



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



47th DIRECTING COUNCIL 58th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 25-29 September 2006

CD47/SR/7
28 September 2006
ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE
SPANISH

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

Thursday, 28 September 2006, at 9:10 a.m.
Jueves, 28 de septiembre de 2006, a las 9.10 a.m.

President/Presidente: *Dr. Guillermo José Wagner Cevallos* *Ecuador*

Contents *Contenido*

- Item 4.9:* Health Promotion: Achievements and Lessons Learned from Ottawa to Bangkok
- Punto 4.9:* Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Responsible Officer, Governing Bodies Team, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2006. The final text will be published in the *Proceedings* of the Council.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Oficial Responsable de Equipo, Cuerpos Directivos, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2006. El texto definitivo se publicará en las *Actas* resumidas del Consejo.

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

- Item 4.10:* Regional Strategy and Plan of Action on an Integrated Approach to the Prevention and Control of Chronic Diseases, including Diet, Physical Activity, and Health
- Punto 4.10:* Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud
- Item 4.11:* Regional Strategy and Plan of Action on Nutrition in Health and Development, 2006-2015
- Punto 4.11:* Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015
- Item 4.4:* Regional Strategy for Sustaining National Immunization Programs in the Americas
- Punto 4.4:* Estrategia regional para mantener los programas nacionales de vacunación en las Américas

The meeting was called to order at 9:10 a.m.

Se abre la reunión a las 9.10 a.m.

El PRESIDENTE dice que, antes de iniciar las deliberaciones, desea hacer referencia a la preocupación que le han expresado personalmente varias delegaciones en relación con el no otorgamiento de visado de entrada a los Estados Unidos, por lo que desea que se haga constar en las actas que las delegaciones reunidas en el 47.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 58.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, manifiestan su preocupación ante el no otorgamiento de visado de entrada a los Estados Unidos. La plena participación de todos los Estados Miembros en las reuniones de los Cuerpos Directivos es esencial, de modo que tal hecho redunde de manera negativa en los intereses fundamentales que la Organización se ha propuesto alcanzar dentro del espíritu del panamericanismo. Esta declaración está desprovista de cualquier intención política y encierra el espíritu original de la OPS.

El Dr. ALVARADO (Venezuela) acoge con beneplácito esta decisión y retira el pedido de modificar el orden del día presentado por su Delegación para introducir este pronunciamiento. Recalca la importancia general de contar con la presencia de todos los delegados en las reuniones de los Cuerpos Directivos, así como la gravedad de lo ocurrido; es imprescindible evitar que en el futuro este hecho se repita.

Ms. BLACKWOOD (United States of America) welcomed the manner in which the issue had been resolved. The United States could not comment on any individual visa

application, but it had not denied Cuba representation at the Directing Council or any other PAHO event. The visa application for one of the two participants had been approved prior to the opening of the Directing Council. Over 15 visas had been issued since March 2006 for Cubans to attend PAHO events.

ITEM 4.9: HEALTH PROMOTION: ACHIEVEMENTS AND LESSONS
LEARNED FROM OTTAWA TO BANGKOK
PUNTO 4.9: PROMOCIÓN DE LA SALUD: LOGROS Y ENSEÑANZAS
EXTRAÍDAS ENTRE LA CARTA DE OTTAWA Y LA CARTA DE
BANGKOK

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) da lectura al informe del Comité Ejecutivo sobre el punto del orden del día en cuestión, detallando los comentarios y sugerencias de ese órgano. Aunque el Comité no ha aprobado una resolución sobre este tema, se ha pronunciado en favor de la formulación de un plan regional de acción sobre promoción de la salud, tal como se proponía en el documento presentado al Comité Ejecutivo (documento CE138/16).

El Dr. SALGADO (Chile) apoya el texto del documento así como las propuestas para la acción. La OPS debe fortalecer el apoyo que permita avanzar a los países en la formulación de planes nacionales de promoción, favorecer la acción positiva en materia de política pública y fomentar los estudios o encuestas de calidad de vida, así como evaluar la eficacia de las medidas de promoción, con miras a establecer prácticas óptimas

y poder intercambiarlas. Su país apoya firmemente la cooperación técnica de la Organización en esta área.

Dr. STACHENKO (Canada) said that her country fully supported the findings of the health promotion review and PAHO's conclusion that more efforts and investments were needed to address the underlying determinants of the health issues faced by the countries of the Region, and concurred on the need to strengthen the institutional positioning of health promotion in connection with the United Nations Millennium Development Goals. The priority of addressing the social determinants of health must be elevated if the growing health disparities between and within countries were to be reversed. PAHO should develop a strategy to continue the work of the WHO Commission on Social Determinants of Health once the Commission ceased to exist in 2008.

Canada also agreed on the need to strengthen institutional capacity in health promotion, in particular by developing intersectoral approaches that involved the government as a whole. It was true that health promotion was an essential public health function and that the health sector had a key stewardship role to play in leading the response both of governments and of stakeholders. To that end, the body of evidence on the effectiveness and cost-effectiveness of health promotion and the health impact of public policies must be strengthened.

Canada supported the proposal to take into account the Bangkok Charter in the preparation of the Health Agenda for the Americas, but also believed that the Health Agenda should address the programmatic implications of reducing health inequalities within and among countries in the Region. PAHO should have a key role in identifying, facilitating, and showcasing opportunities for joint work and should act as a clearinghouse of experiences in the Region. Its excellent review on health promotion should be presented and discussed as part of the background papers for the World Conference on Health Promotion and Health Education to be held in June 2007 in Vancouver.

Hon. Damien GREAVES (Saint Lucia), speaking on behalf of the CARICOM countries, said that the wisdom contained in the Ottawa Charter of 1986, which had first articulated the health promotion approach in a comprehensive manner, was to be applauded. The Charter had set the environment for a paradigm shift in thinking that, through the evolution of public health strategy, had positioned the health sector and ministers of health at the center of national and global development.

The Caribbean countries had embraced the health promotion strategy, as evidenced in the Caribbean Charter for Health Promotion. The Caribbean Cooperation in Health Phase II had been built on that health promotion strategy and had served well. The lessons learned from the HIV/AIDS pandemic had likewise reinforced the wisdom of the health promotion strategy, which now needed to be taken to the next level.

In the context of developing healthy public policies, ministers of health must influence world trade policy with a view to making available healthier food products. The poorest could afford only the cheapest products, which were generally high in fat, calories, and salt, and they accordingly bore the burden of diabetes and hypertension. Complications from such diseases in the Caribbean countries included death at a rate up to 10 times that of developed countries like Canada. Local policies on taxation and regulation must be influenced in order to ensure that health concerns were addressed.

With regard to the creation of supportive environments for health, clear policies must be articulated and the instruments of government used to facilitate the development of healthy communities, schools, housing, and workplaces. In particular, all school children should receive proper physical education that increased their level of physical activity as part of the school curriculum.

Community action and social participation were fundamental aspects of health promotion. His country's experience had been that the time spent implementing that approach guaranteed that community priorities were addressed in the most effective manner and insulated health plans and good health actions from political changes.

Strategies for reorienting health services had been of critical importance. Although it had taken time to make policy-makers and health care workers understand the comprehensive, holistic approach to health and the need to address all determinants of health, including socioeconomic determinants, the HIV/AIDS pandemic and the efficacy of the comprehensive response had served to convince many of the wisdom of reorienting

health services away from a purely clinical model of health. Nevertheless, the critical role of clinical care and of hospitals in an integrated, comprehensive, continuum of care should never be minimized.

The emphasis on developing personal skills and personal responsibility for health was an empowering and fundamental strategy that must be expanded so that people the world over saw themselves as responsible, not only for their own health, but also for that of their family, their community, their nation, and for global health. In particular, people needed to be made personally responsible for the environment and nature.

The strategy of building alliances included intersectoral collaboration and international partner involvement. Health had been defined holistically as the optimal state of mental, physical, spiritual, and social health; and the various determinants necessary to achieve optimal well-being had been identified. There was now a need to move beyond traditional partners and improve communication and advocacy tools to create more alliances as well as strengthen existing ones.

The Caribbean countries supported the consultative process that would result in a new Health Agenda for the Americas, 2008-2017, built on the strategy of health promotion. Their vision was of a world of people living long, contented, peaceful lives, in harmony with each other and with nature.

