

**NINTH MEETING
NOVENA REUNIÓN**

Friday, 30 September 2005, at 9:00 a.m.
Viernes, 30 de septiembre de 2005, a las 9.00 a.m.

President/ Presidente: Hon. Damian Greaves Saint Lucia

Later/Después: Dra. María Julia Muñoz Uruguay

ITEM 4.13: REGIONAL STRATEGY FOR THE CONTROL OF TUBERCULOSIS
FOR 2005-2015 (*continued*)

PUNTO 4.13: ESTRATEGIA REGIONAL PARA EL CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS PARA 2005-2015 (*continuación*)

O Dr. CAMPOS (Brasil) disse que o Governo brasileiro agradeceu ao Secretariado pela resolução, afirmando a sua elevada importância para os países de América Latina. Comentou que o Brasil sempre apresenta seus êxitos no Conselho, mas que no momento era necessário fazer uma autocrítica; pois o país tardou muito a aderir à estratégia do DOTES.

Disse acreditar que, provavelmente, alguns dos resultados apresentados no dia anterior, colocam o Brasil em uma situação ruim em relação aos demais países, porque o Ministério da Saúde, de alguma forma, tardou a tomar essa decisão. Anunciou que é uma decisão firme do Governo brasileiro, nesse momento, aderir à estratégia do DOTES, pois as evidências científicas demonstram que é melhor que existe nesse momento. O Brasil vai tratar de recuperar o atraso que porventura haja acontecido.

Existem algumas melhoras em relação ao quadro apresentado no Conselho. Atualmente, o Brasil está cobrindo aproximadamente 52% da população, incluindo a população indígena e carcerária com a estratégia e tratará de avançar nessa direção mais rápido que no passado.

O Governo Brasileiro, ao fazer revisão e essa autocrítica, nesse sentido, está solicitando uma visita de uma missão de alto nível do “Stop TB”, para que possamos, em conjunto, examinar formas para recuperar o atraso, que mais uma vez reconheceu, fazendo a autocrítica, de que de alguma forma o Governo Brasileiro tenha atrasado em aderir a essa estratégia.

Dr. WINT (Jamaica), speaking on behalf of the Member States of CARICOM, said that Jamaica, like most of the Member States of CARICOM, had achieved significant control of the incidence and prevalence of tuberculosis over the past three

decades. Control programs had been integrated into the basic package of services delivered at the district level utilizing the DOTS strategy.

As outlined in Table 1 of Document CD46/18, Rev.1, the CARICOM countries had been classified in Group 1 based on level of risk and DOTS coverage. More recently, however, the growth of the HIV/AIDS epidemic had led to a growing number of cases of dual infection with tuberculosis, which was as high as 50% in some countries.

Tuberculosis was therefore a reemerging infectious disease, causing preventable suffering and death. The problem was accentuated in areas of extreme poverty and where there was a highly mobile population. Fortunately, multidrug resistance was not yet a major problem in the subregion, but increased vigilance was necessary. The regional strategy, which outlined a comprehensive framework for the future development of tuberculosis control efforts, was therefore welcome.

It was particularly important to build laboratory capacity to improve tuberculosis surveillance and early detection and endeavor to prevent the emergence of multidrug resistant tuberculosis in countries and areas where it had not yet arisen. The integrated management of tuberculosis and HIV within the primary health care delivery strategy and the provision of an uninterrupted supply of antituberculosis drugs were also critical, and the CARICOM countries needed to strengthen their human resources in that effort.

They anticipated increased support from PAHO in their efforts to mobilize resources to implement the strategy. They supported Resolution CE136.R7, but proposed that in operative paragraph 1(c), the words *prevention and* should be inserted before the word *control*.

El Dr. RUÍZ MATUS (México) dice que en su país los avances de los programas de lucha contra la tuberculosis se evalúan con frecuencia trimestral, semestral y anual, desde el nivel local hasta el nacional. Se han elaborado estrategias de movilización social que aseguran la participación de la comunidad y de las autoridades municipales, y se está aplicando la estrategia denominada “bandera blanca”, que señala las localidades donde se ha logrado el control de la tuberculosis. Asimismo, se ha logrado la participación de la sociedad civil, del sector público, del sector académico y de la investigación en la conformación de comités nacionales y estatales denominados “Alto a la Tuberculosis”.

