

**NINTH MEETING  
NOVENA REUNIÓN**

Friday, 26 September 2003, at 8:30 a.m.  
Viernes, 26 de septiembre de 2003, a las 8.30 a.m.

*President/Presidente:*                      Hon. Senator Marcus Bethel                      Bahamas

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION  
CONSIDERACIÓN DE PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES DE  
APROBACIÓN

*Item 4.3: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the  
Financial Period 2004-2005*

*Punto 4.3: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana  
de la Salud para el ejercicio financiero 2004-2005*

La RELATORA presenta el siguiente proyecto de resolución (CD44/PR.1,  
Rev. 1):

***THE 44th DIRECTING COUNCIL,***

Taking into consideration that every effort should be made to maintain contributions at a stable level in future years in recognition of the difficult financial situation in many Member States;

Cognizant of the need to update the regional budget policy to define criteria for a more equitable budgetary allocation among countries;

Highlighting the need for continuous review of managerial processes to promote efficiencies and savings;

Taking into account the offer of some Member States to make resources allocated to their country program available for countries in greater need;

***RESOLVES:***

1. To approve the Program of Work for the Secretariat as outlined in the revised Biennial Program Budget, Proposal for 2004-2005, *Official Document No. 307*, adjusted to the level of zero nominal growth as agreed to by the Directing Council.

2. To appropriate for the financial period 2004-2005 an amount of US\$ 294,243,940 as follows:

<u>SECTION</u>	<u>TITLE</u>	<u>AMOUNT</u>
1	EXECUTIVE DIRECTION	9,141,800
2	GOVERNANCE AND PARTNERSHIPS	12,713,600
3	COUNTRY PROGRAM SUPPORT	45,804,400
4	INTERSECTORAL ACTION AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT	35,427,700
5	HEALTH INFORMATION AND TECHNOLOGY	38,104,200
6	UNIVERSAL ACCESS TO HEALTH SERVICES	35,017,300
7	DISEASE CONTROL AND RISK MANAGEMENT	32,721,700
8	FAMILY AND COMMUNITY HEALTH	21,916,300
9	ADMINISTRATIVE SUPPORT	28,683,000
	<u>Effective Working Budget for 2004-2005 (Sections 1-9)</u>	<u>259,530,000</u>
10	STAFF ASSESSMENT (Credit from Tax Equalization Fund)	34,713,940
	<b>TOTAL – ALL SECTIONS</b>	<b><u>294,243,940</u></b>

3. That the appropriation shall be financed from:

(a) Assessments in respect to:

Member Governments, Participating Governments and Associate Members assessed under the scale adopted by the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council and Pan American Sanitary Conference resolutions..... 208,013,940

(b) Miscellaneous Income..... 13,500,000

(c) AMRO share approved with resolution WHA56.32..... 72,730,000

**TOTAL** **294,243,940**

4. In establishing the contributions of Member Governments, Participating Governments and Associate Members, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those which

levy taxes on the emoluments received from the Pan American Sanitary Bureau (PASB) by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PASB.

5. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January 2004 to 31 December 2005, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial period 2004-2005 shall be limited to the effective working budget, i.e., sections 1-9.

6. That the Director shall be authorized to transfer credits between sections of the effective working budget, provided that such transfer of credits between sections as are made do not exceed 10% of the section from which the credit is transferred, exclusive of the provision made for transfers from the Director's Development Program in Section 3. Except for the provision made for the Director's Development Program in Section 3, transfers of credits between sections of the budget in excess of 10% of the section from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. The Director is authorized to apply amounts not exceeding the provision for the Director's Development Program to those sections of the effective working budget under which the program obligation will be incurred. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference.

***EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO:***

Teniendo en cuenta que se debe hacer todo lo posible por mantener las cuotas a un nivel estable en años futuros como reconocimiento de la situación financiera difícil en que se encuentran muchos Estados Miembros;

Enterado de la necesidad de actualizar la política para la preparación del presupuesto regional a fin de definir criterios para una asignación presupuestaria más equitativa entre los países;

Poniendo de relieve la necesidad del examen continuo de los procesos de gestión para promover más eficiencia y ahorros, y

Tomando en consideración el ofrecimiento de algunos Estados Miembros de poner los recursos asignados a sus programas de país a la disposición de países más necesitados,

**RESUELVE:**

1. Aprobar el programa de trabajo de la Oficina que se describe en el proyecto revisado de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2004-2005, *Documento Oficial No. 307*, ajustado al nivel de creci-miento nominal cero por acuerdo del Consejo Directivo.

2. Asignar para el ejercicio financiero 2004-2005 la suma de US\$ 294.243.940, distribuida del siguiente modo:

<u>SECCIÓN</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>CANTIDAD</u>
1	DIRECCIÓN EJECUTIVA	9.141.800
2	GOBERNANZA Y ASOCIACIONES	12.713.600
3	APOYO A LOS PROGRAMAS DE PAÍS	45.804.400
4	ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE	35.427.700
5	INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA SANITARIAS	38.104.200
6	ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD	35.017.300
7	CONTROL DE ENFERMEDADES Y GESTIÓN DE RIESGOS	32.721.700
8	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	21.916.300
9	APOYO ADMINISTRATIVO	28.683.000
	<u>Presupuesto efectivo para 2004-2005 (secciones 1 a 9)</u>	<u>259.530.000</u>
10	IMPUESTOS DEL PERSONAL (crédito del Fondo de Igualación de Impuestos)	34.713.940
	<b>TOTAL, TODAS LAS SECCIONES</b>	<b><u>294.243.940</u></b>

3. Que las aperturas de créditos se financien mediante:

a) Las cuotas asignadas correspondientes a:

Los Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados, fijadas según la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana..... 208.013.940

b) Ingresos varios.....	13.500.000
c) Porción de la OMS aprobada por la resolución WHA56.32.....	<u>72.730.000</u>
<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>294.243.940</u></b>

4. Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados, las cuotas de estos se reducirán además por la cantidad que tengan acreditada a su favor en el Fondo de Igualación de Impuestos; se exceptúan los créditos de aquellos que gravan con impuestos los sueldos que perciben de la Oficina Sanitaria Panamericana sus nacionales y residentes, los cuales se reducirán en un importe respectivo igual a los reembolsos de dichos impuestos por la Oficina.

5. Que, en conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones mencionadas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2005, inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero 2004-2005 se limitarán al total del presupuesto efectivo, es decir, a las secciones 1 a 9.

6. Que la Directora estará autorizada para transferir fondos entre las secciones del presupuesto vigente, siempre que dichas transferencias no excedan del 10% de la parte desde la cual los fondos son transferidos; se exige la disposición relativa a las transferencias del Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo en la sección 3. Salvo por lo previsto en relación con el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo en la sección 3, las transferencias de fondos entre secciones del presupuesto que pasen del 10% de la sección desde la cual se transfieren podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. La Directora está autorizada a asignar montos, que no pasen de lo previsto para el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo, a las partes del presupuesto vigente a las cuales se cargarán las obligaciones contraídas. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán comunicadas al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. TAPIA (México) está de acuerdo con lo que ahora ya ha quedado incluido en la parte dispositiva del proyecto de resolución, pero considera pertinente que el último párrafo del preámbulo se traslade a la parte dispositiva. Comenta también que en la parte dispositiva no se ha incorporado el planteamiento de la importancia de presentar un

programa especial que intensifique los esfuerzos para recuperar los adeudos correspondientes a los países, lo cual es importante que se incluya para poderlo tener mucho más claro en los procesos de seguimiento subsiguientes.

La RELATORA, interviniendo como Delegada de Panamá, dice que en el ejercicio de completar la discusión sobre las asignaciones presupuestarias y la reestructuración planteada por la Directora, se reconoce como un componente importante la solicitud que los Estados Miembros están planteando a la Secretaría en el sentido de realizar un plan de trabajo concreto que defina las estrategias que va a adoptar la OPS para que la recolección de las deudas de los Estados Miembros sea exitosa en el menor tiempo posible.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) dice que Ecuador insiste en su posición de no aprobar ningún aumento en las cuotas.

The PRESIDENT said that he understood Ecuador's clearly stated position that it would not support any increase in quota contributions.

El Lic. LIZARDO (Honduras) señala que su país aprueba el proyecto de resolución tal como se ha presentado.

La DIRECTORA considera que la propuesta del Delegado de México podría resultar redundante con la que ya se introdujo en la resolución aprobada dos días antes sobre el Fondo de Trabajo, en que ya quedan reflejados los esfuerzos, las limitaciones y los estímulos para los planes de pago. Así pues, propone a dicho Delegado que examine el párrafo incluido en aquella resolución para ver si lo considera satisfactorio y no necesita introducirse en dos resoluciones.

El Dr. TAPIA (México) dice que revisará el texto señalado por la Directora y hará el comentario pertinente posteriormente.

The PRESIDENT said that, in light of Mexico's request for additional time to review the resolution, he would defer further consideration of the resolutions relating to Item 4.3 until later in the meeting.

*Item 4.7: Family and Health*  
*Punto 4.7: La familia y la salud*

The PRESIDENT asked the Delegate of the United States of America to present the proposed resolution (CD44/PR.2, Rev.1).

Ms. BLACKWOOD (United States of America) said that her Delegation was still reviewing some amendments that had been introduced into the resolution the previous evening and requested that the President defer consideration of the resolution until later in the meeting.

The PRESIDENT said that the Council would take up the proposed resolution on Item 4.7 at a later time and asked the Rapporteur to present the proposed resolution on Item 4.10 (CD44/PR.4).

*Item 4.10: Influenza Pandemic: Preparations in the Western Hemisphere*  
*Punto 4.10: Pandemia de influenza: preparativos en el continente americano*

La RELATORA presenta el siguiente proyecto de resolución:

***THE 44th DIRECTING COUNCIL,***

Having seen the progress made in global and regional surveillance and preparedness for influenza (Document CD44/13) and recognizing the need to adopt urgent measures at the regional and national levels for implementing mechanisms for early detection of novel influenza virus strains and pandemic preparedness planning to effectively manage risk associated with its spread;

Taking into account that annual influenza epidemics cause millions of cases and thousands of deaths each year in the Region;

Recognizing the limited national and regional preparedness for a future influenza pandemic and concerned with its health and economic burden particularly in developing countries;

Further recognizing the preventability of many of these deaths through the increased use of existing vaccines; and

Considering the need for expanded regional vaccine production, more equitable access to antiviral drugs, and enhanced viral surveillance as part of national and regional pandemic preparedness,

***RESOLVES:***

1. To urge the Member States to:

- (a) implement strategies to expand coverage of high risk populations with influenza vaccine, including the elderly and persons with underlying diseases with the goal of achieving vaccination coverage of the elderly population of at least 75% by 2006;
  - (b) assess the health and socioeconomic impact of annual influenza epidemics;
  - (c) prepare and implement national plans of preparedness for influenza pandemics with particular attention to viral circulation surveillance, vaccination strategies, medical care, medical supplies, and communications;
  - (d) activate influenza multidisciplinary national pandemic task forces responsible for developing long-term strategies as part of national emergency preparedness committees.
2. To request the Director to:
- (a) continue to strengthen regional influenza surveillance as a critical component of preparedness for seasonal epidemics and pandemics of influenza;
  - (b) facilitate mechanisms for safe and timely transport of biological specimens;
  - (c) provide technical cooperation to support the countries and the subregional emerging infectious diseases networks in their efforts to develop national and sub-regional influenza preparedness plans;
  - (d) facilitate the increase of regional production and equitable access, which includes the cost of influenza vaccines, for epidemics or global pandemics, in partnership with international and national partners;
  - (e) foster ties with multilateral, bilateral, and private health development partners to act synergistically in the preparations for dealing with and controlling influenza.

***EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo visto el progreso logrado en escala mundial y la vigilancia y preparativos regionales para la influenza (documento CD44/13) y reconociendo la necesidad de adoptar las medidas urgentes a los niveles regionales y nacionales para ejecutar los mecanismos para la detección temprana de las cepas de virus de la influenza nuevas y planificación de preparativos pandémicos para controlar eficazmente el riesgo asociado con su propagación;

Teniendo en cuenta que las epidemias anuales de influenza causan millones de casos y miles de defunciones cada año en la Región;

Reconociendo los preparativos limitados nacionales y regionales para una pandemia de influenza futura y preocupado por su carga de salud y económica particularmente en los países en desarrollo;

Extender el reconocimiento del lo prevenible de muchas de estas defunciones mediante el mayor uso de las vacunas existentes, y

Considerando la necesidad para la producción ampliada regional de vacunas, el acceso más equitativo a los medicamentos antivíricos y la vigilancia vírica mejorada como parte de preparativos pandémicos nacionales y regionales,

***RESUELVE:***

1. Instar los Estados Miembros a:
  - a) poner en práctica las estrategias para ampliar la cobertura de las poblaciones de alto riesgo, incluidos los adultos mayores y las personas con enfermedades subyacentes con la vacuna contra la influenza, con la meta del logro de cobertura de vacunación de la población de ancianos de al menos 75% para 2006;
  - b) evaluar la salud social, y la repercusión económica de las epidemias anuales de influenza;
  - c) preparar y poner en práctica los planes nacionales de preparativos para las pandemias de influenza, con especial atención a la vigilancia de la circulación viral, las estrategias de vacunación, atención médica, los suministros médicos y las comunicaciones;
  - d) activar, como parte de los comités de preparativos para situaciones de emergencia nacionales, los grupos de trabajo nacionales multidisciplinarios sobre la pandemia de influenza que tienen la responsabilidad de elaborar estrategias a largo plazo.
2. Solicitar a la Directora a:
  - a) seguir fortaleciendo la vigilancia de influenza regional como un componente fundamental de preparativos para las epidemias estacionales y las pandemias de la influenza;
  - b) facilitar los mecanismos para el transporte seguro y oportuno de las muestras biológicas;

- c) prestar cooperación técnica para apoyar a los países y a las redes subregionales de enfermedades infecciosas emergentes en sus esfuerzos de preparación y elaboración de los planes de preparativos de influenza nacionales y subregionales;
- d) facilitar el aumento de la producción regional y el acceso equitativo, incluido el costo, a vacunas contra la influenza en casos de epidemias o pandemias mundiales, conjuntamente con socios internacionales y nacionales;
- e) fomentar los vínculos con socios de desarrollo sanitario multilaterales, bilaterales y privados para actuar sinérgicamente en preparativos para el abordaje y control de la influenza.

The PRESIDENT said that, as he heard no comments or objections, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution without change.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>8</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.<sup>8</sup>

*Item 4.11: Dengue*

*Punto 4.11: Dengue*

La RELATORA da lectura al siguiente proyecto de resolución (CD44/PR.5):

**THE 44th DIRECTING COUNCIL,**

Mindful of Resolution CD43.R4, adopted in 2001;

Aware that the number of cases of dengue, dengue hemorrhagic fever, and dengue shock syndrome have risen by more than 250% over the past eight years;

Recognizing the progress made by the national programs, as well as the need to develop strategies, methodologies, and lines of action to heighten their impact; and

Taking account of the integrated dengue prevention and control strategy proposed by PAHO (Document CD44/14), aimed at establishing sustainable national processes with a multisectoral and interprogrammatic approach,

---

<sup>8</sup> Resolution CD44.R8  
Resolución CD44.R8

**RESOLVES:**

1. To urge the Member States to:
  - (a) consider the dengue problem a national priority;
  - (b) encourage and facilitate adoption of the integrated dengue prevention and control strategy;
  - (c) promote the formation of groups to plan, coordinate, and evaluate the work deriving from the national strategy;
  - (d) promote a change in the approach of the national program toward integrated strategies, basing that change on health promotion activities;
  - (e) incorporate environmental measures into the integrated national strategy to fight dengue in order to plan sustainable urban development;
  - (f) guarantee the sustainability of mass communication and health education, utilizing all available means to secure changes in behavior that will lead to the elimination of vector breeding sites;
  - (g) adopt border cooperation mechanisms among the countries for dealing with outbreaks and epidemics or for basic prevention activities;
  - (h) standardize epidemiological information processing and generate uniform data for the basic dengue statistics;
  - (i) include dengue in the syndromic surveillance systems for exanthematous febrile diseases.
2. To request the Director to:
  - (a) strengthen technical cooperation with the Member States with regard to the implementation of integrated national dengue prevention and control strategies;
  - (b) propose intra- and intersectoral strategic partnerships to deal with the threat posed by dengue and dengue hemorrhagic fever in the Member States;

- (c) assist the Member States in mobilizing resources to strengthen their capacity to cope with the social, economic, and political burden that dengue is imposing on society.

***EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Recordando la resolución CD43.R4 adoptada en 2001;

Consciente que el dengue, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque por dengue han experimentado un incremento en el número de casos de más de 250% en los últimos ocho años;

Reconociendo los avances logrados por los programas nacionales, así como la necesidad de conformar estrategias, metodologías y líneas de actuación para profundizar su impacto, y

Tomando en cuenta la estrategia integral para la prevención y control del dengue propuesta por la OPS (documento CD44/14) que busca desarrollar procesos nacionales sostenibles, con enfoque multisectorial e interprogramático,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) consideren el dengue como un problema de prioridad nacional;
  - b) estimulen y agilicen la adopción de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control de dengue;
  - c) promuevan la formación de grupos que planifiquen, coordinen y evalúen las tareas que emanen de la estrategia nacional;
  - d) fomenten un cambio en el enfoque de programa nacional hacia estrategias integradas, que tenga como base de acción la promoción de la salud;
  - e) incorporen a la estrategia nacional integrada de lucha contra el dengue las medidas ambientales para planificar un desarrollo urbano sostenible;
  - f) garanticen la sostenibilidad de la comunicación social y educación sanitaria, utilizando todas las vías disponibles, para lograr cambios de conducta que favorezcan la eliminación de los criaderos del vector;

- g) adopten mecanismos de cooperación fronteriza entre los países para hacer frente a brotes, epidemias, o para actividades básicas de prevención;
  - h) estandaricen el procesamiento de la información epidemiológica y se dé uniformidad a los datos de las estadísticas básicas de dengue;
  - i) el dengue se incorpore en los sistemas de vigilancia sindrómica de enfermedades febriles exantemáticas.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) fortalezca la cooperación técnica con los Estados Miembros en materia de implementación de las estrategias nacionales de gestión integrada para la prevención y control del dengue;
  - b) proponga alianzas estratégicas intra e intersectoriales para afrontar la amenaza del dengue y del dengue hemorrágico en los Estados Miembros;
  - c) apoye a los Estados Miembros a movilizar recursos para mejorar la capacidad de hacer frente a la carga social, económica y política que el dengue está imponiendo a la sociedad.

The PRESIDENT said that, as he heard no comments or objections, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution without change.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>9</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>9</sup>.

*Item 4.12: Impact of Violence on Health of the Populations in the Americas*

*Punto 4.12: Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones americanas*

La RELATORA da lectura al siguiente proyecto de resolución (CD44/PR.6, Rev.1):

---

<sup>9</sup> Resolution CD44.R9  
Resolución CD44.R9

***THE 44th DIRECTING COUNCIL,***

Having reviewed the report on the Impact of Violence on the Health of the Populations in the Americas (CD44/15) and on the progress achieved by the prevention and control of the different forms of violence;

Recalling that the Directing Council in its 37th Session in 1993 and 39th Session in 1996, clearly defined violence as a public health problem and requested the Director to continue to cooperate with the Member States in the solution of this problem;

Taking into account that the World Health Organization has published the *World Report on Violence and Health*, highlighting the significance of the problem at the global level and proposing recommendations to face this situation; and

Considering that the indicators of interpersonal and self-inflicted violence have increased or remain high in many countries, while there are effective interventions that can reduce the problem,

***RESOLVES:***

1. To urge the Member States to:
  - (a) give priority and support for the development of plans, programs, and projects at national, intermediate, and local levels for the prevention of social and gender violence, ethnicity, and social class;
  - (b) apply the recommendations of the *World Report on Violence and Health*;
  - (c) take the necessary steps for improving information systems, epidemiological monitoring of the different forms of violence; and monitor the progress of the interventions with the collaboration of the different committed stakeholders;
  - (d) promote research on the causes of violence in specific contexts that are useful for its prevention and control;
  - (e) strengthen the links with other sectors in order to address the risk factors related to violence such as access to firearms and illicit narcotics.
2. To request the Director to:

- (a) intensify cooperation with Member States in support of their efforts for the prevention of social and gender-based violence, including the dissemination of best practices and successful experiences in reducing its burden;
- (b) prepare a Regional Program for the Prevention of Violence that takes into account the progress, observed changes, and lessons learned from the First Regional Violence Prevention Plan;
- (c) continue efforts in the formation of networks, national and international coalitions, and interagency working groups which make possible coordination of activities and plans with greater efficacy;
- (d) disseminate the successful experiences for their study and application in other corresponding contexts;
- (e) foster initiatives that promote healthy social behaviors and discourage violence in the media.

***EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el documento titulado “Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones Americanas” (CD44/15), así como los progresos logrados mediante la prevención y el control de las diferentes formas de violencia;

Recordando que el Consejo Directivo, en su 37.<sup>a</sup> sesión de 1993, y en su 39.<sup>a</sup> sesión de 1996, definió claramente la violencia como un problema de salud pública y solicitó al Director que siguiera cooperando con los Estados Miembros en la solución de este problema;

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud ha publicado el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, que pone de relieve la importancia del problema a escala mundial y propone recomendaciones para hacer frente a esta situación, y

Considerando que los indicadores de la violencia interpersonal y autoinfligida han aumentado o siguen siendo altos en muchos países, pese a que existen intervenciones eficaces que pueden reducir el problema,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros a que:

- a) asignen prioridad y apoyen la formulación de planes, programas y proyectos a los niveles nacional, intermedio y local para la prevención de la violencia de carácter social y por razón de género, etnia y clase social;
  - b) apliquen las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*;
  - c) adopten las medidas necesarias para mejorar los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica de las diferentes formas de violencia, y a que vigilen el progreso de las intervenciones con la colaboración de los diferentes interesados directos comprometidos;
  - d) fomenten la investigación sobre las causas de la violencia en contextos específicos que sean útiles para su prevención y control;
  - e) fortalezcan los lazos con otros sectores para reducir los factores de riesgo vinculados a la violencia tal y como el acceso a las armas de fuego y narcóticos ilícitos.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) intensifique la cooperación con los Estados Miembros para apoyarlos en sus esfuerzos dirigidos a la prevención de la violencia de carácter social y por razón de género, incluida la difusión de prácticas adecuadas y experiencias fructíferas que permitan reducir la carga que dicha violencia representa;
  - b) prepare un programa regional para la prevención de la violencia que tenga en cuenta el progreso, los cambios observados y las enseñanzas extraídas del Primer Plan Regional de Prevención de la Violencia;
  - c) prosiga los esfuerzos encaminados a la formación de redes, coaliciones nacionales e internacionales, y grupos de trabajo interinstitucionales que permitan una coordinación más eficaz de las actividades y los planes;
  - d) difunda las experiencias que han dado buenos resultados en este ámbito, al objeto de que sean estudiadas y aplicadas en otros contextos, según corresponda;
  - e) propicie iniciativas dirigidas a promover conductas de convivencia saludable y desestimen la violencia en los medios de comunicación.

Mr. AISTON (Canada) said that his Delegation felt that operative paragraph 2(a) would be clearer if the word *based* were inserted after the word *gender*. The paragraph as amended would thus read *intensify cooperation with Member States in support of their efforts for the prevention of social and gender-based violence, including the dissemination of best practices and successful experiences in reducing its burden*.

Mr. STEIGER (United States of America) said that the United States would not support the amendment contained in operative paragraph 1(e), which read: *heighten domestic controls and restrictions on access to firearms and narcotics*. His Delegation had not previously seen that amendment or any of the others proposed by Venezuela and was not aware of their having been read into the record the previous day. That being the case, he requested that the President postpone consideration of the resolution to give delegations the opportunity to review and confer on the proposed amendments.

The PRESIDENT said that he would defer consideration of the proposed resolutions on Items 4.3, 4.7, 4.12, and 4.2 to allow delegations time for further review.

Mr. AISTON (Canada) suggested that, before turning to other matters, the Council should proceed immediately to adopt the proposed resolutions on the program budget for 2004-2005, which had been amply discussed the previous day.

The PRESIDENT said that, if the delegates were in agreement, the Council would return to the consideration of the proposed resolutions relating to Item 4.3 (CD44/PR.1, Rev. 1, and CD44/PR.8).

*Item 4.3: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Financial Period 2004-2005 (conclusion)*

*Punto 4.3: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2004-2005 (conclusión)*

El Dr. TAPIA (México) en relación con su comentario anterior sobre el punto 4.3, dice que ha leído la resolución CD44.R3, tal como le sugiriera la Directora, y confirma que en ella está incluido el aspecto que pretendía que se introdujese en el proyecto de resolución CD44/PR.1, Rev. 1. Reitera sin embargo, su deseo de que se incluya el último párrafo del preámbulo de la resolución en la parte dispositiva y que su redacción establezca aceptar el ofrecimiento de algunos Estados Miembros de destinar recursos asignados a sus programas de país a disposición de países más necesitados.