El Dr. SANTOS BURGOA (México) alude a la vigencia ininterrumpida del objetivo de la promoción de la salud desde la Declaración de Alma Ata en adelante. Este

cometido supone una acción integrada y con continuidad de los diversos actores de la sociedad, además de la interacción de los diversos sectores. El orador describe las medidas que su país ha adoptado en materia de lucha contra la pobreza, nutrición y prevención y se pronuncia a favor de habilitar a la población para que asuma la función que le corresponde en el logro del objetivo en materia de salud. No está satisfecho con la trayectoria efectuada desde Ottawa y cree que las enfermedades crónicas están mermando los recursos que con dificultad se consiguen para esta área, y que es fundamental establecer mecanismos de seguimiento y vigilancia de las medidas que se adoptan.

Considera también que la Organización refleja el propio fraccionamiento de los países de la Región respecto de la promoción de la salud en sus programas, y reclama una gestión de los conocimientos de ámbito mundial y panamericano a fin de evitar la duplicación de actividades, así como un observatorio que documente las prácticas en la materia. Es preocupante la falta de inversiones en iniciativas para fomentar recursos humanos, y resulta difícil impulsar la vigilancia.

El orador solicita al Consejo Directivo que se elabore y se apruebe una resolución encaminada a dar impulso a las opciones estratégicas enunciadas en la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok, en especial el desarrollo de capacidades.

La Lic. CHIERZI (Argentina) brinda total apoyo al proceso de consultas para formular un plan de acción regional sobre promoción de la salud y describe las iniciativas de su país en la materia, subrayando el compromiso explícito del mismo con la

formulación de políticas públicas en pro de la salud en todas las esferas. De particular importancia es que se asignen recursos financieros y técnicos a la promoción de la salud, función esencial de la salud pública a la que es preciso dar más prioridad en los programas. A la OPS le corresponde ofrecer la cooperación técnica necesaria para fortalecer el proceso de evaluación de la eficacia de las intervenciones en este terreno.

Mr. ABDOO (United States of America) said that the United States viewed health promotion as a critical component of health and economic development. President Bush's Healthier US Initiative challenged an array of stakeholders at national, state, and community levels to take specific steps to eliminate disparities, increase life expectancy, and improve life quality.

The United States supported the emphasis of WHO and its Regional Offices on health promotion as an essential element of disease prevention and control strategies. The PAHO Secretariat could continue to facilitate intercountry communication regarding their health promotion models. Sharing lessons learned from both challenges and successes would help countries in developing and implementing their health promotion and disease prevention strategies.

Action to support and enhance health promotion, particularly those that empowered people and communities, were cost effective. Data that reflected the link between health promotion strategies, behavioral risk factors, and health outcomes were

essential to help policy-makers make difficult choices in allocating resources and framing health promotion as a good investment.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) encomia el texto del documento preparado por la Secretaría. Detalla los factores que considera dignos de atención para el logro de una buena promoción de la salud y se muestra partidario del fortalecimiento institucional y de seguir apoyando la Carta de Bangkok.

La Dra. MUÑOZ (Uruguay) coincide en los logros capitalizados desde Ottawa, recordando que siempre se ha subrayado la importancia de atender a las recomendaciones formuladas; matiza que la situación de los países no siempre les ha permitido cumplir con todos los objetivos establecidos. Informa asimismo de las actividades emprendidas por su país en el ámbito de la promoción de la salud y aporta estadísticas para ilustrar el panorama general de la situación en Uruguay.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) saudou o Secretariado pelo documento oferecido, dizendo que cumpria o papel de colocar as várias experiências realizadas pelos países das Américas para transformar em políticas pública e transformar em processo de integração dentro dos seus sistemas de saúde as recomendações e diretrizes previstas desde a carta de Otawa e desenvolvidas depois pelas diversas outras conferências.

A Região das Américas e a Organização Pan-Americana da Saúde tiveram um papel importante nas últimas décadas, tanto para inserir o tema da promoção da saúde

como aspecto essencial para aperfeiçoar, desenvolver e melhorar a saúde das nossas populações, mas igualmente para explicar os processos de adoecimento e morte nesta nossa Região e no mundo, não apenas como processos biológicos, mas como processos condicionados fortemente por determinantes sociais e que, por isso, exigem cada vez mais um processo de fortalecimento da liderança do setor saúde e da sua capacidade de liderar agendas multissetoriais, capazes de enfrentar os condicionantes e determinantes desse problema.

O Brasil via com muita satisfação o documento e a possibilidade de que, na elaboração da Agenda da Saúde para as Américas do período 2008-2017, o tema da promoção da saúde revisto e atualizado pela conferência da Bangkok, ocupe um papel destacado dentro dessa Agenda.

As várias experiências já realizadas, inclusive no Brasil, demonstram que é possível e necessário atuar em várias dimensões dentro do tema da promoção da saúde. Tanto no que diz respeito ao desenvolvimento de políticas capazes de proporcionar estilos de vida mais saudáveis, como campanhas contra o tabagismo, pela melhoria da nutrição, e também pelo estímulo a atividade física, mas também pela necessidade de que se trabalhe de maneira integrada, os esforços do setor saúde com outras atividades e outras iniciativas, como ações de combate à pobreza, ações de melhoria do meio ambiente, ou seja, atuando decisivamente no entorno do setor saúde, que é capaz de propiciar condições de risco ou de proteção, e com isso influenciar sobre a saúde da população.

Finalizou dizendo que por isso o Brasil apoiava essa iniciativa, colocando-se à disposição para colaborar com os demais países e com a OPAS, para que se nós possa ter efetivamente a promoção à saúde com as características que ela vem assumindo, como um tema fundamental para a agenda da saúde para as Américas no período 2008-2017.

El Dr. GALVÃO (Gerente de Área, Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental) indica que la Organización está en proceso de reorientar sus recursos y sus estrategias de forma corporativa a fin de responder de forma integral al desafío de la promoción de la salud, tomando en consideración los determinantes sociales. En el último bienio, la institución ha recibido la mayor cantidad de recursos de la OMS, y también ha obtenido importantes colaboraciones de otras fuentes, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. En este momento realiza un seguimiento de los determinantes sociales de la salud, y estudia crear un cargo o reconvertir cargos existentes desde los cuales manejar las actividades clave de la promoción de la salud, así como un puesto específico que ponga en marcha la estrategia corporativa y se ocupe de la incorporación de las medidas de promoción de la salud en todas las dependencias institucionales. Toma nota de las sugerencias vertidas por los distintos oradores y anuncia la creación de un grupo interno para realizar el seguimiento y la vigilancia del tema en cuestión.

El Dr. SANTOS BURGOA (México) desea saber la opinión del Consejo Directivo con respecto al pedido de resolución que cursó su país.

El PRESIDENTE señala que, siguiendo el procedimiento habitual, México debe presentar el proyecto de resolución a la Secretaría. En otro orden de cosas, anuncia que a continuación se abordarán dos puntos del orden del día al mismo tiempo, cuyos documentos de referencia son respectivamente el CD47/17, Rev. 1 y el CD47/18.

- ITEM 4.10: REGIONAL STRATEGY AND PLAN OF ACTION ON AN INTEGRATED APPROACH TO THE PREVENTION AND CONTROL OF CHRONIC DISEASES, INCLUDING DIET, PHYSICAL ACTIVITY, AND HEALTH
- PUNTO 4.10: ESTRATEGIA REGIONAL Y PLAN DE ACCIÓN PARA UN ENFOQUE INTEGRADO SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INCLUYENDO EL RÉGIMEN ALIMENTARIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD
- ITEM 4.11: REGIONAL STRATEGY AND PLAN OF ACTION ON NUTRITION IN HEALTH AND DEVELOPMENT, 2006-2015
- PUNTO 4.11: ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD Y EL DESARROLLO, 2006-2015

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo examinó la estrategia regional y el plan de acción sobre las enfermedades crónicas conjuntamente con la estrategia y el plan de acción regional sobre nutrición en la salud y el desarrollo, pues ambas se relacionaban. El Comité expresó su apoyo sólido a la estrategia y al plan de acción y subrayó la necesidad de que los Estados Miembros se comprometieran plenamente con la estrategia y prestaran el apoyo programático y financiero necesario para su ejecución. Los Miembros del Comité recalcaron la importancia de traducir la estrategia en hechos concretos que tengan una repercusión real sobre la vida de las personas aquejadas de enfermedades crónicas, y destacaron que la promoción de la salud encaminada a prevenir las enfermedades crónicas debía empezar en la primera infancia que es el mejor momento para inculcar los hábitos saludables que ayudarán a proteger a los niños de las enfermedades crónicas en etapas posteriores de vida.