En el marco de la estrategia TAES (por tratamiento acortado estrictamente supervisado), la enfermería desempeña ahora un papel mucho más importante en la administración del tratamiento. El orador destaca la colaboración con los Estados Unidos de América en el control de la tuberculosis entre la población migrante, en cuyo marco se ha creado una tarjeta binacional específica.

Expresa el apoyo de su Delegación al proyecto de resolución, pero desea formular una serie de propuestas de cambio. En primer lugar, el orador sugiere que en los documentos en español no se hable de estrategia DOTS, sino de estrategia TAES. En segundo lugar, propone que el párrafo dispositivo 1b) se modifique del modo siguiente: *consideren el Plan Regional al formular los planes nacionales, con los objetivos de consolidar los logros y alcanzar las metas incluidas en la Declaración del Milenio para el año 2015.*

Propone asimismo que el párrafo 1d) se redacte del modo siguiente: *impulsar al interior de los planes nacionales de tuberculosis acciones de abogacía, comunicación y participación social, promoviendo la colaboración del sector público y privado, la sociedad civil, las personas afectadas, los organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas y formando comités nacionales de Alto a la tuberculosis para sostener y reforzar el apoyo a los programas nacionales de tuberculosis.*

Propone también la adición de un nuevo párrafo 2e) que diga lo siguiente: *evaluar e informar periódicamente al Consejo Directivo los avances de la meta número ocho (8) del objetivo seis (6) de las Metas del Milenio, especialmente en lo referente al control de la tuberculosis.*

El orador recuerda que las Américas han sido pioneras en la erradicación de la poliomielitis y en el control del sarampión, y que deberían ahora dar ejemplo al mundo en la prevención y control de la tuberculosis.

El Dr. LIRA (Venezuela) encomia el documento presentado a examen, pero desearía que en él se recomendara la aplicación de la estrategia de estratificación dentro de los países, con especial énfasis en las poblaciones indígenas, lo que permitiría seguir garantizándoles el derecho a la salud de una manera más equitativa y universal, y con un enfoque intercultural.

Dr. OSBORNE (Canada) said that Canada fully endorsed the regional strategy for the control of tuberculosis for 2005-2015 as it was essential to improving the health of the Region. It entailed strengthening the laboratory network and drug resistance monitoring in countries of the Region, while continuing to focus on DOTS expansion. Canada was pleased to work with others in that effort.

“Stop TB Canada” had been launched in 2001 as a coalition of organizations and individuals to support Canada’s commitment to global tuberculosis control through education, coordination, collaboration, and advocacy. Canada was ready to help with the work of a regional Stop TB partnership, which would have a positive impact on tuberculosis prevention and control. Health Canada had developed a mathematical model to examine the costs and outcomes of various screening regimes for tuberculosis. That

model was being used to develop optimal detection strategies and could be adapted to other jurisdictions when local data were available.

Since 2000, Canada had provided approximately \$170 million to support tuberculosis control in the 22 high burden countries throughout the world, resulting in the successful treatment of over 3 million tuberculosis sufferers. In observance of World TB Day in March 2005, Canada had announced the provision of an additional \$25 million for the Global Drug Facility, \$8 million for the International Union against Tuberculosis and Lung Disease, and \$5 million for WHO to support DOTS programs.

In Nunavut, in the Canadian arctic, tuberculosis rates were 17 times the national rate. Canada's tuberculosis control program there included DOTS for active and latent cases of tuberculosis and the screening of schoolchildren for infection. But the repercussions of the social determinants of health, in particular the effects of acculturation on an aboriginal population, posed significant challenges for the elimination of the disease.

Effectively addressing the HIV/TB dual epidemic would require both a scale-up in efforts to combat HIV/AIDS and an increase in the provision of DOTS. With tuberculosis as the leading killer of people with HIV/AIDS, investments in tuberculosis control were also effectively investments in HIV/AIDS treatment. Canada supported the resolution as it stood.

El Dr. SANDOVAL CÓRDOBA (Ecuador) explica que las altas tasas de incidencia y prevalencia de tuberculosis en Ecuador hacen que su país sea uno de los priorizados en el programa regional de la OPS. Se está aplicando la estrategia DOTS desde 2001, y en 2004 la expansión de la estrategia logró una cobertura de 56%, con altas tasas de éxito. El país no alcanzará las metas fijadas por la OMS para 2005, pero se confía en que si se reciben más recursos del Fondo Mundial se logren las metas fijadas para los próximos años.