Ms. BLACKWOOD (United States of America) said that her Delegation agreed with the amendment proposed by the Delegate of Mexico and was prepared to support the resolution.

The PRESIDENT said that, as he heard no further comment, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution as amended.

*Decision:* The proposed resolution, as amended, was adopted.<sup>10</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>10</sup>.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to introduce the proposed resolution relating to assessments of Member Governments (CD44/PR.8).

La RELATORA presenta el siguiente proyecto de resolución sobre las cuotas:

***THE 44th DIRECTING COUNCIL,***

Whereas, Member Governments appearing in the scale adopted by the Organization of American States (OAS) are assessed according to the percentages shown in that scale, adjusted to PAHO Membership, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code; and

Whereas, adjustments were made taking into account the assessments of Cuba, the Participating Governments and Associate Members; now, therefore,

***RESOLVES:***

To establish the assessments of the Member Governments, Participating Countries and Associate Members of the Pan American Health Organization for the financial period 2004-2005 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

---

<sup>10</sup> Resolution CD44.R10  
Resolución CD44.R10

(1) Membership	(2) Scale Adjusted to PAHO Membership		(3) Gross Assessment		(4) Credit from Tax Equalization Fund		(5) Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PASB Staff		(6) Net Assessment	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<b>Member Governments:</b>										
Antigua and Barbuda	0.019993	0.019993	20,794	20,794	3,470	3,470			17,324	17,324
Argentina	4.897907	4.897907	5,094,164	5,094,164	850,129	850,129			4,244,035	4,244,035
Bahamas	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Barbados	0.079965	0.079965	83,169	83,169	13,879	13,879			69,290	69,290
Belize	0.029987	0.029987	31,189	31,189	5,205	5,205			25,984	25,984
Bolivia	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Brazil	8.546348	8.546348	8,888,798	8,888,798	1,483,387	1,483,387			7,405,411	7,405,411
Canada	12.354723	12.354723	12,849,773	12,849,773	2,144,405	2,144,405			10,705,368	10,705,368
Chile	0.539769	0.539769	561,398	561,398	93,688	93,688			467,710	467,710
Colombia	0.939599	0.939599	977,249	977,249	163,086	163,086			814,163	814,163
Costa Rica	0.129945	0.129945	135,152	135,152	22,555	22,555			112,597	112,597
Cuba	0.730372	0.730372	759,637	759,637	126,770	126,770			632,867	632,867
Dominica	0.019993	0.019993	20,794	20,794	3,470	3,470			17,324	17,324
Dominican Republic	0.179924	0.179924	187,133	187,133	31,229	31,229			155,904	155,904
Ecuador	0.179924	0.179924	187,133	187,133	31,229	31,229			155,904	155,904

(1) Membership	(2) Scale Adjusted to PAHO Membership		(3) Gross Assessment		(4) Credit from Tax Equalization Fund		(5) Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PASB Staff		(6) Net Assessment	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<b>Member Governments:</b>										
El Salvador	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Grenada	0.029987	0.029987	31,189	31,189	5,205	5,205			25,984	25,984
Guatemala	0.129945	0.129945	135,152	135,152	22,555	22,555			112,597	112,597
Guyana	0.019993	0.019993	20,794	20,794	3,470	3,470			17,324	17,324
Haiti	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Honduras	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Jamaica	0.179924	0.179924	187,133	187,133	31,229	31,229			155,904	155,904
Mexico	6.077403	6.077403	6,320,923	6,320,923	1,054,853	1,054,853			5,266,070	5,266,070
Nicaragua	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Panama	0.129945	0.129945	135,152	135,152	22,555	22,555			112,597	112,597
Paraguay	0.179924	0.179924	187,133	187,133	31,229	31,229			155,904	155,904
Peru	0.409825	0.409825	426,246	426,246	71,133	71,133			355,113	355,113
Saint Kitts and Nevis	0.019993	0.019993	20,794	20,794	3,470	3,470			17,324	17,324
Saint Lucia	0.029987	0.029987	31,189	31,189	5,205	5,205			25,984	25,984
Saint Vincent and the Grenadines	0.019993	0.019993	20,794	20,794	3,470	3,470			17,324	17,324
Suriname	0.069971	0.069971	72,775	72,775	12,145	12,145			60,630	60,630
Trinidad and Tobago	0.179924	0.179924	187,133	187,133	31,229	31,229			155,904	155,904
United States of America	59.444615	59.444615	61,826,542	61,826,542	10,317,783	10,317,783	5,500,000	5,500,000	57,008,759	57,008,759
Uruguay	0.259889	0.259889	270,303	270,303	45,109	45,109			225,194	225,194
Venezuela	<u>3.198634</u>	<u>3.198634</u>	<u>3,326,802</u>	<u>3,326,802</u>	<u>555,186</u>	<u>555,186</u>	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>	<u>2,774,616</u>	<u>2,774,616</u>
Subtotal	<u>99.448227</u>	<u>99.448227</u>	<u>103,433,087</u>	<u>103,433,087</u>	<u>17,261,198</u>	<u>17,261,198</u>	<u>5,503,000</u>	<u>5,503,000</u>	<u>91,674,889</u>	<u>91,674,889</u>

(1) Membership	(2) Scale Adjusted to PAHO Membership		(3) Gross Assessment		(4) Credit from Tax Equalization Fund		(5) Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PASB Staff		(6) Net Assessment	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<b>Participating Governments:</b>										
France	0.289876	0.289876	301,492	301,492	50,314	50,314			251,178	251,178
Kingdom of the Netherlands	0.089961	0.089961	93,566	93,566	15,615	15,615			77,951	77,951
United Kingdom	0.059974	0.059974	62,377	62,377	10,410	10,410			51,967	51,967
Subtotal	0.439811	0.439811	457,435	457,435	76,339	76,339			381,096	381,096
<b>Associate Member:</b>										
Puerto Rico	0.111962	0.111962	116,448	116,448	19,433	19,433			97,015	97,015
Subtotal	0.111962	0.111962	116,448	116,448	19,433	19,433			97,015	97,015
TOTAL	100.000000	100.000000	104,006,970	104,006,970	17,356,970	17,356,970	5,503,000	5,503,000	92,153,000	92,153,000
(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 2004-2005 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PASB, adjusted for the difference between the estimated and the actual for prior years.										

**EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Considerando que las cuotas de los Gobiernos Miembros que figuran en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) se asignan según los porcentajes que figuran en dicha escala, ajustada a los Miembros de la OPS, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que este reajuste fue hecho tomando en cuenta las cuotas de Cuba, los Gobiernos Participantes y Miembros Asociados; por consiguiente,

**RESUELVE:**

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2004-2005 de conformidad con la escala de cuotas indicadas a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1) Miembros de la OPS*	(2) Escala ajustada a los Miembros de la OPS		(3) Cuota bruta		(4) Crédito del Fondo de Igualación de Impuesto		(5) Reajustes por impuestos que aplican los Gobiernos Miembros a la remuneración del personal de la Oficina		(6) Cuota neta	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<b>Gobiernos Miembros</b>										
Antigua y Barbuda	0,019993	0,019993	20.794	20.794	3.470	3.470			17.324	17.324
Argentina	4,897907	4,897907	5.094.164	5.094.164	850.129	850.129			4.244.035	4.244.035
Bahamas	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Barbados	0,079965	0,079965	83.169	83.169	13.879	13.879			69.290	69.290
Belice	0,029987	0,029987	31.189	31.189	5.205	5.205			25.984	25.984
Bolivia	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Brasil	8,546348	8,546348	8.888.798	8.888.798	1.483.387	1.483.387			7.405.411	7.405.411
Canadá	12,354723	12,354723	12.849.773	12.849.773	2.144.405	2.144.405			10.705.368	10.705.368
Chile	0,539769	0,539769	561.398	561.398	93.688	93.688			467.710	467.710
Colombia	0,939599	0,939599	977.249	977.249	163.086	163.086			814.163	814.163
Costa Rica	0,129945	0,129945	135.152	135.152	22.555	22.555			112.597	112.597
Cuba	0,730372	0,730372	759.637	759.637	126.770	126.770			632.867	632.867
Dominica	0,019993	0,019993	20.794	20.794	3.470	3.470			17.324	17.324
República Dominicana	0,179924	0,179924	187.133	187.133	31.229	31.229			155.904	155.904
Ecuador	0,179924	0,179924	187.133	187.133	31.229	31.229			155.904	155.904

(1) Miembros de la OPS*	(2) Escala ajustada a los Miembros de la OPS		(3) Cuota bruta		(4) Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos		(5) Reajustes por impuestos que aplican los Gobiernos Miembros a la remuneración del personal de la Oficina		(6) Cuota neta	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<b>Gobiernos Miembros</b>										
El Salvador	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Granada	0,029987	0,029987	31.189	31.189	5.205	5.205			25.984	25.984
Guatemala	0,129945	0,129945	135.152	135.152	22.555	22.555			112.597	112.597
Guyana	0,019993	0,019993	20.794	20.794	3.470	3.470			17.324	17.324
Haití	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Honduras	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Jamaica	0,179924	0,179924	187.133	187.133	31.229	31.229			155.904	155.904
México	6,077403	6,077403	6.320.923	6.320.923	1.054.853	1.054.853			5.266.070	5.266.070
Nicaragua	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Panamá	0,129945	0,129945	135.152	135.152	22.555	22.555			112.597	112.597
Paraguay	0,179924	0,179924	187.133	187.133	31.229	31.229			155.904	155.904
Perú	0,409825	0,409825	426.246	426.246	71.133	71.133			355.113	355.113
Saint Kitts y Nevis	0,019993	0,019993	20.794	20.794	3.470	3.470			17.324	17.324
Santa Lucía	0,029987	0,029987	31.189	31.189	5.205	5.205			25.984	25.984
San Vicente y las Granadinas	0,019993	0,019993	20.794	20.794	3.470	3.470			17.324	17.324
Suriname	0,069971	0,069971	72.775	72.775	12.145	12.145			60.630	60.630
Trinidad y Tabago	0,179924	0,179924	187.133	187.133	31.229	31.229			155.904	155.904
Estados Unidos de América	59,444615	59,444615	61.826.542	61.826.542	10.317.783	10.317.783	5.500.000	5.500.000	57.008.759	57.008.759
Uruguay	0,259889	0,259889	270.303	270.303	45.109	45.109			225.194	225.194
Venezuela	<u>3,198634</u>	<u>3,198634</u>	<u>3.326.802</u>	<u>3.326.802</u>	<u>555.186</u>	<u>555.186</u>	<u>3.000</u>	<u>3.000</u>	<u>2.774.616</u>	<u>2.774.616</u>
Subtotal	<u>99,448227</u>	<u>99,448227</u>	<u>103.433.087</u>	<u>103.433.087</u>	<u>17.261.198</u>	<u>17.261.198</u>	<u>5.503.000</u>	<u>5.503.000</u>	<u>91.674.889</u>	<u>91.674.889</u>

(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
	Escala ajustada a los Miembros de la OPS		Cuota bruta		Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos		Reajustes por impuestos que aplican los Gobiernos Miembros a la remuneración del personal de la Oficina		Cuota neta	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Miembros de la OPS*	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<b>Gobiernos Participantes</b>										
Francia	0,289876	0,289876	301.492	301.492	50.314	50.314			251.178	251.178
Reino de los Países Bajos	0,089961	0,089961	93.566	93.566	15.615	15.615			77.951	77.951
Reino Unido	<u>0,059974</u>	<u>0,059974</u>	<u>62.377</u>	<u>62.377</u>	<u>10.410</u>	<u>10.410</u>			<u>51.967</u>	<u>51.967</u>
Subtotal	<u>0,439811</u>	<u>0,439811</u>	<u>457.435</u>	<u>457.435</u>	<u>76.339</u>	<u>76.339</u>			<u>381.096</u>	<u>381.096</u>
<b>Miembro Asociado</b>										
Puerto Rico	<u>0,111962</u>	<u>0,111962</u>	<u>116.448</u>	<u>116.448</u>	<u>19.433</u>	<u>19.433</u>			<u>97.015</u>	<u>97.015</u>
Subtotal	<u>0,111962</u>	<u>0,111962</u>	<u>116.448</u>	<u>116.448</u>	<u>19.433</u>	<u>19.433</u>			<u>97.015</u>	<u>97.015</u>
TOTAL	<u>100.000000</u>	<u>100.000000</u>	<u>104.006.970</u>	<u>104.006.970</u>	<u>17.356.970</u>	<u>17.356.970</u>	<u>5.503.000</u>	<u>5.503.000</u>	<u>92.153.000</u>	<u>92.153.000</u>
(5) Esta columna incluye las cantidades aproximadas que recibirán los Gobiernos Miembros con respecto al monto de los impuestos con que gravan la remuneración que perciben de la Oficina los funcionarios de sus nacionalidades respectivas, debidamente reajustadas para tener en cuenta cualquier diferencia entre lo calculado y la cantidad real de los años anteriores. *Orden alfabético del inglés.										