En particular, el Comité apoyó el tercer objetivo del plan de acción propuesto, es, promover las condiciones sociales y económicas que traten los factores determinantes de las enfermedades crónicas y faculten a las personas para aumentar el control de su salud, especialmente la adopción de un comportamiento saludable. Al mismo tiempo los Miembros reconocieron que además de promover los modos de vida sanos, era necesario abordar los factores de riesgo en los ámbitos social, económico y cultural, tales como las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los servicios de salud y el tamizaje preventivo regular, el enfoque de género, la violencia y la salud ambiental. También se reconoció la necesidad de fortalecer la base de datos científicos para la ejecución, vigilancia y evaluación de las políticas y programas para la prevención de las enfermedades no transmisibles crónicas. A este respecto, recalcó que toda actividad promovida por la OPS como parte de su promoción de la causa para el cambio de políticas debía basarse en datos probatorios.

El orador dice que el Comité formuló varias sugerencias para mejorar la estrategia y el plan de acción regional, los cuales aparecen junto con una relación más completa de las deliberaciones del Comité sobre este tema en el informe final de la 138.^a sesión.

En cuanto al segundo punto del orden del día que se va a examinar, eso es, el punto 4.11 Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015, comenta que el Comité recibió con beneplácito las mejoras introducidas en la estrategia y el plan de acción propuesto desde que fueron presentados inicialmente al Subcomité de Planificación y Programación en marzo. Los Miembros del

Comité reconocieron en particular el esfuerzo desplegado para vincular más claramente esta estrategia con la de las enfermedades crónicas, aún cuando reconocieron la necesidad de un liderazgo fuerte en el sector de la salud. Recalaron asimismo que la ejecución de la estrategia requeriría una actuación concertada de todos los sectores del gobierno y que la iniciativa para mejorar la nutrición debía adoptarse como una política nacional transversal.

Se sugirió que los países tal vez quisieran considerar la posibilidad de establecer un grupo de estudio multisectorial a nivel nacional para coordinar la aplicación de la estrategia. El Comité también destacó la necesidad de incluir al sector privado, en particular la industria alimentaria, al aplicar la estrategia y la necesidad de establecer alianzas entre el sector público y el privado para esa finalidad. Se puso de relieve, por último, la importancia de involucrar tanto a los organismos públicos como a las organizaciones de la sociedad civil del nivel local, y el Comité formuló varias sugerencias para mejorar la estrategia y el plan de acción, las cuales aparecen junto con una descripción más detallada de las observaciones del Comité sobre este tema en el informe final de la 138.^a sesión (documento CE138/FR). El Comité aprobó la resolución CE138.R2 sobre este tema que se anexa al documento CD47/18, el cual tiene delante de sí el Consejo Directivo.

Dr. ETIENNE (Assistant Director), introducing the two interrelated agenda items, said that chronic diseases constituted a significant disease burden for Latin America and

the Caribbean, threatening the lives of individuals and adversely affecting both economic and social development. Obesity was the major risk factor for chronic diseases, in the Region, but there were other important nutrition-related problems to be tackled, such as infant underweight, stunting, and micronutrient deficiencies—all major determinants of child mortality affecting the poor disproportionately. Regional strategies and plans of action, like the two before the Council, represented a call for collective action by countries, governments, private sector, civil society, the donor community, and other actors. They gave visibility to the issues and provided the framework for a regional alliance that brought together the capability and resources of all stakeholders. Both of the strategies and plans of action had been developed in an inclusive consultative process involving national programs, institutions of learning, professional associations, societies of affected individuals, and expert groups. Both strategies envisaged a multisectoral response at the regional, subregional, and national levels and across all relevant areas of work. They took into consideration the priorities articulated by PAHO's Governing Bodies and were guided by several mandates, which had been previously issued at both the regional and global levels.

The regional strategy for chronic diseases emphasized four lines of action: public policy and advocacy, health promotion and disease prevention, surveillance and the integrated management of chronic diseases, and risk factors. The strategy on nutrition in health and development recognized that health was a developmental issue. It was comprehensive and holistic, incorporating biological and social determinants with

emphasis on meeting nutritional needs throughout the life course. Significantly, the achievement of seven of the Millennium Development Goals was directly related to adequate and wholesome nutrition. The health and well-being of a large cross-section of the population in Latin America and the Caribbean could be affected significantly by the proposed plans of action. The Directing Council was requested to approve the two strategies and plans of action and to commit itself to their implementation.

Dr. STACHENKO (Canada) said that her country congratulated PAHO for developing and linking the two regional strategies and plans of action. Canada particularly welcomed the action-oriented nature of the strategy on chronic diseases and the fact that it had clear objectives and indicators to measure progress. When combined with the action plan, it provided a key opportunity for establishing a unifying framework to facilitate key partnerships and dialogue among a range of national and international stakeholders. Canada would like to see even more explicit linkages with commitments already undertaken in the Region. A combination of both horizontal and vertical approaches might be required to address the chronic disease challenges, but they needed to be well coordinated and integrated in order to achieve the potential synergies.

Canada strongly supported the notion of a comprehensive strategy working across the continuum of health promotion, disease prevention, and disease management throughout the life course. It agreed with the importance of evidence-based public policy and with the need to define policy priorities and establish mechanisms for assessment and

evaluation. It would continue to work with PAHO and the CARMEN network in the establishment of the policy observatory on chronic disease, which had the potential to promote systematic analysis of chronic disease-related policies. The way in which they were formulated, implemented, and evaluated could become a key mechanism for monitoring and documenting the implementation of the chronic disease strategy in the Region. Canada would continue making its contribution to policy research, knowledge development and transfer, and training and capacity building for public policy development in the field of chronic disease.

Canada fully supported both of the strategies and action plans and endorsed both resolutions.

El Dr. RUÍZ MATUS (México) alude al primero de los dos puntos del orden del día que se abordan juntos y respalda en su totalidad el proyecto de resolución presentado al respecto. Reivindica la difusión de los datos científicos y la información como los elementos más importantes en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y seguidamente se explaya sobre las medidas adoptadas en su país con respecto a la promoción de la salud, pronunciándose a favor de la colaboración intersectorial para vigilar y evaluar la eficacia de los programas y la asignación de recursos. Con respecto al segundo punto del orden del día objeto de debate, reitera su pleno apoyo al proyecto de resolución presentado.

Hon. John RAHAEL (Trinidad and Tobago) expressed gratitude for the confidence that had been displayed in his country through its election to the Executive Committee and assured delegates that he was mindful of the health challenges of the Region and the importance of the cooperative and collaborative rules required to address them. He confirmed the continued support of the Government of Trinidad and Tobago for the goals and ambitions of the Organization.

His Government was sensitive to the ever-increasing burden of chronic diseases that was adversely affecting the health and economic well-being of the population. Chronic diseases included heart diseases, diabetes, cancer, and cerebral vascular disease and accounted for 60% of all deaths in Trinidad and Tobago. The challenge was a formidable one, but the Government was committed to stem the tide of the epidemic. To that end, Trinidad and Tobago had recently organized an international consultation on chronic diseases, with emphasis on cardiac disease, under the patronage of the Prime Minister. Sir George Alleyne had played a pivotal role in that extremely successful event.

Trinidad and Tobago had been the first country in the Caribbean to sign the WHO Framework Convention on Tobacco Control and was moving towards adopting tobacco-control legislation in early 2007. It had already banned smoking in all government facilities, and in conjunction with the Ministry of Education, was implementing a healthy school program with emphasis on healthy eating and physical activity. School health

nurses were being trained in those fields so as to serve the school population at both the primary and secondary levels.

A chronic disease surveillance system was being organized, together with registries and centers for stroke and infarctus. Triple therapy medication was provided free of charge to every citizen who needed it. On presentation of a prescription, any citizen suffering from any of 11 chronic diseases had access to medication at no cost, both in public and private pharmacies. Under a cardiac disease program, angiograms, angioplasty and bypass surgery were provided free of charge to citizens who could not afford such surgery, namely those without insurance or with limited financial means.

