alleyne ha sido líder del proceso de cambio y reforma del sector. Reitera que el Gobierno de Chile espera que el Dr. Alleyne continúe este liderazgo y le ofrece su apoyo, no solo en esta decisión puntual, sino en los esfuerzos que de futuro se continuarán realizando desde el seno de la Organización.

El Dr. SARITA-VALDEZ (República Dominicana) suma sus manifestaciones de apoyo al Dr. Alleyne y a su candidatura, dado que reconoce haber sido testigo de una entrega excepcional, total y única al servicio de la salud regional y universal.

M. BARRE (France) se joint aux délégations qui ont soutenu la candidature du Dr Alleyne, soulignant que c'est une marque d'appréciation pour le travail accompli et une marque de confiance pour le mandat qui va lui être conféré.

*A vote was taken.
Se procede a votación.*

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

El PRESIDENTE informa que del escrutinio de los votos, se obtuvieron 35 boletas depositadas, de las cuales una no es válida. De las 34 boletas válidas, se contó igual número de votos a favor del Dr. Alleyne, con lo cual la elección fue unánime. Declara elegido a Sir George Alleyne como Director de la Organización Panamericana de la Salud y asigna a los delegados de Barbados, Canadá y Honduras para invitar al Dr. Alleyne a la sala. Agradece a los escrutadores por la tarea realizada, y solicita al Relator que lea el proyecto de resolución correspondiente.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 25th 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 Sir George Alleyne unanimously elected Director of the Pan American Sanitary Bureau for a period of four years to begin 1 February 1999.
2. To submit to the Executive Board of the World Health Organization the name of Sir George Alleyne for appointment as Regional Director for the Americas.

LA 25.^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 Miembros 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:

1. Declarar a Sir George Alleyne elegido unánimemente Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de cuatro años a partir del 1 de febrero de 1999.
2. Someter al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombre de Sir George Alleyne para su nombramiento como Director Regional para las Américas.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE informa al Dr. Alleyne que su designación fue por unanimidad de los votos válidos y que muchas delegaciones solicitaron que tal designación fuera por aclamación.

Hon. THOMPSON (Barbados) thanked the Member States on behalf of the Government and people of Barbados and the wider Caribbean for the honor they had bestowed on Sir George Alleyne by once again unanimously appointing him Director of PAHO, which had provided leadership in health in the Americas for nearly 100 years.

She recalled attending the Pan American Sanitary Conference for the first time in 1994, when she had been a minister for only 13 days. That election had been one of the most moving events of her life, as she witnessed the outpouring of affection, confidence, and acceptance of Sir George. She had continued to take joy in that experience, and in observing Sir George serve his first term with such distinction and integrity. At the election of the Director in September of 1994, the Member States had voted in the hope that Sir George would be worthy of the confidence placed in him. The confidence that he would continue to bring to PAHO the kind of leadership of which the Member States could be proud had been reaffirmed. Sir George's leadership had been characterized by kindness, urbanity, accessibility, empathy, and tremendous professionalism. He had been responsible for introducing gender equity in the administration of PAHO's affairs. He had restored the spirit of oneness, Pan Americanism, and cooperation in the fight for health throughout the Region. With his help, health information systems, management systems, and ministries had been strengthened. Under his aegis, individuals and communities had become empowered to take responsibility for their own health. He had revitalized PAHO's finances, created new partnerships to prioritize health, and reminded the world of the

linkages between health, environment, and development. In a quiet, unassuming way, the Director had inspired the countries to follow his vision and his successes.

PAHO was nearly 100 years old. At that time syphilis had been the most feared venereal disease. Today syphilis has been replaced by AIDS. No one could have imagined that cholera and tuberculosis would disappear only to reappear with greater virulence, that the hantavirus would emerge to challenge scientists, that over-nutrition would replace malnutrition, or that microsurgery and cloning would one day be a reality.

The next century would certainly bring new, different, and unexpected challenges. Whatever challenges the future brought, under the leadership of Dr. Alleyne, PAHO would always be a place of friendship, respite, support, succor, and success constrained only by the Organization's corporate imagination and energy.

Barbados was an island with a population of 260,000 and no natural resources, except its people. Her country was immensely proud of the fact that a man born in a rural village in the south of such a small island in the Caribbean would come to lead the Organization with such distinction and would be called on to carry it forward into the 21st century. Dr. Alleyne, through his service and achievements, had taught all the Caribbean and the developing countries that they had valid and powerful contributions to make in the international arena.

The Caribbean subregion had produced a number of eminent people. Sir George Alleyne had taken his place among them as champion of the cause of health in the

Americas. Barbados and the Caribbean wished him well and pledged him their support at the start of his second term of office.