Mr. AISTON (Canada) pointed out that proposed resolution CD44/PR.8 flowed directly from the resolution on the budget which the Council had just adopted. The introduction of any changes now would negate the Council's decision on the budget.

Ms. BLACKWOOD (United States of America) said that her Delegation agreed with the view expressed by Canada. However, as a matter of principle, she would recommend that consideration of all other proposed resolutions still pending be deferred until after the coffee break so that delegations would have adequate time to examine them.

The PRESIDENT said that he understood that delegations felt that they needed more time to review the other resolutions, and he was therefore postponing consideration of those resolutions until later in the meeting. However, as Canada had noted, the proposed resolution before the Council flowed from the budget resolution, so he would take it that the Council wished to adopt it.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>11</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>11</sup>.

ITEM 4.9: THE CONTRIBUTION OF INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS (IMCI) TO THE ATTAINMENT OF THE MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS  
PUNTO 4.9: LA CONTRIBUCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que en la sesión de junio del Comité Ejecutivo, el Dr. Benguigui Jefe de la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, presentó este tema y señaló que la mortalidad de los menores de 5 años en las Américas había disminuido un tercio durante los años noventa, principalmente como resultado de la reducción de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. Las estrategias del tratamiento estándar de casos y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) han contribuido enormemente a lograr esas reducciones. Destacó que era necesario contar con un enfoque adaptado al perfil epidemiológico actual de la Región. Hizo alusión a la mortalidad infantil y a las diferentes situaciones en distintos países e indicó que la OPS considerar necesario aplicar un enfoque combinado dirigido tanto a las enfermedades infecciosas como a causas neonatales, ampliando la estrategia de AIEPI para lograr uno de los objetivos del milenio. Asimismo, es necesario trazar el mapa epidemiológico para identificar los grupos más vulnerables de niños; movilizar la voluntad política y los recursos; crear alianzas con ONG que trabajan en este campo; dar el control a la población para promover y proteger la salud del niño, y fomentar la formación de los profesionales en relación con la estrategia ampliada de la AIEPI. También se refirió a la financiación necesaria para la realización de esas actividades y a las aportaciones con las que ya cuenta la OPS prominente de diversas fuentes.

El Comité Ejecutivo afirmó el valor de la AIEPI como una estrategia para mejorar la supervivencia infantil y la salud del niño, y apoyó la idea de ampliarla. La infección por el VIH/SIDA y el maltrato de menores se citaron como dos inquietudes de ese tipo. También se señaló que la AIEPI no era el único medio para lograr los objetivos del milenio.

---

<sup>11</sup> Resolution CD44.R11  
Resolución CD44.R11

La AIEPI permite aprovechar posibilidades de prevenir enfermedades y promover la salud. En ese sentido, el Comité se sintió complacido por el énfasis que se ponía en el documento sobre la salud por encima de las enfermedades, y el reconocimiento de la función de la familia en el mantenimiento de la salud del niño. El componente educativo de la AIEPI se considera uno de los aspectos más valiosos de la estrategia. Es preciso enseñar a madres y tutores cómo tratar adecuadamente las enfermedades e impartir educación sanitaria a las personas y las familias.

El Comité acogió con beneplácito la idea de centrar las actividades en las poblaciones vulnerables y de alto riesgo, para lo que es preciso contar con información exacta, sistemas de vigilancia para identificar a las poblaciones destinatarias y realizar un seguimiento y evaluaciones.

El Comité también consideró que la aplicación de la estrategia de AIEPI suponía impartir formación a los trabajadores.

El Comité Ejecutivo respaldó la ampliación de la estrategia de AIEPI y su uso como medio de lograr los objetivos de desarrollo del milenio en materia de salud infantil, pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Dr. ROOFE (Jamaica), speaking on behalf of the Caribbean Community (CARICOM), said that IMCI was a highly commendable strategy that sought to target vulnerable communities where infant and child mortality were highest. For the countries of the Caribbean Community, perinatal conditions currently accounted for a larger share of mortality among children under 5 than did infectious diseases, and the CARICOM countries therefore welcomed the expansion of the IMCI strategy to include a perinatal and neonatal component. Activities under that component should focus especially on the first week of life.

Reviews of perinatal deaths in the English-speaking Caribbean had revealed deficiencies in monitoring of women in labor as a result of a tremendous shortage of midwives in some countries. In addition, medical equipment required for monitoring women in labor was not consistently reliable and functional. Some trends appeared to suggest poor perinatal and neonatal outcomes for mothers at the extremes of the childbearing years, especially older mothers. The reviews had also found that congenital heart disease was a leading cause of death in the first week of life, a finding which required further study. Additional study was needed, too, of physical and mental sequelae of problems experienced in the perinatal and neonatal periods and their affect on quality of life for the child and the family.

A key issue in deliberations about the IMCI strategy was that of continued and aggressive measures to reduce fertility rates, although fertility reduction efforts needed to be approached in the context of human rights. Strategies must empower families—not women only—to choose to limit the numbers of children they had.

The importance of mobilizing wills and resources in regard to IMCI interventions could not be overstated. Support for IMCI must be cultivated at the highest levels of government. As the document pointed out, it was also crucial to include IMCI in the training of health professionals. The CARICOM countries endorsed the proposed actions in regard to the IMCI strategy and wished to suggest that consideration be given to several additional actions; namely, more formal collaboration with the education sector, which had a key role to play through its interaction with children; strengthening of health information and surveillance systems through the use of geographic information systems for efficient mapping of the most vulnerable populations; training and retraining in IMCI strategies for health care workers and workers in early childhood institutions; expansion and strengthening of the role of community health workers; development of a complete child health “passport,” with educational tips for parents and other caregivers; and finally, closer collaboration with international agencies to mobilize additional resources, including technical support for evaluation activities.

El Dr. TAPIA (México) apoya el documento CD44/12 presentado por la OPS sobre este tema y comparte las ideas expresadas por el Delegado de Jamaica. Los éxitos alcanzados en la Región en cuanto a la salud de la infancia se ven reflejados en el nuevo perfil de las causas de mortalidad. Mientras que en el pasado se prestaba mayor atención a los primeros años de la infancia, ahora se hace mayor hincapié en los primeros días de vida. En este sentido, propone que, basándose en la experiencia de los últimos años en México, se rescata el planeamiento de la atención de salud materna que incluye obligatoriamente el componente prenatal.

Gran parte de lo que se señala en el documento sobre la proporción de muertes relacionadas con el bajo peso al nacer está vinculado con los embarazos de adolescentes y, obviamente, con toda mujer con problemas de nutrición. Por tanto, hay que poner énfasis en las poblaciones vulnerables por problemas nutricionales. Asimismo, se debe insistir en eliminar los obstáculos sociales, como la falta de apoyo comunitario en el cuidado de los hijos cuando una mujer tiene ya más de un hijo. Hay que generar mayor conciencia en las comunidades de que, si bien es habitual y forma parte de la vida de la comunidad, la muerte de una mujer durante el embarazo es algo inaceptable. Por eso conviene insistir mucho más en el componente de la AIEPI, ampliándolo pero sin romper el binomio madre-hijo.

Por último, el orador dice que, ante los requerimientos de fondos adicionales que se señalan en el documento, tal vez convendría impulsar el intercambio de iniciativas que se han puesto en práctica en diferentes países.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) expone que la tendencia de la mortalidad infantil en Ecuador ha descendido significativamente desde el decenio de 1990, de una tasa de 52 defunciones por 1.000 nacidos vivos en aquella fecha a 29,5 defunciones por 1.000 nacidos vivos en 2002. En coordinación con otras instituciones, el Ministerio de Salud Pública ha realizado esfuerzos para paliar los problemas que afectan la salud de la infancia por medio de proyectos de supervivencia infantil y con intervenciones globales, haciendo hincapié en el mejoramiento de la calidad de vida y la promoción de la salud.

En cuanto a vacunación, se ha alcanzado niveles de cobertura elevados que han permitido controlar la poliomielitis desde 1991 y el sarampión desde hace seis años, mientras que las enfermedades diarreicas ya no ocupan el primer lugar como causa de defunción en la infancia, aunque siguen teniendo niveles considerables. Se sitúan en ese lugar las infecciones respiratorias agudas, en particular las neumonías. Este nuevo perfil epidemiológico hace que se enfoquen los esfuerzos en la atención neonatal, período en el que se produce 60% de las muertes infantiles. Concomitantemente con un proceso participativo intersectorial con fuerte liderazgo local, se desarrolla la aplicación progresiva del componente comunitario de la AIEPI. La implantación de esa estrategia, si bien comenzó en 1997, se consolidó en el año 2002 con la aplicación cada vez más eficaz de la ley de la maternidad gratuita y la atención a la infancia.

El orador considera que el documento presentado contiene información muy útil y orientadora para los países y proporciona pautas para recabar información más precisa y desagregada que permite el análisis y la definición de prioridades de intervención.

El Dr. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Cuba) considera de gran importancia que se incluya este tema en las deliberaciones del Consejo. La puesta en práctica de la estrategia de la AIEPI en la Región ha contribuido a reducir en un 50% la mortalidad por diarrea e infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, como plantea el documento, cuando se hace un análisis de la situación actual de las defunciones en menores de 5 años, es necesario incluir en las estrategias para controlar y prevenir las enfermedades infecciosas el componente prenatal y neonatal, que son los períodos donde se produce la mayor parte de la mortalidad infantil en las Américas. Con esta inclusión, la Región tendrá niños más saludables y con mayor posibilidad de supervivencia.

En Cuba, la tasa de mortalidad infantil de 2002 fue de 6,5 por 1.000 nacidos vivos, y la de menores de 5 años fue de 8,1 por 1.000. De ahí la importancia que se presta en ese país a la supervivencia de los niños.

El orador considera que en la Región es necesario disponer de información estadística fidedigna y oportuna, pues cuando se analizaron las metas de las orientaciones estratégicas y programáticas de 1999 a 2002, las referidas a la mortalidad perinatal y neonatal tardía no pudieron evaluarse por falta de datos. Por consiguiente, además de emprender acciones encaminadas a evitar las muertes por enfermedades diarreicas y por enfermedades respiratorias agudas perinatales y neonatales, los Estados Miembros deben comprometerse a recopilar la información estadística que permita la adopción adecuada de decisiones para evaluar la marcha de la estrategia. Asimismo, como la educación sanitaria puede contribuir mucho a mejorar la salud de la infancia, y la Secretaría y los Estados Miembros de la OPS deberían trabajar en la posibilidad de cooperar en la formulación, elaboración y ejecución de proyectos integrales en los que participen los servicios de salud, las universidades, la comunidad y la familia. Sin duda, la estrategia de la AIEPI puede ayudar al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio centrándose en la supervivencia infantil y en el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

Por último propone que se prepare en el futuro un proyecto de resolución que incluya estos aspectos de la estrategia de la AIEPI.

El Dr. TAPIA (Chile) dice que su país cuenta con un historial de estrategia de reducción de la mortalidad infantil y que el componente perinatal ya ha sido objeto de medidas. Cree que si se combinara la estrategia con otras intervenciones se estimularía la incorporación de países con baja mortalidad infantil y que se proponen mejorar la calidad de supervivencia de los niños. Considera que en países como Chile, Costa Rica o Cuba, con bajas tasas de mortalidad infantil y una gran eficiencia de los programas de inmunización, no sería adecuado introducir estrategias basadas en el enfoque de AIEPI. Destaca el enfoque comunitario de la estrategia, pero piensa que ésta debería ser más flexible y adaptable al perfil epidemiológico de cada país, y promover el desarrollo integral del niño. Asimismo, se muestra partidario de introducir aspectos relativos al desarrollo integral del niño y de estimular y fortalecer la capacidad de los países para formular y desarrollar políticas públicas dirigidas a la infancia, así como fortalecer el trabajo integral y sectorial. Señala también la necesidad de que los países adecuen sus recursos informáticos, epidemiológicos y estadísticos.

Ms. SULLIVAN (Canada) said that her country applauded PAHO's use of IMCI to attain the Millennium Development Goals. In view of the epidemiological transition in the Region, Canada supported the proposal to add neonatal and perinatal components. The other proposed actions, including intensifying the IMCI strategy implication; adapting the strategy to local situations; and establishing strategic priorities were important and should be part of the implementation plan. Targeting populations with the highest infant mortality rates and tailoring the interventions and services to those populations was a necessary approach if mortality rates were to be further reduced.