His Government would welcome opportunities for technical cooperation in the activities identified.

La Lic. CHIERZI (Argentina) indica que en 2005, el Ministerio de Salud de su país estableció un sistema de vigilancia de los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles y en la actualidad prepara indicadores de utilidad para formular políticas en el área de las enfermedades no transmisibles. Resume, asimismo, una serie de medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida y los hábitos de la población, y apoya la iniciativa propuesta y el proyecto de resolución presentado.

El Dr. SALGADO (Chile) traza un esbozo de la situación sanitaria en su país y establece la relación de algunas enfermedades con el nivel socioeconómico y cultural de la población. Subraya la pertinencia que para su país tiene el tema de la nutrición, explica

las medidas adoptadas en ese sentido, y se congratula por el proyecto de resolución propuesto, en cuyos puntos se habrá de recalcar la necesidad de la intervención de la OPS a la hora de potenciar la cooperación técnica.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) parabenizou o Secretariado pelos dois documentos e as duas propostas de resolução que colocam o peso que hoje representa na morbidade e na mortalidade da Região das doenças não transmissíveis, apontando também os desafios postos para uma estratégia que responda à transição nutricional da Região, ressaltando ser esse um ponto, que preocupa todos os ministérios da saúde das Américas e que exige uma resposta cada vez mais organizada e mais ampla. Em primeiro lugar, uma resposta integrada na medida em que os três grandes fatores de risco, o tabagismo, a inatividade física e a dieta inadequada, respondem por grande parte de todos os riscos capazes de produzir doenças não transmissíveis. Em segundo lugar, no estímulo ao estabelecimento de sistemas de vigilância, nos países que produzam, pelo menos, duas ações importantíssimas: a primeira, é trazer para a sociedade, de maneira continuada, o peso que representam as doenças não transmissíveis, pois em alguns grupos populacionais as mesmas são vistas equivocadamente como resultado natural do envelhecimento, quando se sabe de doenças não transmissíveis que matam precocemente e que inabilitam precocemente um conjunto cada vez maior de pessoas. A segunda é fazer um debate cultural, maior advocacia na sociedade e trazer evidências que demonstrem que essas doenças, em grande parte, são preveníveis.

Mencionou como exemplo a política antitabagista do Brasil que em 20 anos reduziu em 30% o número de fumantes, atribuindo a isto a redução da mortalidade entre homens de 40 a 59 anos por câncer de pulmão e de traquéia, dizendo haver outros exemplos na região e que acreditava em evidências capazes de documentar os avanços, chamando a atenção da sociedade e grupos mais vulneráveis, como crianças e adolescentes.

O Brasil, com a colaboração da OPAS, dos CDCs dos Estados Unidos e do Canadá, estabeleceu nos últimos anos um sistema de vigilância de doenças não transmissíveis com inquéritos quinquenais de base populacional e inquéritos telefônicos anuais. Na ocasião se estava concluindo a rodada de 2006, com 72.000 entrevistas telefônicas e um inquérito em escolares cobrindo a população de 13 a 15 anos em base bianual. Dados iniciais desse sistema nos mostraram, por exemplo, que enquanto o tabagismo continuava sua tendência de redução, infelizmente a inatividade física e alimentação inadequada não se moveram como deveriam nos anos recentes.

Enfatizou também a necessidade de uma política adequada de nutrição, dizendo que a desnutrição infantil no Brasil se havia reduzido, sendo então um problema focalizado, mas ainda assim inaceitável, razão pela qual a estratégia de Fome Zero que foi lançada pelo próprio Presidente da República, envolvendo ações multissetoriais para redução da pobreza extrema, ações de saúde e ações de apoio social.

Disse ser preciso olhar o outro problema que se superpõe, sobrepeso e obesidade, mencionando que 16% de jovens no Brasil já tinham sobrepeso e obesidade e que a

tendência maior de crescimento do sobrepeso e da obesidade se dava exatamente nas pessoas mais pobres e de menos instrução. Disse então que o que era esperado, acabar primeiro com a desnutrição enfrentando sobrepeso e obesidade depois de obter crescimento e o desenvolvimento, o que não havia ocorrido, sendo necessário enfrentar os dois problemas ao mesmo tempo.

Finalizou parabenizando o Secretariado e a OPAS por essas duas resoluções e pelo plano de ação que traz medidas concretas para a comunidade para desenvolver políticas capazes de responder esse grande desafio das doenças não transmissíveis.

Mr. ABDOO (United States of America) said that the United States appreciated the time and energy that the Secretariat had spent in developing the two regional strategies before the Council. A regional strategy should be relevant throughout the Region and resonate across political environments, languages, cultures and at-risk groups, so that its implementation could be effective and sustainable over time and have a positive effect on health outcomes and status. However, there was a substantial overlap between the regional strategies and WHO's Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health.

Diet and nutrition, physical activity, and healthy behaviors involved complex personal choices and individual responsibility. The Global Strategy, which all WHO Member States had adopted by consensus at the Fifty-seventh World Health Assembly, addressed the complex and changing behavior surrounding health and diet. He therefore

urged the Secretariat to use its expertise and resources to implement the Global Strategy and carefully delineate the value-added of regional strategies. Duplication of effort and failure to achieve full implementation of the Global Strategy in the Region were highly undesirable.

Any strategy developed by the Secretariat should be evidence-based and use the best available research. Its advocacy must be firmly grounded in sound science. One of the Secretariat's roles was to provide Member States with the necessary data trends so that countries could use them to develop the necessary policies and programs to address the complexities surrounding diet, nutrition, and physical activity. Implementation of the regional strategy on chronic disease would require considerable resources. His Delegation was concerned about where they would come from and requested clarification on that issue.

Dr. WALCOTT (Barbados), speaking on behalf of the CARICOM countries, commended PAHO on its response to the request made by the Directing Council at its 46th Session in 2005 for the development of a strategic plan for the prevention and control of chronic diseases in the Region. The Regional Strategy and Plan of Action before the Council included advocacy and policy development, community-based actions, strengthening of health services, reinforcement of competencies in the health-care work force, multisectoral partnerships and networks, and improved knowledge management. In several CARICOM countries, technical staff had participated in

consultation activities including attendance at the subregional planning meeting. In addition, national consultations had been convened to identify local priorities and expectations regarding collaboration with PAHO. The national agendas had been consolidated, through a regional teleconference, to arrive at a regional perspective.

Activities had already been initiated in countries. The Barbados Strategic Plan for Health 2002-2012 outlined a strategic framework with key health indicators and goals to be attained by 2012. Using a sectorwide approach, the Plan had attracted funding of €10 million from the European Union, the first time that type of support had been received in the Caribbean. The Barbados Government had recently signed a service agreement with the Barbados Heart and Stroke Foundation for some \$3 million, as part of the European Union grant, for a program for the prevention, treatment, and rehabilitation of cardiovascular disease. A cardiovascular task force had been established and had proposed the further development of a heart and stroke registry,

The Bahamas had recently completed a national prevalence survey, which had shown that noncommunicable diseases accounted for 45% of all deaths.

Many CARICOM countries had developed mechanisms for the coordination of national chronic disease interventions: Grenada had a chronic disease unit; Jamaica had a healthy lifestyle program; and Barbados was establishing a chronic disease unit, with emphasis on health promotion. Important alliances had been formed among the education, social welfare, agricultural, and finance sectors; and exciting partnerships

were being established with nongovernmental organizations, the private sector, and the media. In Barbados, the Ministry of Health had collaborated with PAHO and national companies, including a media corporation, to formulate a healthy lifestyle program for primary schools, and the Ministry of Education would shortly be launching a program focused on diet and exercise in all primary schools. Through the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), PAHO would be conducting a training workshop on information and surveillance systems for chronic diseases. There was a need for synergy between national statistical services for the annual collection of current data on chronic diseases. At the clinical level, the Caribbean Health Research Council had completed a protocol for the management of diabetes patients. Barbados, like Trinidad and Tobago, provided chronic disease medicines free at point of delivery for all persons requiring them.

The CARICOM countries were committed to the Regional Strategy and Plan of Action and requested PAHO to demonstrate its commitment by increasing resource mobilization efforts in support of national implementation.