Dr. ALLEYNE (Director):

“Mr. President, Director-General of the World Health Organization, distinguished Ministers of Health, Heads of Delegations, your Excellencies, Ambassadors, Observer agencies and organizations, Colleagues at PAHO, my wife Sylvan, ladies and gentlemen:

First, let me thank you, Ministers and Heads of Delegations, for the manner in which you received my nomination and for having placed your trust in me by electing me yet again to be the Director of the Pan American Sanitary Bureau and nominating me as Regional Director of the World Health Organization for the Americas. You have thereby given me an opportunity that is given to few—to be of service to the people of the Americas through this unique common venture of ours, represented by the Pan American Health Organization. You have conferred upon me a signal honor and in so doing honored my country and the Region that was the crucible for what I am.

I can never tire of thanking you for these past four years as your Director. They have been rich in experience, and I have stored in the most safe and sacred place hundreds of memories in which many of you have shared.

There have been interviews with your Presidents and Prime Ministers; there have been discussions in your countries about the nature of our cooperation and the ways in which it might serve you better. There have been many occasions of pomp and ceremony, but there is nothing more precious to me than the recollection of those occasions on which we have witnessed together simple activities in the places in which your people, my people, live, love, labor, and die. I will always recall the tiny tots of Tacuarembó in Uruguay; the proud people of Pocri in Panama; the women of Chiclayo in Peru, who soldered silos to protect their harvest grains from rats that brought them the plague; the tenement yard in Trench Town, where Bob Marley cooked his corn meal porridge. I could go on and on. These were the places in which I could hear and see and feel the various ways health was being improved. Our Organization is proud to be a part of your efforts.

I look forward to many more such experiences, but they will have to be confined to these next four years, because as much as I love what we do and have no other aim but to see the Pan American Health Organization continue to flourish, I will not stand before you in this guise again.

However, let me erase immediately any misconceptions that these next four years will be only ones of consolidating the status quo. There is much to be done and many new ways of cooperation to be explored.

We will try to ensure that these four years represent a proper culmination of one hundred years of work by PAHO. We will achieve our centenary in 2002 and I wish it to be a celebration of what has been done in the Americas in health with the support of PAHO. It will be 100 years we have walked together and I wish us to recall the successes as well as learn from the setbacks we have encountered along the way. During this period we must also be thinking of the changes and refinements that will make our Organization last and be useful to its constituencies for another hundred years.

I had been concerned that this period leading up to the end of the century and into a new millennium might have brought to our Organization the attitudes and perceptions characterized as the *fin de siècle* syndrome. Ends of centuries have tended to be marked or marred by general malaise, despair, and decadence as reflected in art, literature, and sometimes public practice. My fear was that those most pernicious aspects of it that could be spread rapidly by our facile communications might have tainted our countries, their health sectors, and even our Organization. Fortunately, we have not experienced this syndrome. I wish to depict our Organization today as one that has reformulated its mission, rethought its technical cooperation as I promised four years ago, and is composed in the main of men and women who, as I have quoted before, wish to build clocks and not just tell the time.

The next four years will bring changes in our external environment to which we must respond and adapt. Our existence and successes for the last 96 years are a manifestation of our capacity for response and adaptation.

There is every indication that our Region will continue to see its population grow and that growth is likely to be highest among the marginalized and the dispossessed. We will undoubtedly face the threats of new diseases and the fear that old ones might return to haunt us. We must address the health aspects of the graying of our population and the increased dependency of the elderly upon the shrinking numbers of the young. We view with apprehension the racial and ethnic conflicts in various parts of the globe and hope that this contagion does not involve us on a grand scale. We will struggle to establish and maintain policies that preserve and protect our environment, always and ever maintaining the anthropocentric view. We will be caught up in the revolution of information and agonize over whether the phenomenon of interconnectedness will disconnect us from those human interactions that characterize and define us as persons in very fundamental ways. We know that our economies will have to survive the perils of globalization; most

of us feel powerless before that mighty juggernaut and watch as our States restructure and reform themselves.

Health must not be a victim of this restructuring and reform. We must take some responsibility for mobilizing the necessary political attention to the need for some protection for those health services that are indeed essential public goods. But perhaps our most urgent and immediate need may be to examine how we as an Organization must position ourselves to deal with that economic miasma that seems to be creeping all over the world. Financial instability and insecurity threaten to wipe out decades of work and sacrifice by millions of our citizens. In the 1980s we examined how the crisis had affected us. Shall we again agonize after the fact and seek to repair the damage done by a restructuring and reform that seemed to care nothing for health?

But I confess that the scenario that still concerns me most is that related to the growing gaps between people. From what I have heard in the last four years and especially in the last two days, you are equally concerned. It is that gap that led me four years ago to state without equivocation or reservation of any kind that one of the fundamental value principles that would underlie my administration would be the search for more equity in health—that those gaps that are unnecessary and unjust should be closed.