Special attention should be given to accurate surveillance of infant mortality, and, in the case of expanded IMCI, to neonatal mortality in the Region also, in order to accurately monitor the impact of the intervention.

Canada would also like to see more attention paid to adolescents, urging PAHO to strengthen efforts to reach them and to assist national health systems in planning approaches that were known to be appropriate to that age group. Further work was needed on articulating strategies for adolescents to encourage health-seeking behaviors. Only in such a way could it be ensured that gains made through IMCI early in life were maintained.

In Canada, several vaccine-preventable diseases had been virtually eliminated. Canada was currently pursuing a national immunization strategy to expand immunization programs, in collaboration with all levels of government, and including a program for immunization of First Nations. Canada would be pleased to share the strategy with others once it was complete.

Canada was also committed to supporting the establishment of IMCI best practices, in cooperation with CIDA, the Canadian Red Cross, and others, and in concert with community leaders and local health services. In summary, Canada supported the IMCI strategy and would provide technical assistance to support implementation.

Ms. LUNA (United States of America) expressed thanks for the many revisions to the IMCI document, which addressed most of the concerns that the United States had raised at the previous meeting. The health of children continued to be of highest priority for all countries, and PAHO's leadership was crucial for the promotion of IMCI and other child survival strategies. However, while IMCI was indeed an important strategy for improving child health, it was only one of the ways to deliver key health interventions to children and only one piece of a complex strategy for optimum health. The United States supported the expansion of IMCI in Latin America and the Caribbean to include attention to neonatal health.

As other delegates had said, there was also a need to address reduction of neonatal deaths, both through activities that could be incorporated into IMCI and through inter-ventions that were part of maternal mortality reduction efforts. It was important to address issues of equity, of reaching the hardest-to-reach populations, and of faster scale-up of national programs to improve child health. There was a need to continue discussion of how better to delineate specific activities to reach such vulnerable populations, particu-larly at the community level. At a recent workshop at the WHO Western Pacific Regional Office, a framework had been presented which incorporated key elements for

community IMCIs, such as partnerships and linkages, community participation, health information and promotion, and means for improving key practices.

The United States shared PAHO's view that regional and national monitoring and surveillance systems were critical for tracking improvement in child health and ensuring that programs reached vulnerable populations. Such data could also be used for making adjustments in IMCI programming, especially at local levels. The United States looked forward to continuing the dialogue that would guide future program directions for the jointwork at the regional and country levels towards the attainment of the health goals of the Millennium Declaration.

El Dr. BENGUIGUI (OPS) dice que los cambios propuestos para la estrategia AIEPI, en este momento refrendados por los Estados Miembros, podrían representar un avance fundamental hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio y hace una proyección de los avances logrados y los plazos previstos. Indica que la finalidad de la estrategia AIEPI trazada entre la OMS y el UNICEF era, en un primer momento, incidir en las enfermedades infecciosas y abordar las causas de la desnutrición y los problemas conexos. Añade que en la Región de las Américas se ha adoptado el concepto de prevalencia, o sea de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y recalca las diferencias en las tasas de mortalidad en los diferentes países, así como las diferencias entre regiones del interior de los países. De esa forma, las acciones de AIEPI en la Región de las Américas, en cada país, serán el resultante del perfil epidemiológico nacional y local.

La OPS centra su atención en apoyar los sistemas de salud nacionales, en el componente comunitario y la participación de todos los actores sociales y en la capacitación de los recursos humanos. No hay duda que las enfermedades perinatales y las neonatales representan el gran desafío para los próximos años y que es necesario reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante un sistema de levantamiento de mapas que sería de utilidad para el control, la vigilancia y el diagnóstico de situaciones y permitiría localizar las áreas con mayor proporción de enfermedades infecciosas y de desnutrición.

Agradece los comentarios de los delegados e indica que se tendrán en cuenta todos los aspectos que han mencionado y en particular las ofertas de apoyo en forma de intercambio técnico y de las experiencias técnicas nacionales exitosas en la atención infantil. Asegura que en el futuro se agilizará la coordinación entre las enfermedades perinatales y neonatales y las unidades técnicas de la misma área y concluye agradeciendo las sugerencias de los ponentes, que hacen de éste un diálogo fructífero que servirá para lograr, en las propuestas de la "agenda inconclusa" y hacia el cumplimiento, los objetivos del milenio en los plazos previstos.

La DIRECTORA hace alusión a la propuesta del Delegado de Cuba e indica que en esta ocasión no se podrá incorporar la resolución requerida. Sin embargo, propone que ese país presente la propuesta en la sesión del Comité Ejecutivo que se celebrará inmediatamente después de la presente sesión, para que luego el Subcomité de Planificación y Programación pudiera actualizar los avances y considerar también la elaboración de una resolución que se sometiera al próximo Consejo Directivo.

The PRESIDENT said that it was not necessary to proceed to a resolution, but that the debate would be reflected in the official proceedings.

ITEM 4.13: RESULTS ATTAINED IN THE STRATEGIC AND PROGRAMMATIC ORIENTATIONS DURING THE PERIOD 1999-2002

PUNTO 4.13: RESULTADOS LOGRADOS EN RELACIÓN A LAS ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS DURANTE EL PERÍODO 1999-2002

EL Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que en la sesión del Comité Ejecutivo de junio, el Dr. Perdomo, Asesor Superior de Política del Área de Planificación, Presupuesto por Programas y Apoyo a Proyectos, informa sobre los progresos realizados en la consecución de las metas regionales establecidas de conformidad con las orientaciones estratégicas y programáticas durante el período 1999-2002. Recordó que el año anterior la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana había examinado un informe sobre el tema y había pedido un informe de seguimiento que proporcionara información más exhaustiva sobre el logro de las metas.

Se determinó un total de 29 metas regionales las cuales implicaban un compromiso de los países y de la Oficina para mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de la población de la Región, controlar ciertas enfermedades y afecciones y desarrollar sistemas y servicios de salud. Veinte de las metas tenían que ver con resultados de salud, dos con acciones intersectoriales dirigidas a factores determinantes de la salud, y siete con políticas sanitarias y sistemas de salud.

El documento presentado contenía información actualizada de los progresos realizados y examinaba algunas de las dificultades relacionadas con la información que habían dificultado o imposibilitado determinar si algunas de las metas se habían alcanzado. El Dr. Perdomo también señaló que la experiencia con las orientaciones había arrojado enseñanzas útiles para el futuro de la cooperación técnica de la Oficina y para la evaluación de los resultados obtenidos. Una enseñanza importante había sido que la definición de políticas para orientar la cooperación técnica debía hacerse con la más amplia participación interna y externa para que los interesados directos, en particular los

Estados Miembros, se comprometieran con el cumplimiento de las orientaciones de políticas.

Uno de los principales problemas identificados en la evaluación de las orientaciones era que algunas de las metas se expresaban de manera que resultaba imposible, con los sistemas existentes de información, vigilar los progresos. En consecuencia, las metas y los objetivos debían formularse de una manera que permitiera su seguimiento y evaluación.

El Comité Ejecutivo agradeció a la Oficina el informe y, en particular, el análisis de las enseñanzas extraídas. Consideró que el informe revelaba claramente que era una tarea ingente establecer objetivos cuantificables, determinar los progresos realizados, evaluar los resultados en cada país, analizar los factores asociados con el logro de esos resultados y luego aplicar las enseñanzas extraídas. El Comité dio las gracias a la Oficina por haber asumido esa tarea, observando que muchas de las dificultades para evaluar los progresos se habían debido a la falta de información. Se subrayó la necesidad de que los países se dotaran de sistemas de información para generar datos oportunos, fidedignos y comparables.

También se recalcó la necesidad de formular metas cuidadosamente, teniendo en cuenta al seleccionarlas la factibilidad de su vigilancia. Entre otras cosas se sugirió que el logro de muchas metas, particularmente en el ámbito del agua y el saneamiento, dependía en gran medida de la colaboración intersectorial y fue el propio grado de dicha cooperación ya era en sí mismo un indicador del avance. También se destacó que muchos de los indicadores para medir los progresos hacia la consecución de las metas se habían convertido en indicadores del desarrollo, no sólo de la salud.

Se señaló que la Conferencia había solicitado que el informe presentado al Consejo en el año 2003 especificara los factores asociados con el logro de las metas regionales. Sin embargo, el documento presentado al Comité ofrecía sólo una actualización de los avances de los países para alcanzar algunas de las metas establecidas. El Comité pidió que cuando el documento se presentara para someterlo al Consejo Directivo, la Oficina incluyera, donde fuera posible, información adicional sobre los factores que habían contribuido al logro de las metas, o que lo habían obstaculizado. El Comité reconoció el extraordinario esfuerzo realizado por la Oficina, a pesar de la falta de datos para varias de las metas, pero no se consideró necesario aprobar una resolución sobre ese tema.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) hace un recuento de los logros alcanzados por su país con respecto a la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil, perinatal y neonatal. La mortalidad materna también registró una disminución importante. El subregistro y las limitaciones de la certificación médica ocultaban la verdadera magnitud

de este problema. Señala igualmente que al menos 60% de las mujeres de 15 a 44 años tienen acceso a los anticonceptivos, y que en general la salud reproductiva ha ido mejorando. Otro importante avance es la disminución de la tasa de retraso del crecimiento, un problema que en la actualidad afecta a menos de un 20% de los niños menores de 5 años.

El Ministerio de Salud Pública ha puesto en práctica el sistema de vigilancia nutricional (SISVAN) y evalúa el estado nutricional de 9.343.692 usuarios (un promedio de cobertura de 71,6% de la población). La medida nacional de bajo peso al nacer en el recién nacido oscila entre 8 y 11%. Asimismo, se ha establecido un proyecto de la lucha contra el bocio y el cretinismo endémico que ha logrado consolidar estrategias de diagnóstico e intervención en las provincias afectadas, así como una vigilancia epidemiológica permanente, el control de la yodación de la sal, la identificación de grupos focales y el sostenimiento de actividades de comunicación y educación, especialmente en poblaciones de riesgo.

La prevalencia de hipovitaminosis subclínica en niños menores de 5 años está por debajo de 10%. Se ha implantado un programa integrado de micronutrientes con el objetivo de reducir la alta prevalencia de deficiencia de micronutrientes mediante estrategias de suplementación, fortificación y diversificación de la dieta. La medición de la hipovitaminosis A realizada en 1997 revela que Ecuador se encuentra entre los países con deficiencias moderadas de vitamina A y una prevalencia en niños menores de 5 años de 15% en zonas urbanas y de 26% en zonas críticas.

El orador termina enumerando otros importantes avances, como la eliminación de la transmisión del poliovirus salvaje y del sarampión, y señala que se ha eliminado el tétanos neonatal como problema de salud pública en la mayoría de las provincias. Se calcula que en los últimos 10 años se han evitado 3.300 muertes infantiles por esa enfermedad. La lepra todavía es endémica en el país, aunque no se dispone de un estudio final sobre el problema.

El Sr. ARMADA (Venezuela) dice que es crucial poder medir las metas establecidas para saber si se está avanzando en la dirección correcta o no, y ello en el marco de las limitaciones de los sistemas de información. A pesar de que en ciertas ocasiones no se han podido cumplir algunas metas, es importante que de todos modos se midan los avances o los retrocesos. En cualquier caso, es importante la medición de los progresos realizados para poder tener un panorama un poco más esperanzador.

El orador aplaude el esfuerzo realizado en el establecimiento de las conclusiones que se exponen en varios de los párrafos del documento, y las comparte plenamente. Señala que en el párrafo 91 del documento CD44/16 se habla un poco acerca de la medición de las metas. Existe el compromiso con la satisfacción de derechos, y en ese

sentido la medición no debería ser un factor limitante, o las deficiencias que se produzcan en la definición o en la metodología. El reto es conseguir la metodología apropiada, hacer un ejercicio de creatividad para conseguir la metodología apropiada que permita definir las metas y establecer un plan de seguimiento y evaluación.

Destaca asimismo la necesidad de formular un plan de seguimiento y evaluación que permita tener algunos indicadores acerca del cumplimiento de algunas metas. Otra cuestión importante es poder diferenciar algunos aspectos de las orientaciones estratégicas que, en términos de responsabilidades, son de los Estados Miembros y de la Secretaría. También conviene saber en qué medida la cooperación técnica ayuda al cumplimiento de las metas. Es una cuestión de establecer con claridad el impacto que tiene la ayuda técnica en el cumplimiento de las metas. Otro aspecto que es necesario fortalecer es el metodológico, que tiene algunas debilidades. No hay duda de que una metodología clara permite participar en la propia reflexión del establecimiento de las metas y de los cuestionamientos acerca del seguimiento.