The CARICOM countries supported the draft resolution but proposed that it should be amended by the addition of a further paragraph 1(d), which would read “conduct relevant research focusing on the risk factors of chronic diseases, effective behavior motivational factors, effective preventive strategies, innovative treatment modalities and technologies, operational and evaluation issues in order to inform policy formulation and best practice with regard to the chronic diseases.” They further proposed

that paragraph 2(b) should be amended by inserting “to achieve a comprehensive intersectoral public policy review” after “in their efforts.”

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) dice que en su país las primeras causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes; en las primeras se han obtenido mejores resultados que en las dos últimas. La diabetes se está transformando en una epidemia más, y preocupa en particular la temprana edad a que está apareciendo en la población. El Departamento de Salud ha terminado recientemente su reestructuración basándose en muchos de los esfuerzos realizados por la Secretaría en estas líneas de acción: prevención de las enfermedades crónicas, insistencia de los programas políticos y de salud pública en dar prioridad a la vigilancia, imprescindible para combatir estos trastornos, y reorientación de los sistemas de salud para responder a estas necesidades. Hay que reconocer también la función esencial de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, sin perder de vista el continuo que debe de existir entre la promoción de la salud, la prevención y el manejo integral y a tiempo de las enfermedades.

No se puede, como se ha mencionado en los informes, dejar de lado la nutrición y el desarrollo nutricional. La malnutrición se está manifestando en forma de obesidad, la cual se está transformando en una nueva epidemia que, además de aumentar la carga de enfermedades, provoca desigualdades en el acceso a los servicios de salud de las personas obesas. Para combatir las enfermedades crónicas hay que incluir de forma

activa y real la actividad física como elemento fundamental en todas las edades. Su país reconoce a este respecto los esfuerzos de la Secretaría. Puerto Rico apoya ambos proyectos de resolución.

In the interest of time, the Delegate of Saint Vincent and the Grenadines did not read his statement but asked that it be included in the record.

This statement appears in the Annex.

Por razones de tiempo, el Delegado de San Vicente y las Granadinas no lee su declaración y solicita que se incluya en el acta.

Esta declaración figura en el Anexo.

El Dr. PRETELL (Observador, Consejo Internacional para el Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo) se complace de ver que dentro de la Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo se destaca la atención a la nutrición subóptima, que incluye las carencias de micronutrientes y dentro de éstas la carencia de yodo. Ya en las décadas de los 1960 a 1980 la OPS fue el organismo que lideró e impulsó la atención al problema de la deficiencia de yodo en la Región.

La deficiencia de yodo es el mayor problema de salud pública, particularmente para las mujeres embarazadas y lactantes y para los niños menores de 2 años. En esas fases tempranas de la vida es la principal causa de daño cerebral, deficiencia neurofuncional y pérdidas en el cociente intelectual. En base a estas evidencias, los representantes de todos los Estados Miembros en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 asumieron el compromiso de erradicar la deficiencia de yodo en el

mundo para el año 2000. Ese objetivo no se alcanzó en el plazo previsto, y en 2002 el período extraordinario de reuniones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia estableció 2005 como nueva meta. Aunque la meta aún no se ha alcanzado, los progresos realizados hasta la fecha, principalmente a través de la yodación universal de la sal para consumo humano y el consumo de sal adecuadamente yodada, representa el mayor logro global en salud pública.

El orador resume la situación de la carencia de yodo en la Región de las Américas y destaca que hay carencia en grado moderado o grave en 24 países. En las dos últimas décadas se ha reimpulsado significativamente la lucha contra la deficiencia; sin embargo, los progresos no son uniformes en todos los países y la sostenibilidad del éxito alcanzado es aún débil, con el consiguiente peligro de regresión en algunos de ellos debido entre otros factores al débil apoyo político, la persistencia de tecnología rudimentaria para la yodación de la sal y la ausencia de programas de monitoreo de la producción y la calidad de la sal yodada así como de su consumo e impacto en el estado nutricional de yodo en la población.

Por último, manifiesta que el Consejo Internacional para el Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo reitera su plena disposición para brindar el apoyo técnico necesario a los países en la preparación de los informes que deben presentar a la Asamblea Mundial de la Salud, así como para llevar a efecto la estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo. La meta de la eliminación sostenida de los desórdenes por deficiencia de yodo en la Región de las Américas está a

punto de lograrse; sólo se necesita el último impulso, que depende de un serio compromiso de respaldo político.

Ms. JOHNSON (Observer, International Lactation Consultation Association) said that the Association had endorsed the WHO global strategy for infant and young child feeding, which had been endorsed by the Health Assembly in Resolution WHA55.25, and had been disseminating information on key elements of the strategy to all its members. The global strategy had been based on the 1990 Innocenti Declaration on the Protection, Promotion, and Support of Breast-feeding which had urged governments to establish effective coordinating mechanisms to facilitate the protection, promotion, and support of breast-feeding; to make its maternity facilities baby friendly; to protect mothers and babies from commercial pressures by implementing the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes; and to create supportive environments for breast-feeding for working women. The 15th anniversary of the Declaration in 2005 had provided an excellent opportunity to highlight the major strides that could be made towards attaining the United Nations Millennium Development Goals if babies were exclusively breast-fed for six months and breast-feeding continued for two years and beyond, with appropriate complementary foods. The year 2006 marked the 25th anniversary of the adoption of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes, an important tool for protecting babies and their families from commercial pressure and facilitating fulfillment of consumers' rights to correct and full information. The International Lactation

Consultant Association fully embraced the code and was saddened that its provisions and those of subsequent relevant Health Assembly resolutions were still being violated, in particular in countries that had not yet implemented the code in any enforceable manner. PAHO Member States that had not yet done so were urged to frame legislation to implement the Code in full, and as a minimum requirement.

The Association applauded the proposed resolutions set out in Documents CD47/18 and CD47/12, but suggested that Member States should consider proposing that the regional strategy and plan of action should be amended by inserting a provision urging Member States to implement the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes.

Dr. ETIENNE (Assistant Director), thanking delegates for their remarks, assured them that she had taken note both of their recommendations and of the various national efforts to prevent and manage chronic diseases and nutritional problems. The Secretariat would seek to further enhance national cooperation with a view to strengthening national efforts. The Secretariat was committed to the fulfillment of global mandates. However, they frequently did not take into consideration the diverse realities and specifications of the Region. The development of a regional plan of action was therefore helpful, and certainly facilitated implementation. The Secretariat also collaborated with countries to gather lessons learned and disseminate best practices.

With the aim of building the evidence base, PAHO had conducted a survey of national capacity and epidemiological evidence in 2005, which was currently being analyzed. PAHO would continue to develop the evidence base further, ensuring the inclusion of monitoring and evaluation, and instigating necessary research.

PAHO did not have sufficient funds to implement the Plan of Action although it did allocate significant resources to chronic diseases and nutrition. Regular budget and extrabudgetary resources were allocated in the proposed program budgets of country offices, and there were two centers, the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), and specific projects with the World Bank and the Inter-American Development Bank (IDB). PAHO hoped to strengthen its cooperation with the various relevant collaborating centers. Activities on chronic diseases were distributed across the Units in the Organization. For example, US\$ 2 million had been spent on chronic diseases in the Caribbean. However, resources were never sufficient and PAHO would continue to collaborate with partners, with a targeted resource mobilization strategy.

A 2006 PAHO survey on breast-feeding in Latin American and Caribbean countries was currently being analyzed and the results would be disseminated. PAHO had established a post for an expert in micronutrient deficiencies, which would soon be advertised. The Secretariat recognized the need for collective action and for increasing national capacities in order to avert further disability and loss of life and attain the

Millennium Development Goals. It was therefore committed to the implementation of the resolution and urged Member States to make a similar commitment.

La DIRECTORA dice que una estrategia regional no puede sobreponerse a una estrategia mundial ni duplicarla. De hecho, las estrategias nacionales, las estrategias subregionales y las estrategias regionales contribuyen a la formulación de la estrategia global. La OPS tiene muchas estrategias regionales pioneras, incluso algunas que nunca llegaron a ser globales y, sin embargo, han sido implementadas en la Región. A su vez, una estrategia global debe ser desarrollada en estrategias regionales, subregionales y nacionales. Si no, nunca podría completarse su implementación exitosa.