Para hacer frente simultáneamente a la pandemia de VIH/SIDA y la tuberculosis polifarmacorresistente, se ha emprendido una reforma estructural de la salud con el fin de garantizar el acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral a través de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. La primera fase de la reforma es la ampliación de la cobertura a las poblaciones en extrema pobreza, mejorando la captación de casos y priorizando la maternidad segura, con ayuda del financiamiento procedente del Fondo Mundial.

Habida cuenta de que el progreso socioeconómico y los programas tradicionales de control no han logrado reducir las tasas de tuberculosis en la medida que se esperaba, es particularmente importante la cooperación técnica, por lo que su Delegación apoya el proyecto de resolución y solicita que se fortalezca el compromiso de los países y la

cooperación internacional para apoyar la expansión y sostenibilidad de la estrategia DOTS.

El orador concluye expresando públicamente la gratitud de su Gobierno y del pueblo ecuatoriano al Gobierno de Canadá por el apoyo recibido en la lucha contra la tuberculosis, no solamente de carácter financiero sino también tecnológico y de capacitación, que ha hecho posible que en las provincias donde ha trabajado el grupo canadiense el descenso de la tuberculosis haya sido sostenido y efectivo.

Mr. ABDON (United States of America) said that the United States was strongly committed to working with the international community to help people around the world infected by tuberculosis and to save lives by preventing new infections.

Member States and the Secretariat must work together so that all tuberculosis patients had access to the best possible treatment. That meant continued emphasis on the use of the DOTS strategy. Ongoing collaboration with other major stakeholders, including the Stop TB Partnership and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, was crucial for additional progress toward the health-related development goals of the United Nations Millennium Declaration, including those related to tuberculosis.

Meaningful reductions required expanded access to tuberculosis treatment for people with HIV infection in order to address the overlapping epidemics of tuberculosis and HIV addressing the growing problem of drug-resistant tuberculosis and multidrug resistance, which required implementation of DOTS-Plus programs to identify and appropriately treat persons with multidrug-resistant tuberculosis by relying on affordable, second-line drugs and simultaneously strengthening the basic DOTS strategy to avoid generating additional drug resistance and working to reduce the stigma associated with tuberculosis through community outreach and support campaigns.

The regional strategic plan should be consistent with the DOTS strategy. While emphasis on the need for accessibility of care and medicines was important, equal emphasis must be given to the overall picture of improving access to a universal standard of care, entailing a range of actions such as commitment, accurate diagnosis, quality health care, medicines, recording and reporting standards, and outcome assessments.

The United States supported Resolution CE136.R7 as it stood. It was a strong, public health-focused resolution that would contribute to tuberculosis prevention and control in the Americas.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) expresa su acuerdo con las observaciones del Delegado de Jamaica en cuanto a que hay que considerar la tuberculosis una enfermedad reemergente, sobre todo en su relación con el VIH/SIDA. El incremento de

la población deambulante, la globalización y la aparición de farmacorresistencia obligan a estar más atentos y redoblar la educación de la comunidad y del personal sanitario, sobre todo el de atención primaria de salud. Puerto Rico apoya la estrategia de la OPS de lucha contra la tuberculosis y el proyecto de resolución presentado.

La Dra. DEL GRANADO (OPS) subraya que la Región de las Américas es una de las Regiones que tienen mayor cobertura de DOTS, y es una de las que más cerca está de las metas fijadas en los ODM. Sin embargo, no se trata de lograr esas metas únicamente en el conjunto de la Región, sino que hay que hacerlo en cada uno de los países. La oradora da las gracias por las observaciones formuladas, que se incorporarán al plan.

Se trabaja arduamente en el problema de la coinfección de tuberculosis y VIH, así como en el manejo integral de la tuberculosis polifarmacorresistente. La oradora insiste en que la estrategia DOTS/TAES es la mejor estrategia para luchar contra la tuberculosis y prevenir la aparición de resistencia.

Por último, recuerda que los datos presentados en el documento se refieren al año 2003, y que en muchos países la situación ha mejorado desde entonces. Ese es particularmente el caso de Brasil, donde se han registrado grandes progresos en los últimos dos años.

The PRESIDENT said that, as a number of amendments to the draft resolution had been proposed, the Council would revert to it at a later stage in the meeting.