El Dr. TAPIA (México) señala que, posiblemente por algún error, en el párrafo del documento CD44/16 se indica que México se encuentra entre los países de mayor incidencia del tétanos neonatal, cuando de acuerdo al criterio internacional de un caso por 1.000 nacidos vivos a nivel municipal, México alcanzó la eliminación desde 1995 y, de los 122 casos notificados en la Región en 2002, en su país se produjeron siete. Por consiguiente, solicita una revisión de la información presentada y se ofrece a hacer las aclaraciones técnicas correspondientes.

El Dr. PRETELL (Observador, Consejo Internacional para el Control de Desórdenes por Deficiencia de Yodo) indica que el ICCIDD es una organización no gubernamental cuya labor se remonta a 1985 y que está dedicada exclusivamente a eliminar los desórdenes por deficiencia de yodo como problema de salud pública; agrega que trabaja en estrecha cooperación con los países e instituciones como la OMS, la OPS y el UNICEF.

Se reconoce ampliamente que la deficiencia de yodo es una de las principales causas de daño cerebral y de deterioro en el desarrollo mental y que es particularmente importante durante la vida fetal y los primeros años de vida posnatal, razón por la cual es preciso vigilar la ingesta de yodo en el embarazo. Este tema se ha tratado en diversos foros e instrumentos del ámbito internacional y regional y la mayoría de los países latinoamericanos han puesto en marcha programas de control de desórdenes por deficiencia de yodo y que se han logrado importantes progresos. Se ha constatado que en la gran mayoría de los países se cuenta con suficiente cantidad de sal yodada para cubrir sus

necesidades, y que si bien ésta no es de alta calidad, ha servido para mejorar los índices de yodo en orina, que según lo establecido por la OMS, el UNICEF y el ICCIDD debe ser superior a 100.

En algunos países también existe el problema de exceso de yodo y el orador reseña datos estadísticos que revelan que 49 millones de habitantes de la Región presentan deficiencia de yodo, mientras que 29 millones corren riesgo de exceso de esa sustancia, y agrega que si bien no se realiza un seguimiento sistemático, se asume que en 12 países habría niveles normales. Señala la importancia de que se establezcan programas de control y seguimiento, de formación y sensibilización, aspectos clave para la sostenibilidad, al igual que las alianzas nacionales y multisectoriales. Hace un llamamiento a los ministerios y los gobiernos de la Región a fin de que atiendan debidamente este tema y manifiesta la disposición del ICCIDD a responder cualquier a cualquier inquietud y su deseo de que la información proporcionada sea de utilidad para que los países revisen su situación en relación con el yodo.

El Dr. PERDOMO (OPS) aborda el tema metodológico al que aludió el Delegado de Venezuela e indica que en la OPS se realizan esfuerzos importantes de evaluación y que éstos forman parte de la metodología. Afirma asimismo que este es uno de los problemas más complejos y que exige definir claramente el propósito de la evaluación y agrega que si la meta es clara, la evaluación de los instrumentos metodológicos no es tan compleja. Por otro lado, si se cuenta con la metodología y existe la fuente de información, es preciso aprovechar los datos. Alude al caso de la mortalidad infantil, tema que se debatió en la reunión anterior y que reveló que los países en los que la tasa era inferior a 10%, cualquier esfuerzo por ganar apenas un 1% era inmensamente mayor. Agrega que este tipo de cuestiones se han de considerar en el análisis.

En relación con los sistemas de información, indica la importante función que puede desempeñar la cooperación técnica, si bien recalca que es fundamental el esfuerzo nacional en la realización de análisis y el procesamiento de la información de que disponen. El aspecto metodológico y el de la información constituyen las grandes tareas futuras y las lecciones aprendidas formarán parte del ejercicio de evaluación. Por último, hace una aclaración en relación con la solicitud formulada por México en su intervención e indica que se revisará el asunto en cuestión.

La DIRECTORA dice que todos los comentarios, más la experiencia de casi 10 años de la Organización en la formulación de estrategias y orientaciones programáticas, son material suficiente para contribuir a los dos procesos fundamentales del futuro: contribuir a lograr las metas del milenio y planificar la gestión interna de la OPS. La definición de metas, indicadores y rutas de trabajo permitirán monitorear, observar y finalmente presentar a los Cuerpos Directivos los compromisos gerenciales de la OPS. La Directora por último agradece los aportes durante las sesiones del Subcomité de

Planificación y Programación, el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo en torno al documento debatido.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) recomienda que en futuras sesiones del Consejo Directivo se señalen desde un principio cuáles son los límites de tiempo a los que están sujetos las ponencias de los expositores. Pide que su solicitud quede reflejada en las actas.

The PRESIDENT said that the debate would be reflected in the record of the meeting.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION  
CONSIDERACIÓN DE PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES DE  
APROBACIÓN

*Item 4.7: Family and Health*  
*Punto 4.7: La familia y la salud*

The PRESIDENT requested the Delegate of the United States of America to present the proposed resolution (CD44/PR.2, Rev. 1).

Mr. STEIGER (United States of America) presented the revised version of the resolution that had been drafted the previous evening, and expressed thanks for the patience of the Delegations involved, notably those of Canada, Chile, Mexico, and those representing CARICOM.

***THE 44th DIRECTING COUNCIL,***

Having considered Document CD44/10 on Family and Health;

Recognizing that parents, families, legal guardians, and other caregivers have the primary role and responsibility for the well-being of children;

Recalling our shared commitment to preserve and protect human health and dignity;

Further recognizing that cultural norms, socioeconomic conditions, and education are significant determinants of health;

Stressing the importance of families and communities as the settings in which healthy behavior is first established and where culture, values, and social norms are first molded;

Acknowledging that science is now revealing how strong and supportive families and social networks have a positive impact on health;

Noting that the changes in the structure of the family units with an increase in the number of women and adolescents in the work force, monoparental families, the disappearance of extended families, and the growing incidence and prevalence of noncommunicable diseases and STIs including HIV/AIDS have put additional burdens on the family;

Noting that unhealthy behaviors occur within the family and society—child abuse; neglect; spousal and domestic violence; and neglect of older persons, especially those with disabilities—which, while illegal in our countries, are common occurrences of growing public health significance;

Recalling the commitments, goals, and outcome of United Nations conferences and summits that address family issues;

Noting that the Tenth Anniversary of the International Year of the Family will be observed in 2004;

***RESOLVES:***

1. To take note of the Document CD44/10 Family and Health that stresses the role of the families in maintaining and improving the quality of life and health outcomes of the population in the Americas and the need to better orient care and services to support that role.
2. To urge Member States to:
  - (a) strengthen national actions to ensure sufficient resources to fulfill the international commitments, goals and outcomes of relevant United Nations conferences and summits related to the family;
  - (b) ensure the availability of appropriate infrastructures to support parents, families, legal guardians and other caregivers in order to strengthen their capacity to provide care, nurturing, and protection for children;

- (c) take measures to ensure that health policies, plans, and programs recognize the comprehensive health needs of families and their members;
  - (d) strengthen the effective implementation of social, economic, and health promotion strategies for families in order to address existing health gaps and inequities, with a focus on vulnerable marginalized and hard-to-reach populations;
  - (e) establish and maintain information and surveillance systems to provide data disaggregated by gender, socioeconomic conditions, ethnicity, and education levels, in order to ensure the appropriate planning, implementation, monitoring, and evaluation of evidence-based family-centered health interventions;
  - (f) advocate for national action and leadership at the highest levels of government to increase awareness and address the public health challenges affecting within the family context, including the complexities surrounding child abuse, neglect, spousal and domestic violence, and neglect of older persons, especially those with disabilities;
  - (g) develop and /or strengthen alliances and partnerships, including nongovernmental organizations, community- and faith-based organizations, academia, the research community and relevant governmental agencies, to help enhance and expand family-centered health policies and programs.
3. Requests the Director to:
- (a) assist Member States in the development of information and surveillance systems to provide data disaggregated by gender, socioeconomic conditions, ethnicity, and education levels, in order to ensure the appropriate planning, implementation, monitoring and evaluation of evidence-based family-focused health interventions;
  - (b) assist Member States to support the links between active participation of families and communities and the promotion and protection of their own health;
  - (c) provide technical support to Member States in their efforts to fulfill their commitment to the goals and outcomes of relevant United Nations conferences and summits that address family issues, in collaboration with the relevant partners and other stakeholders;

- (d) develop and support a strategy on family-centered health across the Organization and to ensure synergy between this strategy and the other relevant strategies within the Organization;
- (e) utilize the occasion of the Tenth Anniversary of the International Year of the Family in 2004, to raise awareness of this issue and to assist countries to maximize the contributions of the World Health Organization (WHO), in collaboration with relevant United Nations agencies and other partners, in order to increase programming efforts to support family-centered health policies;
- (f) intensify efforts for mobilizing resources to help countries develop comprehensive family-centered health policies, strategies, and programs with special focus on vulnerable and hard-to-reach populations;
- (g) report to the 46th Directing Council in 2005 on progress made.

***EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo considerado el documento CD44/10 sobre la familia y la salud;

Reconociendo que a las madres y los padres, las familias, los tutores y otras personas que prestan asistencia les compete la función primaria y la responsabilidad del bienestar de los niños;

Recordando nuestro compromiso compartido de preservar y proteger la salud y la dignidad humanas;

Reconociendo además que las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son importantes factores determinantes de la salud que pueden influir en el comportamiento y la responsabilidad individual y familiar, así como en los resultados de salud de la población;

Recalcando la importancia de las familias y las comunidades como los entornos en los cuales se establece por primera vez el comportamiento saludable y donde se moldean inicialmente la cultura, los valores y las normas sociales;

Reconociendo que la ciencia está revelando actualmente que las familias y las redes sociales fuertes y que apoyan a sus miembros ejercen efectos positivos sobre la salud;

Observando que los cambios en la estructura de las unidades familiares y el aumento del número de mujeres y adolescentes en la fuerza de trabajo y de las familias monoparentales, la desaparición de las familias ampliadas y la incidencia y prevalencia cada vez mayores de enfermedades no transmisibles y de infecciones de transmisión sexual, especialmente la infección por el VIH/SIDA, han impuesto más cargas a la familia;

Observando que ciertos hábitos nocivos que ocurren en el medio familiar y la sociedad —el maltrato y descuido de menores, la violencia conyugal y doméstica, y el descuido de las personas de edad, en especial las discapacitadas—, que si bien son ilegales en nuestros países, son problemas comunes de salud pública cuya importancia va en aumento;

Recordando los compromisos, las metas y los resultados de varias conferencias y reuniones cumbre recientes de las Naciones Unidas que han abordado ampliamente los temas familiares, y

Observando que en 2004 se celebrará el décimo aniversario del Año Internacional de la Familia;

***RESUELVE:***

1. Tomar nota del documento CD44/10, “La familia y la salud”, que recalca el papel de las familias en el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida y los resultados de salud de la población de las Américas y la necesidad de orientar mejor la asistencia y los servicios para apoyar esa función.
2. Instar a los Estados Miembros:
  - a) A que fortalezcan las acciones nacionales para allegarse recursos suficientes para cumplir los compromisos, las metas y los resultados internacionales de las conferencias pertinentes de las Naciones Unidas y las cumbres relacionadas con la familia;
  - b) A que velen por que se disponga de infraestructuras adecuadas para apoyar a los padres, las familias, los tutores y otros prestadores de asistencia con el fin de reforzar su capacidad para prestar asistencia, crianza y protección a los niños;
  - c) A que tomen medidas para lograr que las políticas, planes y programas de salud reconozcan las necesidades integrales de salud de las familias y sus miembros;

- d) A que fortalezcan la aplicación eficaz de estrategias de promoción social, económica y de salud para a las familias al objeto de abordar las brechas e inequidades existentes en materia de salud, prestando especial atención a las poblaciones marginadas más vulnerables y de difícil acceso;
- e) A que establezcan y mantengan sistemas de información y vigilancia para proporcionar datos desglosados por género, situación socioeconómica, grupo étnico y grado de instrucción, con miras a conseguir la planificación, ejecución, vigilancia y evaluación de intervenciones de salud con fundamento científico y centradas en las familias;
- f) A que aboguen por la acción y el liderazgo nacionales en los niveles más altos del gobierno para aumentar la conciencia y abordar los retos de salud pública que afectan al ámbito familiar, incluidas las circunstancias complejas que rodean al maltrato y descuido de menores, la violencia conyugal y doméstica y el descuido de las personas de edad, especialmente las discapacitadas;
- g) A que forjen o fortalezcan alianzas y asociaciones de trabajo con las organizaciones no gubernamentales, comunitarias y de carácter religioso, la comunidad académica, la comunidad de investigación y los organismos gubernamentales pertinentes, con miras a ayudar a mejorar y ampliar las políticas y los programas de salud centradas en la familia.