En cuanto a las preocupaciones manifestadas sobre los recursos, progresivamente la Organización ha ido transformando algunos de los perfiles de los puestos existentes, particularmente después de la aplicación de la Estrategia de Cooperación de País. Muchos de los países han convertido los puestos existentes de epidemiólogo, orientándolos especialmente hacia el campo de las enfermedades no transmisibles, como en Chile o Costa Rica. También se han fortalecido los tres centros que tiene la OPS en el Caribe y en Centroamérica, que cuentan con recursos para la acción combinada de estas dos estrategias. Se ha capacitado también a personal específicamente en lactancia materna y en micronutrientes.

La OPS se dispone a lanzar el 27 de octubre, con uno de sus socios de los medios de comunicación masiva con mayor impacto en la audiencia de América Latina y el

Caribe, Don Francisco, la campaña “A comer bien, a vivir mejor y a moverse América”, a la que se han sumado numerosos artistas, personalidades y medios de comunicación de América Latina y el Caribe y que tendrá un impacto muy importante en la información al público y el cambio de modelos de comportamiento. La campaña se verá seguida además por otras actividades de impacto público organizadas con distintos aliados en la Región, inclusive del sector privado. Hay ejemplos de acciones muy innovadoras, como alianzas entre los ministerios de salud y la industria privada para reducir el contenido de sal o azúcar de algunos alimentos, como la alianza firmada entre el Gobierno de España y la Asociación de Panaderos de España para reducir un gramo de sal por kilo de pan al año en los próximos cinco años y el compromiso de incrementar el consumo de pan con mayor cantidad de fibra. Este es el tipo de política pública que sin duda puede llevar adelante el sector de la salud en la Región.

El PRESIDENTE aplaza la presentación del proyecto de resolución sobre la estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud, contenido en el documento CD47/17, Rev. 1, a la espera de que se complete la traducción de las enmiendas presentadas por Barbados. A continuación invita al Relator a presentar el proyecto de resolución sobre la estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015, contenido en el documento CD47/18.

El RELATOR presenta el proyecto de resolución contenido en el documento CD47/18.

El PRESIDENTE dice que, al no haber ninguna objeción, se aprueba el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was adopted.¹
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.¹

El Dr. WATERBERG (Suriname) dice que en relación con la nutrición no se han abordado algunos factores de los alimentos que pueden originar enfermedad, como el uso de plaguicidas, hormonas o medicamentos en los alimentos. Muchos de los países de la Región no están capacitados para controlar si hay residuos de plaguicidas o de hormonas y a ese respecto necesitan asistencia técnica de la OPS y otras organizaciones.

La DIRECTORA, en respuesta al representante de Suriname, concuerda con él que el tema de la protección y la inocuidad de los alimentos es muy importante. La Organización tiene una estrategia y un programa regional de protección y calidad de los alimentos; además existe una Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos (COPAIA) que se ocupa específicamente de esas cuestiones, y un programa de cooperación técnica específicamente dedicado a ese tema.

The meeting was suspended at 11:15 a.m. and resumed at 12:00 p.m.
Se suspende la reunión a las 11.15 a.m. y se reanuda a las 12.00 p.m.

El RELATOR presenta el proyecto de resolución recomendado en el documento CD/17, Rev 1.

Decision: The proposed resolution was adopted.²

¹ Resolution CD47.R8

¹ Resolución CD47.R8

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución².

ITEM 4.4: REGIONAL STRATEGY FOR SUSTAINING NATIONAL
IMMUNIZATION PROGRAMS IN THE AMERICAS
PUNTO 4.4: ESTRATEGIA REGIONAL PARA MANTENER LOS PROGRAMAS
NACIONALES DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS

El PRESIDENTE invita al Representante del Comité Ejecutivo a que presente su informe.

El Dr. VIZZOTTI (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su debate de este tema, en junio, el Comité aplaudió los éxitos de la vacunación del pasado y recalcó la necesidad de lograr y mantener una proporción elevada de vacunados en toda la Región para proteger esos éxitos y alcanzar nuevos logros, como la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita. Se alentó a la OPS a que siguiera asignando gran prioridad y visibilidad al Programa de Inmunización.

Se instó también a la Organización a dar los pasos que fuesen necesarios para lograr la viabilidad a largo plazo del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas, que el Comité consideraba decisivo para garantizar que todos los países pudiesen adquirir vacunas asequibles de gran calidad. Se consideró esencial que los Estados Miembros, especialmente los países más grandes de la Región, siguieran apoyando al Fondo Rotatorio para velar por que los países más pobres tuvieran acceso a las vacunas.

² Resolution CD47.R 9

El Comité indicó que sería útil si la Oficina suministrara más información sobre el uso del Fondo Rotatorio y las dificultades para mantenerlo, pues ello ayudaría a los Estados Miembros a entender más cabalmente los problemas que entrañaba y, también, ayudaría a los países que actualmente no participaban en el Fondo Rotatorio a evaluar las ventajas relativas de participar en él.

El Comité también subrayó la necesidad de mantener el compromiso político de alto nivel, una legislación actualizada sobre la vacunación y un financiamiento suficiente y sostenible para los programas nacionales de vacunación. Varios delegados mencionaron la participación de sus países en la Semana de Vacunación en las Américas, y expresaron su apoyo decidido a ésta. Se destacó la importancia de las alianzas entre los programas nacionales de vacunación y las organizaciones a los niveles internacional, nacional y local. También se recalcó la necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica, para lograr la detección e investigación inmediatas de los brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

El Comité respaldó la transición a la vacunación familiar y reafirmó su apoyo a la meta de la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita para 2010. Se sugirió que en 2007 la Oficina presentara un informe al Comité Ejecutivo sobre el progreso logrado en la consecución de esa meta, incluida la información sobre cualquier déficit de recursos. El Comité también acogió con beneplácito los esfuerzos de la OPS para ayudar a los países a utilizar el análisis económico con miras a adoptar las

decisiones acerca de la introducción de las vacunas nuevas, como la vacuna del virus del papiloma humano (PVH).

El Comité solicitó que en el documento revisado sobre este tema la Oficina incluyera información sobre los recursos humanos y económicos asignados a las actividades de inmunización en el actual presupuesto por programas de la OPS/OMS, junto con información sobre la cobertura de vacunación de los pueblos indígenas y las dificultades que entraña elevar dichos niveles de cobertura.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE138.R4 sobre este tema, la cual aparece como anexo al documento CD47/11, que el Consejo Directivo tiene en su poder.

La Dra. TAMBINI (Gerente de Área, Salud Familiar y Comunitaria) expresa el orgullo que debe embargar a todos por los logros alcanzados por los diversos programas nacionales de inmunizaciones. Se ha eliminado el sarampión, se ha erradicado la poliomielitis, se mantiene la Región libre de la circulación del poliovirus salvaje, y se han controlado otras enfermedades inmunoprevenibles. Todo ello es fruto de la acción colectiva de los países, sus socios y la OPS. Los grandes esfuerzos realizados han salvado la vida de miles de recién nacidos, y se han evitado retinopatías, sordera, cardiopatías, retardo mental y autismo a millones de niños.

Sin embargo, la agenda aún está inconclusa. Uno de cada tres niños vive en municipios con bajas coberturas. La meta fijada es que todos los distritos alcancen coberturas de 95%. Además, en la cobertura hay que incluir otras vacunas que ya están

disponibles, por ejemplo, contra el rotavirus, el agente de la influenza, el estreptococo neumonía o el virus del papiloma humano.

Una lección aprendida de la eliminación del sarampión y la rubéola es que no sólo es necesario vacunar a los niños, sino también a los hombres y las mujeres: hay que hacer la transición a la vacunación de la familia entera, para llegar a los grupos de adultos mayores, como está ocurriendo en el caso de la influenza.

Un reto importante es la adquisición de los insumos clave para los programas de inmunizaciones. Con la introducción de vacunas, las compras anuales se han incrementado considerablemente, mientras que el capital de trabajo no ha aumentado al mismo ritmo. Por consiguiente, la brecha ha ido creciendo, y en estos momentos suma ya \$38 millones.

Hay que aprovechar las nuevas tecnologías que ya están al alcance, por ejemplo, la vacuna contra el virus del papiloma humano, para prevenir el cáncer cervical. Es necesario trabajar juntos, países y socios, para reducir el retraso de dos décadas de los países en desarrollo en la introducción de nuevas tecnologías.