ITEM 4.15: ACCESS TO CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS
PUNTO 4.15: EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH O AQUEJADAS DE SIDA

Ms. GIDI (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had discussed the item at its 136th Session in June 2005 after hearing a presentation by Dr. Carol Vlassoff, Chief of the HIV/AIDS Unit at PAHO, who had outlined a proposal to develop a strategic plan on HIV/AIDS for the period 2006-2015.

The Executive Committee had voiced solid support for the proposal, expressing the hope that the strategic plan would help countries to maximize the resources coming from various sources, achieve greater synergy of action among the different partners involved, and overcome the obstacles that were hindering efforts to stem the HIV/AIDS epidemic in the Region.

Delegates had identified lack of complete and accurate information on prevalence as one of those obstacles and had encouraged the Secretariat to bear that in mind in formulating the plan. It had been pointed out that countries needed assistance in strengthening their surveillance and information systems to be able to identify the population requiring treatment.

However, it had also been pointed out that just knowing the number of people infected with HIV was not sufficient: it was also necessary to know the clinical stage of the patients' disease in order to determine whether they met the clinical criteria for initiation of antiretroviral therapy.

In that connection, Members had cautioned that care should be taken in using phrases such as "universal access" or "universal treatment" in order to avoid giving the impression that everyone infected with HIV should immediately go on treatment or that antiretroviral therapy was a "magic bullet" that cured the disease or prevented its transmission.

The Committee had identified confidentiality of HIV/AIDS data as another possible obstacle to identifying the population needing therapy. One delegate had expressed the view that the insistence on maintaining strict confidentiality was, in fact, a manifestation of stigma and discrimination against patients with HIV/AIDS, since it hindered their access to care and treatment. Data on HIV/AIDS should be treated like data on any other disease.

Other concerns which delegates had felt should be addressed by the strategic plan included sustainability of financing for HIV/AIDS programs after external aid ceased and access to antiretroviral drugs at affordable prices, especially second- and third-line drugs.

It had been pointed out that countries that lacked well-developed purchasing and negotiating capacity faced a serious challenge in sustaining treatment and that their efforts were being further thwarted by international trade agreements that had limited production of generic second- and third-line drugs by countries such as India.

Regarding the document (CE136/19) which had been presented to the Executive Committee, while delegates had recognized that it focused on access to care and treatment, they had felt that prevention should be underscored in any public health document dealing with HIV/AIDS. Members had stressed that the strategic plan should emphasize behavior change and development as a means of strengthening prevention programs.

At the same time, it had been pointed out that focusing on treatment could help to enhance prevention, since efforts to detect cases and identify individuals requiring

treatment revealed trends in the epidemic, which in turn indicated where preventive activities should be directed.

One delegate had disagreed with a statement in the document that suggested that intellectual property protection would restrict access to HIV/AIDS drugs, pointing out that the lack of such protection could discourage the introduction of new and innovative treatments.

The same delegate had cautioned that PAHO should carefully consider its role of advising countries on national pharmaceutical and intellectual property policies and regulations, as such a role in national trade issues fell outside the Organization's mandate and purview as a public health agency.

However, another delegate had expressed the view that, while PAHO should not seek to influence or take part in trade negotiations, the advocacy role described in the document was indeed a role that PAHO should be playing. He felt that it was appropriate for the Organization to be supporting countries in making full use of the flexibilities provided in trade agreements in order to increase access to medicines.

Finally, Members had raised a number of concerns in relation to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria. While it had been recognized that the Global Fund had made a major contribution to the effort to scale up access to care and treatment for HIV/AIDS in the Region, it had also been pointed out that its eligibility criteria excluded many countries in the Region from access to funding.

The Committee had noted that countries that had succeeded in obtaining Global Fund grants also faced obstacles in ensuring continued funding, owing to governance and management issues. PAHO and Member States had been urged to provide the technical assistance needed to enable those countries to maintain their grants and to support other countries in developing projects that would meet the Global Fund's criteria for approval.

The Committee had endorsed the proposal to develop a regional strategic plan on HIV/AIDS for the period 2006-2015, but did not consider it necessary to adopt a resolution on the item.

The PRESIDENT said that, while the Executive Committee had not recommended a resolution on HIV/AIDS, a draft resolution on the subject had been prepared and circulated by the Rapporteur.