3. Solicitar a la Directora:

- a) Que ayude a los Estados Miembros a desarrollar sistemas de información y vigilancia para proporcionar datos desglosados por género, situación socioeconómica y grado de instrucción, con el fin de lograr la adecuada planificación, ejecución, vigilancia y evaluación de las intervenciones de salud con fundamento científico centradas en la familia;
- b) Que ayude a los Estados Miembros a apoyar los vínculos entre la participación activa de las familias y comunidades y la promoción y protección de su propia salud;
- c) Que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en sus esfuerzos para que estos cumplan los compromisos con las metas y los resultados de las conferencias de las Naciones Unidas y las cumbres pertinentes que han abordado asuntos de la familia, en colaboración con los asociados pertinentes y otros interesados directos;

- d) Que elabore y apoye una estrategia de salud centrada en la familia que abarque toda la Organización y logre la sinergia entre esta y otras estrategias pertinentes dentro de la Organización;
- e) Que aproveche la ocasión del décimo Aniversario del Año Internacional de la Familia en 2004 para aumentar la conciencia sobre este asunto y ayudar a los países a maximizar las contribuciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con organismos pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados, con la finalidad de aumentar las actividades de programación para apoyar las políticas de salud centradas en las familias;
- f) Que redoble los esfuerzos para movilizar recursos con el fin de ayudar a los países a que elaboren políticas, estrategias y programas sanitarios integrales centrados en la familia, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerable y de difícil acceso;
- g) Que informe al 46.º Consejo Directivo, en 2005, de los progresos logrados.

Ms. HOES (Canada) thanked the Secretariat for its assistance with the drafting the previous evening, and noted that due to the lateness of the hour one intended change had been overlooked: at the end of the seventh preambular paragraph the word *burdens* was to be replaced by *challenges*.

El Sr. ARMADA (Venezuela) lamenta que no se hayan mencionado las distintas definiciones dado el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe de la Región. Dice también que a su Delegación le gustaría que se nombrara más la responsabilidad social, habida cuenta de que los niños son responsabilidad de toda la sociedad y no sólo de la familia. A continuación señala que en la versión española del documento hay una frase que no está en la versión inglesa. Pide, además, que la redacción se modifique a *niños y niñas* y que en lugar de *personas discapacitadas* se hable de “personas con discapacidades”. Por último sugiere que se incluya el grupo étnico en los datos desglosados por género, situación socioeconómica y escolaridad.

Mr. STEIGER (United States of America) had no objections to the various modifications proposed. On the issue of the fourth preambular paragraph, he asked if Canada could remind him which was the version that had been agreed.

Ms. HOES (Canada) clarified that it was the English.

The PRESIDENT said that if there were no further proposals for amendments, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution as amended.

*Decision:* The proposed resolution, as amended, was adopted.<sup>12</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>12</sup>.

*Item 4.12: Impact of Violence on the Health of the Populations in the Americas*  
*Punto 4.12: Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones americanas*

The PRESIDENT requested the Rapporteur to present the amendments to the proposed resolution (CD/44/PR.6, Rev. 1).

La RELATORA presenta las enmiendas propuestas por Venezuela. Una nueva versión de los párrafos 1e) *incrementar los controles y restricciones internas al acceso a las armas de fuego y narcóticos* y 2e) solicitar a la Directora que *propicie iniciativas dirigidas a promover conductas de convivencia saludable y desestimulen la violencia en los medios de comunicación*.

Mr. STEIGER (United States of America) proposed a new version of operative paragraph 1(e), which he read out in Spanish: *fortalecer los lazos con otros sectores para reducir los factores de riesgo vinculados a la violencia tal y como el acceso a las armas de fuego y narcóticos ilícitos*.

Hon. Jerome WALCOTT (Barbados) pointed out that *intensity* in operative paragraph 2(a) was a drafting error for *intensify*. He also suggested that *gender violence*, also in operative paragraph 2(a), should be replaced by *gender-based violence*.

The PRESIDENT clarified that the second change had already been proposed by Venezuela earlier. He then said that if there were no further proposals for amendments, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution as amended.

*Decision:* The proposed resolution, as amended, was adopted.<sup>13</sup>  
*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Resolution CD44.R12  
Resolución CD44.R12

<sup>13</sup> Resolution CD44.R13  
Resolución CD44.R13

*Item 4.2: A PAHO in the 21st Century*  
*Punto 4.2: Una OPS para el siglo XXI*

The PRESIDENT requested the Delegate of Barbados to present the proposed resolution (CD44/PR.7).

Hon. Jerome WALCOTT (Barbados) recalled that he had said earlier that a review of PAHO would be a necessary first step, to be completed before undertaking radical changes in the Organization's operations, and that a working group should be set up to undertake such a review. He explained that the present draft resolution gave details and mechanism for doing so.

The proposed resolution reads as follows:

***THE 44th DIRECTING COUNCIL,***

Recalling that in 2002, the Pan American Sanitary Conference had approved the Strategic Plan for the Pan American Sanitary Bureau for the Period 2003-2007 and had mandated the Bureau to monitor and evaluate the progress in the achievements of the Plan;

Taking into account that at its current session the Member States had expressed their satisfaction with the Director's Managerial Strategy for the Work of the Bureau in the Period 2003-2007;

Considering that the Director-General of WHO in his presentation to this 44th Directing Council had indicated his plans for regional consultations as part of the preparations for the 11th Global Program of Work; and

Commending Mexico for its analysis and proposal contained in Document CD44/6, *A PAHO for the 21st Century*, and having considered the issue of PAHO's future, during this 44th Directing Council;

***RESOLVES:***

1. To request the Executive Committee to:
  - (a) appoint a working group comprised of: selected Members of the Executive Committee; representatives of organizations with experience in the area of institutional and/or organizational reform in the United Nations system and in the

- public/private sector; and representatives of Member States wishing to participate, ensuring equitable distribution among the subregions;
- (b) request the working group for the review of PAHO's situation in the 21st century to prepare its terms of reference and work plan and present its report to the 134th session of the Executive Committee;
  - (c) review the report of the working group and make recommendations to the 45th Directing Council.

***EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Recordando que en el 2002 la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 y ordenó a la Oficina vigilar y evaluar el progreso de dicho plan;

Teniendo en cuenta que en su sesión actual los Estados Miembros han expresado su satisfacción con la Estrategia de gestión para el trabajo de la Oficina en el período 2003-2007 presentada por la Directora;

Considerando que el Director General de la OMS, en su intervención ante este 44.º Consejo Directivo, mencionó sus planes para las consultas regionales como parte de los preparativos para el undécimo Programa General de Trabajo, y

Encomiando a México por su análisis y propuesta contenidos en el documento CD44/6, Una OPS para el siglo XXI, y habiendo considerado el tema del futuro de la OPS durante este 44.º Consejo Directivo;

***RESUELVE:***

- 2. Solicitar al Comité Ejecutivo:
  - a) Que nombre un grupo de trabajo integrado por: algunos Miembros del Comité Ejecutivo; representantes de organizaciones con experiencia en el ámbito de la reforma institucional o de organización dentro del sistema de las Naciones Unidas y en el sector público o privado; y representantes de los Estados Miembros que deseen participar, procurando una distribución equitativa entre las subregiones;
  - b) Que solicite al grupo de trabajo encargado de examinar la situación de la OPS en el siglo XXI que prepare sus atribuciones y plan de trabajo y que presente su informe a la 134.ª sesión del Comité Ejecutivo;

- c) Que examine el informe del grupo de trabajo y formule las recomendaciones correspondientes al 45.º Consejo Directivo.

El Dr. TAPIA (MÉXICO) agradece en nombre de su Delegación el interés despertado por la propuesta del Dr. Frenk y expresa su agrado de que otros países están promoviendo la creación de un grupo de trabajo para examinar la situación de la OPS en el siglo XXI. México aspira a convocar a todos los Estados Miembros a un Foro Panamericano de Liderazgo en Salud para deliberar acerca de los retos que enfrenta la salud internacional y el papel que deberá desempeñar la OPS en el contexto de la globalización. Los resultados y las reflexiones y recomendaciones del Foro se presentarán en el Consejo Directivo a finales de 2005 o principios de 2006.

Propone que en el inciso “a” del proyecto de resolución se ponga *que se establezca un grupo de trabajo* en lugar de *que se nombre un grupo de trabajo*, agregando además, *de composición abierta que incluya Miembros del Comité*, dejando igual el resto de párrafo. También propone que en la segunda línea, donde dice *plan de trabajo*, se añada *con insumos preparado por los Estados Miembros que se presenten a su vez a la 134.ª sesión del Comité Ejecutivo*.

The PRESIDENT said that if there were no further proposals for amendments, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution as amended.

*Decision:* The proposed resolution, as amended, was adopted.<sup>14</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado<sup>14</sup>.

ITEM 5.2: INTERIM FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR FOR 2002  
PUNTO 5.2: INFORME FINANCIERO PARCIAL DEL DIRECTOR PARA 2002

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) da lectura al Documento CD44/18, según el cual el Informe Financiero Parcial del Director para 2002, que el Sr. Mark Matthews (Gerente del Área de Gestión e Informes Financieros) presentó al Comité Ejecutivo en junio, describía en detalle las transacciones financieras de la OPS en 2002 y la situación financiera al final del año. También contenía los estados financieros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). El Sr. Matthews indicó que el estado de activos, pasivos, reservas y saldos de los fondos reflejaba la sólida posición financiera de la Organización y que el

---

<sup>14</sup> Resolution CD44.R14  
Resolución CD44.R14

aumento de \$42 millones del efectivo depositado en bancos e inversiones reflejaba los siguientes aumentos de los saldos: \$24 millones del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, \$5,5 millones en anticipos de gobiernos e instituciones para compras, \$4,3 millones de fondos fiduciarios; \$3,5 millones del Fondo Estratégico, y \$2 millones del Fondo de Previsión para los pagos por Rescisión de Nombramiento y Repatriación.

Como los ingresos en 2002 fueron mayores que los gastos, el saldo del Fondo de Trabajo había aumentado en \$658.000 pero era de esperar que descendiera durante el segundo año del bienio a medida que se pagaran las obligaciones pendientes.

Los gastos para 2002 habían sumado \$359,6 millones, equivalentes a un aumento de \$71,4 millones con respecto a 2000 atribuible en gran parte a un aumento de \$60,7 millones en las compras de vacunas para el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización y a aumentos de \$6,2 millones en el presupuesto ordinario, \$4,3 millones en fondos fiduciarios, \$3,5 millones en el Fondo Estratégico y \$1,4 millones en los gastos de los tres centros panamericanos. Esos aumentos fueron contrarrestados por pequeñas disminuciones en otros programas.

Los ingresos percibidos en 2002 para el presupuesto ordinario sumaban aproximadamente \$5,8 millones: \$4,6 millones en intereses devengados, \$689.000 en ahorros u obligaciones anteriores canceladas, \$59.000 en diferencias por cambios de moneda y \$514.000 en otros ingresos. Los intereses totales devengados por los fondos de la Organización habían contribuido con \$5,4 millones al presupuesto ordinario y a proyectos de otro tipo en 2002.

Los gastos del programa de compras para gobiernos e instituciones habían alcanzado \$8,2 millones. El fondo había cerrado el año 2002 con un saldo de \$11,4 millones. Las compras realizadas por conducto del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas habían ascendido en total a \$144,7 millones por comparación con \$130 millones en 2001 y \$83,9 millones en 2000. Los \$4,3 millones ganados en concepto de gastos de apoyo a programas para el Fondo Rotatorio en 2002 habían aumentado la capitalización del Fondo a \$22,4 millones.

Los tres centros panamericanos (CAREC, CFNI e INCAP) habían tenido un excedente neto combinado de ingresos sobre gastos de \$3,7 millones. En 2002, los ingresos recibidos para el presupuesto ordinario de CAREC habían alcanzado \$2,2 millones, mientras que los gastos habían sumado \$1,8 millones, una diferencia de \$184.000. El saldo en el fondo de trabajo del centro, después de los ajustes, había aumentado de \$737.000 a \$746.000. Al 31 de diciembre de 2002, los Estados Miembros de CAREC le debían \$4,2 millones en cuotas, un poco menos que a fines de 2001.

El CFNI había tenido más gastos que ingresos, lo que llevó a un déficit de \$77.000 en su presupuesto ordinario de 2002. Al 31 de diciembre de 2002, el déficit acumulado en el presupuesto ordinario y el fondo de trabajo del CFNI había aumentado a \$421.000. La demora en la recaudación de \$1,2 millones en concepto de cuotas estaba afectando a la situación financiera del centro.