Hay que destacar la vinculación de los programas nacionales de inmunizaciones con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular con el objetivo número 4, la reducción de la mortalidad infantil. En efecto, con los niveles de cobertura actuales se están evitando 174.000 muertes de niños por año; si se logran coberturas de 95%, para el año 2015 se evitarán otras 36.000 muertes adicionales, y si se agregan nuevas vacunas

tales como la del rotavirus o el estreptococo neumonía, se evitarán 149.000 muertes de niños.

La visión estratégica plasmada en el documento propone el logro de una tercera meta: eliminar la rubéola y el síndrome rubéola congénito. Asimismo, se contempla el logro de coberturas de más de 95% para toda la Región. Se está avanzando hacia esas metas gracias al esfuerzo que realizan los países con la Semana de la Vacunación en las Américas, el análisis económico para la toma de decisiones basadas en pruebas, la promulgación de leyes, y la ampliación de los espacios fiscales para aumentar la inversión en salud.

El Dr. RUÍZ MATUS (México) destaca los logros de su país en la lucha contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular gracias a la gran voluntad política con que cuentan esos programas y la participación de las diversas instituciones de los sectores social y privado en ese empeño. Se ha ampliado el plan básico de vacunación de forma congruente con las resoluciones aprobadas por la Organización y en función de la disponibilidad de nuevas tecnologías. Se ha realizado paulatinamente la transición a la vacunación familiar integrada a lo largo de los últimos 10 años. Si bien expresa su respaldo al proyecto de resolución, desea que conste en él la necesidad de disponer de mecanismos que aseguren la sustentabilidad de los programas de vacunación, principalmente en los países en desarrollo.

Ms. NANHOE-GANGADIN (Suriname) said that Suriname would be hosting the 23rd meeting of the Caribbean Expanded Program on Immunization Managers in November 2006. With the support of PAHO and UNICEF, the country's vaccination coverage had increased substantially during the past five years and was currently around 85%. However, there was a need to strengthen cross-border collaboration with neighboring countries. The regional vaccination program should pay greater attention to that area. With frequent cross-border movement, it was essential to harmonize surveillance and vaccination programs and improve vaccination coverage in border areas. None of the initiatives tried so far had proved successful, and it would be useful to disseminate best practices.

Suriname supported the draft resolution and requested support from PAHO and other partners, such as the Global Alliance for Vaccines and Immunization, to reduce the cost of and increase access to the new vaccines against human papillomavirus, rotavirus, and pneumococcal infections.

Dr. MCAULIFFE (United States of America) said that national immunization programs required political commitment at the highest level, including adequate and sustainable levels of financing. Such commitment was essential if PAHO's initiative to eliminate rubella and congenital rubella syndrome from the Region was to be successful. The Secretariat should keep Member States informed about the progress of the initiative, and any resource gaps. The interruption of measles transmission throughout the Western

Hemisphere since November 2002 was a remarkable achievement. The timely detection and limited spread of measles following importations had clearly demonstrated that the Region had high levels of surveillance and that vaccination coverage levels were sufficiently high to prevent spread of the disease.

To build on the success in eliminating measles, the initiative to eliminate rubella and congenital rubella syndrome, and the extensive epidemiological and laboratory network for investigating rash illnesses, the United States supported the shift from child-to family-immunization programs. The transition would protect older age groups through vaccination against diseases such as rubella, influenza and tetanus, and help achieve the disease-reduction targets set out in the WHO/UNICEF Global Immunization Vision and Strategy.

Member States must maintain high-quality surveillance for acute flaccid paralysis, laboratory infrastructure, and high levels of population immunity against poliomyelitis to preserve the achievement of regional eradication of the disease until eradication of poliomyelitis had been certified.

The United States supported the draft resolution as proposed.

Dr. MACMILLAN (Bahamas), speaking on behalf of the CARICOM countries, expressed support for the draft resolution. Many of the countries were giving priority to the Expanded Program on Immunization in their national strategic plans. Immunization programs were fully funded by the governments and were offered free in public health centers. Remarkable progress had been made over the past 10 years, including

certification of poliomyelitis eradication, elimination of measles and neonatal tetanus, control of yellow fever, and the introduction of pentavalent and influenza vaccines.

Political commitment had been central to those achievements. National programs still faced challenges, however, including the achievement of 95% to 100% coverage, elimination of rubella, and the introduction of new-generation vaccines. Although immunization programs had been successful, there were still pockets of children that had not been reached. In order to achieve full coverage, it would be necessary to reestablish outreach programs, increase supportive supervision and on-site training, and strengthen community links with service delivery and monitoring and use of data to improve planning and allocation of human and financial resources. In most CARICOM countries, health centers were easily accessible by public transport, and basic immunization was required for preschool and school entrance.

Hepatitis B vaccine had been introduced into the school health service in Jamaica in 2004 and the Bahamas in 2006. The target group was children aged 6-18 years who had been missed with the introduction of the pentavalent vaccine in 2001. In the CARICOM region, a vaccination coverage of 95% had been achieved. Significant investment in immunization infrastructure, particularly the cold chain, would be needed to maintain that level. Immunization programs would need to be strengthened as populations expanded, and additional financial, human and material resources, would be required. In addition, further efforts would be needed in developing high-quality surveillance to monitor progress and to verify elimination. In the Bahamas and Jamaica,

systems were in place to trace and vaccinate those missed in vaccination campaigns, and PAHO was providing technical support to train staff in the use of an information system for the management of receipt and distribution of vaccines.

The governments were expected to continue funding Expanded Program on Immunization activities and to allocate additional funds to sustain those activities and for the introduction of new vaccines. However, the introduction of new vaccines required justification, which in turn was dependent on reliable surveillance data.

The CARICOM countries supported mortality-reduction targets, consistent with the WHO/UNICEF Global Immunization Vision and Strategy, and the Millennium Development Goals, for diseases associated with rotavirus, pneumococcal infections, and human papillomavirus. The feasibility of introducing vaccines against influenza, rotavirus, pneumococcal infections, and human papillomavirus into routine programs was being explored. Research was needed to determine the burden of disease, whether the strains of the organisms targeted by the new vaccines were present, and whether it would be more cost-effective to conduct in-country surveillance or to introduce the vaccines on the basis of studies in other countries.

The CARICOM countries currently used the PAHO Revolving Fund for Vaccine Procurement to procure vaccines, including the seasonal influenza vaccine and yellow fever vaccine, and hoped that the mechanism would be maintained. An initiative to move from traditional childhood immunization to a family immunization program had been launched in many of the CARICOM countries, including Barbados, the Bahamas, and

Jamaica. In the Bahamas, adolescents and adults could receive hepatitis B, tuberculosis, and mumps-measles-rubella vaccines at Government clinics.

The CARICOM countries supported Vaccination Week in the Americas and activities had taken place throughout April and May 2006, including promotion of public awareness through radio and television broadcasts and distribution of leaflets. The Bahamas had conducted a number of outreach activities to administer pentavalent, influenza, and hepatitis B vaccines to children and adults free of charge.

The CARICOM countries requested support from PAHO for national efforts to implement the draft resolution.

El Lic. TOBAR (Argentina) recuerda los resultados obtenidos en su país en la erradicación de la viruela, la eliminación de la poliomielitis y el sarampión y el control de las enfermedades inmunoprevenibles. Argentina continúa esforzándose por alcanzar una cobertura de 95% en todos sus departamentos, partidos y localidades. Destaca que frente a la emergencia de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, algunos países han implementado respuestas rápidas y eficientes para el préstamo y donación de vacunas, que dan cuenta de un gesto solidario y de panamericanismo.

La Dra. GURDIÁN (Nicaragua) subraya el importante apoyo que ha recibido su país por parte de la OPS y de los países de la Región en la vacunación contra la rubéola. Esa asistencia, y la visión de nación que se imprimió a los trabajos, permitieron superar las metas fijadas. La transición de una inmunización de la parte infantil a la parte

familiar es el camino a seguir, y la introducción de nuevas vacunas requiere, de parte de los países y de la OPS, el trabajo en común, el establecimiento de protocolos, la revisión de los criterios de introducción, una vigilancia estrecha, el estudio de la carga de la enfermedad y otros estudios previos a la introducción de la vacuna. Sin embargo, no siempre los criterios técnicos responden a las necesidades sociales.