The passage of time has not shaken my adherence to this value. However, I have understood much better the nature of the task to be undertaken to make this value principle more relevant. I now know better that equity does not only mean more poor services for the poor. I understand more clearly that there will have to be equity in the prevention of ill health and the promotion of health. I am more conscious of the need to act on the assumption that the inequities in the determinants of health are the root cause of those inequalities in health outcomes that we deem to be unjust. I am clearer as to the role of health authorities and that of PAHO in this search and I am pleased that there is more than a groundswell of opinion as to the correctness of this concern, particularly here in the Americas where the breach is broadest.

The President of Brazil, Fernando Henrique Cardoso, writing of humanizing growth—through equity—says:

So we face a paradox: the demand for equity is on the increase, partly as a result of the globalization of information, yet it is directed to a state that is reducing its functions and has less control over its economic policy options.

This demand for equity—a key concept in the transition from the imperatives of economic efficiency to the realm of social action—is not new.

And then in what could be seen almost as a challenge to us here, he says: *The biggest challenge for multilateral organizations is to reinvent the sense of community and to give room for international solidarity.*

This solidarity, this ability for small and large, for rich and poor to work together for health, is a precious thing. My wife tells me that tears almost came to her eyes when she saw Jamaican and Argentinean football teams stand together in France. They were there as competitors, but they were there sharing in a larger experience—and I wish to see this joint contribution to a larger experience made even more patent in our Pan American approach to health in the Americas. We will continue to try—and with your help I am confident that we can succeed.

Yes, we will have specific goals for health, but this is not the place to spell them out, as the details have been elaborated in the Strategic and Programmatic Orientations that you have adopted. However, there are some needs that can almost be translated into calls to arms, to use the expression used by my Minister.

We will, for example, commit to preventing an additional 25,000 infant deaths every year for the next four years. We will recommit to maintaining our Region free of poliomyelitis and by the year 2002 consign the rash of measles to the pictures that should be only of historical interest to new generations of health workers. No man, no woman, no child must be infected with *T. cruzi*, HIV, hepatitis, or syphilis through blood transfusion. There will be ever increasing attention paid to those of our people with mental health problems who are often forgotten, and fewer of our citizens must smoke.

As a basis for all of this, we will recommit ever more firmly to emphasizing in all our work the key role of information as the critical point in the chain of data, information, knowledge, and wisdom. We will continue to strive towards having the culture of production and use of information firmly woven into the fabric of our work.

As I promised four years ago, I have extended our hand to a wide range of agencies, institutions, and organizations that share our values and our concern for health. But this is not enough. We must be more aggressive in espousing the cause of health—not for the sake of burnishing the image of PAHO but because I believe that we must seek a new place for health—not in the corridors of power but at the tables of power. The extent to which countries, agencies, and organizations work with us is a reflection of the trust and respect our Organization has built up over its history. In the next four years, we will seek even more innovative ways to project the image of our collective work and make our various publics aware of it.

I wish to see us work with all our major partners to establish what I would call a common agenda for health in the Americas by the year 2000. Simple as it sounds, this will be a major and audacious task. But if you accept the challenge it will be possible to engage those persons and agencies in the Americas whose activities touch on health to agree to a basic framework into which the many pieces can fit.

I will maintain that fiscal and programmatic transparency which you have every right to demand and I will ensure that PAHO has the offices and the instruments to safeguard that transparency. The guardianship of the resources we receive from you is a sacred trust. My record over the past four years is such that I do not have to refer here to the need for gender diversity in this Organization.

I will involve our staff in my planning to streamline our practices and make those changes in the Secretariat that are necessary to ensure that it is even more responsive to your needs. Some of these changes will involve incorporating new disciplines into the Organization to deal with the new health challenges we face.

We are ever conscious of our dependence on your commitment to moral and financial support. I am very proud of the manner in which you, our Member States, support PAHO. I trust that down the years this support will continue and increase so that your Organization is not hobbled by the small but painful cuts that, if they continue, must eventually erode what you have constructed over the past 96 years.

I have been proud to be the Director of the Pan American Sanitary Bureau and simultaneously Regional Director of the World Health Organization and I would not wish it otherwise. My experience has convinced me that this arrangement brings value and luster to both Organizations. You have my assurance that I will do everything in my power to see that we do not put asunder what has been joined together in a productive relationship over 50 years—a relationship that has benefited the people of the Americas and the world.

Distinguished Delegates, I wish much for health in the Americas and sometimes because of the fervor of that wish, I speak with a passion that is not appropriate for my public persona. I cannot hide it. I cannot help it, but I take comfort in the words of the philosopher Hegel that I quoted in my Quadrennial Report: ‘Nothing great in the world has ever been achieved without passion.’ I thank you again and I hope I can prove to be worthy of your trust.”

*The session rose at 1:10 p.m.
Se levanta la sesión a la 1.10 p.m.*