El INCAP había recibido ingresos del presupuesto ordinario por la suma de \$932.000 y había tenido gastos similares en 2002 y por eso el saldo de su fondo de trabajo había permanecido en \$1.000.000. La recaudación de las cuotas había mejorado durante los cinco últimos años; el saldo de cuotas pendientes había disminuido de \$843.000 en 1997 a \$256.000 en 2002.

El Comité Ejecutivo tomó nota del informe, pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre el tema.

Ms. FRAHLER (Area Manager, Financial Management and Reporting) expressed appreciation to those Members States who had helped the situation by paying their quotas, as that was what made PAHO's programs possible. She asked for the same help from the remaining Member States, so that the Organization could reach the end of the year on a sound financial footing.

The PRESIDENT said that there was no need to proceed to a resolution on the item, and that the comments made would be reflected in the record of the meeting.

ITEM 5.3: APPOINTMENT OF THE EXTERNAL AUDITOR  
PUNTO 5.3: NOMBRAMIENTO DEL AUDITOR EXTERNO

Ms. FRAHLER (Area Manager, Financial Management and Reporting) noted that the 41st Directing Council had appointed Sir John Bourn, Comptroller and Auditor General of the United Kingdom and Northern Ireland to be the Auditor of PAHO's accounts for the financial periods 2000-2001 and 2002-2003. On behalf of the Director, she thanked Sir John for his services.

In accordance with Financial Regulation 14.1, the Directing Council was required to appoint an external auditor for the next financial period. The Director has proposed the present holder be reappointed for the financial period 2004-2005 and Sir John Bourne has indicated his willingness to serve.

La DIRECTORA expresa la satisfacción con la constante guía aportada por el auditor externo y agradece a los Estados Miembros su continuado apoyo a la nominación.

La RELATORA, a solicitud del Presidente, presenta el proyecto de resolución contenido en el documento CD44/19.

The PRESIDENT said that if there were no proposals for amendments, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>15</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>15</sup>.

ITEM 5.5: SALARY OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

PUNTO 5.5: SUELDO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) informa que el Comité hizo varias modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y estableció los sueldos del Director Adjunto y la Subdirectora, efectivos a partir del 1 de enero de 2003. En la resolución CE132.R1, el Comité recomendó que el Consejo Directivo establezca el sueldo anual de la Directora en \$125.609, con familiares a cargo, y en \$113.041, sin familiares a cargo, efectivo también a partir del 1 de enero de 2003.

La RELATORA presenta el proyecto de resolución que aparece en el documento CD44/21 acerca del sueldo de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, que resuelve establecer los montos ajustados de los salarios de la Directora, con o sin familiares, en los montos ya señalados en el informe del Presidente del Comité Ejecutivo.

The PRESIDENT said that if there were no proposals for amendments, he would take it that the Council wished to adopt the proposed resolution.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.<sup>16</sup>

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Resolution CD44.R15  
Resolución CD44.R15

<sup>16</sup> Resolution CD44.R16  
Resolución CD44.R16

ITEM 8: RESOLUTIONS AND OTHER ACTIONS OF THE 56th WORLD  
HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL  
COMMITTEE

PUNTO 8: RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 56.<sup>a</sup> ASAMBLEA  
MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA EL COMITÉ  
REGIONAL

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) presenta el documento CD44/28, donde consta que durante la sesión del Comité Ejecutivo en junio de 2003, el Dr. César Vieira, Gerente interino del Área de Gobernanza y Políticas, reseñó algunas de las resoluciones y acciones de otro tipo de la 56.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que la Oficina consideraba de interés particular para la Región de las Américas. Señaló que varias de las autoridades elegidas para dirigir la Asamblea Mundial de la Salud eran de la Región, entre ellas el Dr. Javier Torres-Goitia, de Bolivia; el Dr. J. Larivière, de Canadá y la Dra. C. Velásquez, de Venezuela.

El Dr. Vieira señaló asimismo a la atención del Comité varias resoluciones, entre ellas la WHA56.2, por la cual se designaba al Dr. LEE Jong-wook, nuevo Director General de la OMS durante el período 2003-2008; la WHA56.4, por la cual se declaraba a la Dra. Gro Harlem Brundtland Directora General Emérita de la OMS; la WHA56.1, sobre el Convenio Marco para el Control del Tabaco, y la WHA56.32, por la cual se había aprobado el presupuesto por programas de la OMS para 2004-2005. De las 35 resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, 13 abordaban asuntos de política sanitaria y 7 se referían a recursos y gestión.

En la Asamblea también se adoptaron resoluciones sobre muchos temas clave, entre ellos el Convenio Marco para el Control del Tabaco; la prevención y el control de las pandemias y epidemias anuales de influenza; el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG o SARS), y la estrategia mundial contra la infección por el VIH y el SIDA. Se señaló que el largo debate sobre el SRAG había reflejado la importancia dada por los países a la unión para encarar y superar una nueva amenaza para la salud pública. Aunque esa prueba se había superado, en un inicio la información no había fluido con prontitud, por lo que se recaló que la Organización tenía la responsabilidad de velar por la rápida difusión de información correcta.

El Dr. VELÁZQUEZ (Paraguay) señaló que Brasil y Paraguay habían sido los primeros países americanos en firmar el Convenio Marco para el Control del Tabaco y alentó a otros países de la Región a hacer lo mismo.

Debido a que el orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud había estado tan lleno, la atención primaria de salud y la celebración del 25.<sup>o</sup> aniversario de la Conferencia de Alma-Ata no habían recibido suficiente atención. Las delegaciones

tuvieron que entregar sus declaraciones por escrito, sin poder dirigirse a la Asamblea, hecho lamentable habida cuenta de que los gobiernos invertían mucho tiempo y esfuerzo en preparar su posición frente a los temas abordados. Los delegados también opinaron que las mesas redondas ministeriales podrían haberse situado en una mejor posición dentro del orden del día.

The President said that there was no need for a resolution concerning Item 8 and that the discussion would be recorded in the proceedings of the Session.

ITEM 9: OTHER MATTERS  
PUNTO 9: OTROS ASUNTOS

La DIRECTORA llama la atención, primero, a la publicación en septiembre de una revista cuya portada resaltaba el tema de la atención primaria de salud, y segundo, a la presentación del Dr. David Tejada de Rivero, que fue orador motivacional en una de las mesas. A continuación insta a los Estados Miembros a revisar la lista de quienes participaron en la Conferencia de Alma-Ata en 1978 y a ponerse en contacto con los que estén aún vivos a fin de invitarlos a participar en la celebración del 25.º centenario y a aportar sus reflexiones y comentarios.

Por último pide que se preste atención a los indicadores básicos de 2003, haciendo hincapié en que casi todos los países de la Región producen, además de datos básicos nacionales, datos de nivel subnacional, todo lo cual constituye una de las contribuciones importantes de la Organización. Se trata de elementos de gran importancia para contribuir, en el plano nacional, a los objetivos y las metas del milenio.

Le Dr CHAMOUILLET (France) se réfère au dépliant sur les données de santé distribué ce jour. Les Départements français des Amériques ont surtout brillé jusqu'à ce jour par leur absence en ce qui concerne ces données de santé. Or, ces départements, assistés par le Bureau de coordination des programmes caribéens, ont fait un grand effort cette année pour fournir ces données selon les exigences de l'OPS, en particulier celles qui portent sur les causes de décès, non seulement dès le mois de juin de la dernière année, mais également pour les dix années antérieures.

La Délégation souhaite faire remarquer à l'Assemblée que si certaines données ont été bien introduites dans le dépliant, celles qui portent sur les causes de mortalité n'apparaissent pas dans celui-ci, ce qui n'est pas la meilleure méthode pour obtenir la pérennisation de la fourniture de ces mêmes données.

La Délégation rappelle que la France, bien consciente des difficultés d'intégration des Départements français des Amériques dans la Région (DFA), a placé un professionnel dans le Bureau de coordination des programmes caribéens dans le but d'améliorer cette intégration. Il est donc à espérer que la collaboration entre ce représentant et les instances de l'OPS permettra d'éviter à l'avenir pareil incident et d'intégrer davantage les DFA aux initiatives de l'OPS.

El Lic. HERRERA (México) señala que su Delegación advierte una discrepancia entre la cifra presupuestaria total de \$259.530.000 que se obtiene al sumarles 2,8% a los \$261.000.000 presentados por la Secretaría originalmente, y la cifra de \$258.740.000 obtenida cuando en lugar de 2,8% se le suma el 1,7% acordado por los Estados Miembros. Pide que la Secretaría explique esa discrepancia de \$700.000.

El Dr. LÓPEZ ACUÑA (Director, Gestión de Programas) explica que las cifras que aparecen en la resolución aprobada son justamente las que corresponden a un presupuesto con un crecimiento nominal de cero y un incremento de cuotas de 1,7%. En la discusión del día anterior se recalcó que, debido a este crecimiento nominal, el presupuesto total aprobado no era en realidad de \$261.000.000, sino de \$259.530.000.

El Lic. HERRERA (México) agradece la explicación, aunque dice que no aclara sus dudas y le pide a la Secretaría que explique más a fondo sólo la parte concerniente a la OPS y las cuotas de sus Estados Miembros.

El Lic. LIZARDO (Honduras) dice que, al revisar el sitio de la Internet de la OPS, ha hallado vacíos enormes en la información aportada por los países, a los que exhorta a presentar datos que faciliten la toma de decisiones no sólo en el ámbito nacional, sino también en el subregional. Asimismo, sugiere que se defina de un modo más estructurado la cantidad de tiempo asignada a las intervenciones, procurando lograr mayor puntualidad en las observaciones, como ha sido siempre característica de la Oficina Sanitaria Panamericana. Expresa su deseo de que las propuestas contengan elementos concretos, entendibles y aplicables, y de que las recomendaciones sean intersectoriales, holísticas y participativas, independientemente del tema.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) pronuncia palabras en memoria de Ana Gabriela Ross, eminente salubrista costarricense que falleció en días recientes, y pide que el dolor de su país ante esta pérdida quede recogido en las actas de esta reunión.

The PRESIDENT expressed the condolences of the Directing Council and said that the sentiments expressed by Costa Rica would be reflected in the record.

La DIRECTORA indica que la Secretaría está a disposición para aclarar cualquier duda de México fuera del contexto del Consejo Directivo.

El Lic. HERRERA (México) dice estar satisfecho con que su duda quede reflejada en las actas y sea abordada en otra ocasión.

La DIRECTORA reitera que la Secretaría está dispuesta a aclarar cualquier duda que haya surgido acerca de las presentaciones y procede a agradecerle profusamente al Presidente del Consejo Directivo su hábil manejo de las deliberaciones y el haber logrado, pese a la gran cantidad de trabajos, poner fin oportuno a las reuniones habiéndose aprobado todas las resoluciones por consenso. La Directora explica que ese tipo de respaldo le ha sido especialmente valioso en esta primera ocasión en que organiza un Consejo Directivo y expresa su agrado de que los temas se hayan presentado de manera abierta, transparente y constructiva, con igualdad de expresión para todos los países.

El presente Consejo Directivo ha hecho un llamado a los países a reflexionar acerca de sus dificultades económicas y financieras y a la necesidad de que los recursos de la Organización se manejen con prudencia y eficiencia y con una visión estratégica.

La Directora también elogia el gesto de los países que aceptaron sufrir una revisión de los techos de sus asignaciones y el mandato al efecto de crear un grupo de trabajo que examine los cambios en la Organización y la política presupuestaria regional.

Por último, agradece la labor de todos los participantes en el Consejo Directivo, y en particular la del Presidente del Comité Ejecutivo y la de la Relatora, y les desea a todos un buen viaje de regreso a sus hogares y a sus obligaciones.

#### CLOSING OF THE COUNCIL CLAUSURA DEL CONSEJO

The PRESIDENT commended the Members of the 44th Directing Council of PAHO and other participants for the quality and quantity of work completed, in a true spirit of international comity and collegial respect.

He wished, in particular, to thank the two Vice Presidents, Chile and United States of America, the Rapporteur, and Dr. Vidal who had reported on behalf of the Executive Committee. He also thanked, on behalf of all Members of the Council, the Director, and staff of PAHO Headquarters for their professionalism, dedication, and hospitality.

He added that it had been a personal privilege and pleasure, and an honor for the Commonwealth of the Bahamas, to have served as President, and that he hoped to have lived up to the established standards. He wished all participants a safe homeward journey.

*The President declared the 44th Directing Council closed.  
El Presidente declara clausurado el 44.º Consejo Directivo.*