La oradora insiste en la necesidad de dotar a los trabajos de una visión de conjunto que supere el ámbito nacional, y de que la Organización acompañe estrechamente a los países en ese empeño. Expresa su apoyo al proyecto de resolución, pero desea que en él se pida a la Directora que preste ayuda a los países para que cuenten con el protocolo de introducción de nuevas vacunas que está preparando la OPS, y mejore el financiamiento de que han dispuesto normalmente.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) apoiou a resolução, destacando a necessidade de se instar os países à manutenção de vigilância adequada para que se possa manter os logros alcançados, particularmente na erradicação da poliomielite e na interrupção da transmissão do sarampo.

Segundo ele, a única maneira de assegurar que as conquistas não sejam perdidas é a combinação de estratégias adequadas de vacinação com uma adequada vigilância epidemiológica capaz de detectar prontamente e conter qualquer importação. Ele também mencionou a a necessidade de pensar nos programa de vacinação já não mais como um

programas de vacinação para crianças, como no passado, mas como programas para toda a família.

O Brasil além da inclusão de novas vacinas, como a vacina contra a influenza tipo B para crianças, que foi introduzida em 1999, e a vacina contra o rotavírus, que foi implantada em março deste ano, implantou já em 1999 a vacina contra a influenza sazonal para maiores de 60 anos. Todos os anos é realizada uma campanha de vacinação. Na campanha de 2006 se obteve uma cobertura de 86% em maiores de 60 anos. A vacina de hepatite B também foi ampliada para menores de 20 anos desde o ano 2002, e quando se realizou a campanha contra a rubéola, se faz vacinação massiva também de jovens e de mulheres.

O Delegado do Brasil compartilhou a preocupação do México sobre a necessidade de estudos que subsidiem a tomada de decisão sobre quais novas vacinas podem ter o maior impacto em saúde pública. Ao mesmo tempo, disse ele, algumas vacinas que possuem alto impacto em saúde pública, como a vacina contra o pneumococo, têm também um custo quase proibitivo, particularmente em países de renda média, como Brasil e México, que não são elegíveis para receber as doações que têm apoiado alguns países no mundo na introdução de novas vacinas.

Outro desafio é garantir a homogeneidade de cobertura vacinal adequada. Como na região, e particularmente em países como forte desigualdade social, como Brasil, os 5% não vacinados geralmente não se distribuem ao acaso na sociedade, mas são restritos a grupos desfavorecidos. Por isso, buscar a homogeneidade da cobertura vacinal não só

na média da cidade mas em cada bairro, em cada distrito, em cada área, é muito importante para que não tenha a acumulação de susceptíveis de corte, de susceptíveis capazes de sustentar transmissão futura.

Sobre a eliminação da rubéola, afirmou que se está utilizando conceitos diferentes e que podem ter entendimento distinto. É sabido que o chamamento para eliminação ou para erradicação cumpre um papel político de mobilizar a vontade política, mas é preciso que tecnicamente se diga exatamente o que se quer até 2010 e o que se quer na etapa posterior a 2010. Há que esclarecer se está se referindo a erradicação, erradicação regional, eliminação ou controle acelerado.

O Delegado manifestou sua confiança que com o apoio da OPAS e dos países produtores, todos os países da Região possam lograr uma cobertura vacinal adequada.

La Dra. GARCÍA GONZÁLEZ (Costa Rica) se une a los oradores precedentes en el reconocimiento de la importancia que tiene para todos los países, y en particular para el suyo, el programa ampliado de inmunizaciones. Como resultado de un detallado estudio, en Costa Rica se incorporó la vacuna contra la varicela en el plan público de vacunación, con el propósito, entre otras cosas, de disminuir la inequidad entre los niños que acceden a los servicios públicos y a los servicios privados.

Expresa su respaldo al proyecto de resolución, y coincide con la propuesta del Delegado de México en el sentido de que se agregue una previsión de ayuda a los países

que, debido a sus logros en otros campos, no reciben asistencia económica de los organismos correspondientes.

The meeting rose at 1:00 p.m.
Se levanta la reunión a la 1.00 p.m.

ANNEX
ANEXO

- ITEM 4.10: REGIONAL STRATEGY AND PLAN OF ACTION ON AN INTEGRATED APPROACH TO THE PREVENTION AND CONTROL OF CHRONIC DISEASES, INCLUDING DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH (*cont.*)
- PUNTO 4.10: ESTRATEGIA REGIONAL Y PLAN DE ACCIÓN PARA UN ENFOQUE INTEGRADO SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INCLUYENDO EL RÉGIMEN ALIMENTARIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD (*cont.*)
- ITEM 4.11: REGIONAL STRATEGY AND PLAN OF ACTION ON NUTRITION IN HEALTH AND DEVELOPMENT, 2006-2015 (*cont.*)
- PUNTO 4.11: ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD Y EL DESARROLLO 2006-2015 (*cont.*)

Hon. Douglas SLATER (Saint Vincent and the Grenadines): The Delegation of Saint Vincent and the Grenadines speaks on behalf of CARICOM on this important subject of the Regional Strategy and Plan of Action on Nutrition in Health.

The Strategy expresses the commitment of the Region of the Americas to address three issues namely: (1) Nutrition and National Development, (2) Inequalities and Malnutrition, and (3) Global/Multisectoral Context.

First, regarding nutrition and national development, it is acknowledged that nutrition intervention generates some of the highest returns on development investments; and in this regard nutrition issues form a key entity in developing policies and programs in the Region.

Various aspects of food and nutrition policy have always been included in the development plans of the various ministries of health, education, and agriculture.

The governments collaborate with CFNI, a specialized Center of PAHO/WHO, which fosters a regional approach to improve food and nutrition. This is achieved through implementation of activities emanating from the Regional Food and Nutrition Strategy (RFNS). These activities include the health care delivery system, training programs in food economics, and food and nutrition policy and planning.

It is recognized that healthy child growth and development forms the basics of human development. Under infant and child nutrition, our countries place considerable emphasis on maternal and child health programs. Data on low birth weight babies is collected and analyzed in some of our countries. Sections of the WHO International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes have been implemented. Furthermore, guidelines for complementary feeding and weaning are emphasized and taught by nurses, nutritionists, and dietitians. There is a nutrition surveillance system aimed at reducing the incidence of undernutrition and overnutrition in children 0-5 months of age.

The governments of the region are also making preparations for the adoption of WHO's International Growth Standards for the Infant and Young Child.

Scientific studies have concluded that nutrition interventions generate some of the highest returns on development investments.

Secondly, concerning inequalities and malnutrition, an example of how one of our countries deals with inequalities and malnutrition is seen where systems are put in place to care for the socioeconomically deprived and nutritionally vulnerable individuals in the population. That government through its national nutrition center has an ongoing Food Basket Study. The information from the Study is used sporadically to indicate an individual's ability to meet basic nutritional requirements.

Lastly, with regard to the global/multisectoral context, the concern is that many factors affecting inequality of nutrition outcomes in the Americas are not directly related to the health sector, but encompass education and agricultural and employment policies. Therefore, health and nutrition must be integral components of the policies and strategies of various sectors.

Apart from the multisectoral factors, key policies to be considered include food security, food access, and nutrition education. In order to achieve food security, there should be adequate food supply at the national and household levels, a means by which all persons obtain a nutritionally adequate, culturally acceptable diet at all times in order to prevent nutrition-related disorders. Adequate household food supplies are crucial for family well-being and especially for the healthy growth and development of children. To improve food security measures in our countries, great emphasis is placed on home gardening and small-scale food production at the household and community levels.

Resolution WHA59.11 urges Member States to ensure that nutrition is an essential part of their response to HIV/AIDS and to make a political commitment to put the issue on their health agenda. It also encourages support of current interventions to

improve nutrition through full implementation of the global strategy for infant and young child feeding.

The governments of the CARICOM region acknowledge the importance of the new WHO child growth standards for improving the assessment and monitoring of child growth and have been involved locally and regionally towards the promotion and implementation of the new WHO child growth standards. With the cooperation of CFNI and the office of the Caribbean Program Coordinator, PAHO has played a major role in the realization of this goal in the region.

We therefore support this resolution.