Dr. VLASSOFF (PAHO), providing an update on the information presented to the Directing Council at its previous session and in Document CD46/20, and speaking with the aid of slides, said that the total number of people receiving antiretroviral treatment in

the Americas currently exceeded 670,000, which meant that the goal set in the Declaration of Nuevo León in January 2004—treatment of at least 600,000 individuals by 2005—had been attained.

As indicated in paragraph 20 of Document CD46/20, most countries in the Region had substantially increased their treatment coverage since that time, thanks to increased commitment and intensified action. The attainment of the goal represented a significant step towards the ultimate goal of providing universal access in the Region.

Additional funds made available through the “3 by 5” initiative were being used to support PAHO’s Fund for Strategic Public Health Supplies and to assist countries to realize the flexibilities available through special trade and intellectual property agreements. Of the US\$ 4 million received in 2005, 81% had been disbursed to the countries.

At a second round of price negotiations in August 2005, hosted by the Minister of Health of Argentina and supported by PAHO, a spirit of regional solidarity had prevailed, with countries refusing to accept differential pricing proposals. Better prices had been achieved for first-line medicines, but further efforts were needed to ensure that countries received drugs at those prices and to obtain better prices for second- and third-line medicines, and diagnostics.

At the end of 2003, only the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), Belize, and Suriname had had full-time HIV/AIDS staff, and they had been funded by CAREC. There were now three international professionals in place to cover Guyana, Haiti, and Central America, and one short-term professional in the Andean countries. In addition, a short-term professional was being recruited for the countries of the Organization of Eastern Caribbean States, with support from CAREC; and several other countries were recruiting national professionals.

As indicated in paragraphs 32-39 of Document CD46/20, attainment of the goal of universal access would necessitate even greater effort, in particular to overcome the inequities among and within countries.

There had been several unequivocal calls for enhanced action against HIV/AIDS in the past, but the data showed the steady progress of HIV/AIDS in the Region since 1988. Why was it that, despite significant political and financial commitment, the epidemic continued to expand?

Without more forceful and strategic action, life expectancy would decline in some countries of the Caribbean by more than 10 years, as a result of HIV/AIDS; and it would

not be possible to attain target 7 of Goal 6 of the Millennium Declaration, which was to reduce and reverse the impact of HIV/AIDS.

In March 2005, as indicated in paragraph 50 of Document CD46/20, the Subcommittee on Planning and Programming had responded to the situation by calling for the development of a regional strategic plan for HIV/AIDS and sexually transmitted infections for the period 2006-2015.

While a 10-year plan might seem ambitious, it was only 10 years to the target date for the Millennium Development Goals, and there were still no comprehensive data available for the three main indicators for target 7 of Millennium Development Goal 6.

It was vital to develop clear strategies and interim targets as soon as possible. A regional plan would provide the opportunity for synergy among partners, expansion of technical cooperation among countries, and enhanced joint programming, planning, and program monitoring.

Prevention, care, and treatment would need to be significantly scaled up beyond current levels to have the necessary impact. It would be necessary to achieve a 50% reduction in new infections between 2006 and 2010, and a further 50% reduction between 2010 and 2015 in order to begin to reverse the epidemic.

Such a reduction in new infections would lead to a significant decline in the need for antiretroviral therapy, so that by 2015 it would remain at the same level as for 2005 and 2006. It would also have a major impact on the number of orphans.

A regional strategic plan would assist countries to plan for the achievement of the various commitments, including the Millennium Development Goals. The development of the plan and its major components were described in paragraphs 50-55 of Document CD46/20.

The draft Regional HIV/STI Plan had been completed and was currently being reviewed by countries. It would be launched by the Director at CONCASIDA IV, the Fourth Central American Congress on Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS, in El Salvador in November 2005.

Countries would be supported in developing their own milestones and indicators within the broad guidelines of the Regional Plan and in line with their existing national HIV/AIDS strategic plans. Regional targets were designed to be consistent with existing national plans and to help countries progress towards 2015 in a more strategic and targeted way.

It was essential to keep in mind those who would be targeted by the plan: individuals already living with HIV/AIDS and those at significant risk of becoming infected—real people, families, and communities. The current daily HIV/AIDS death toll in Latin America and the Caribbean now stood at more than 350, and the numbers would continue to grow unless the response was more rapid and strategic.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) elogia la presentación del documento sobre el VIH/SIDA, pero habría deseado que en él se hiciera alusión también a los migrantes y las poblaciones móviles. Su país forma parte del proyecto de poblaciones móviles subvencionado por el Fondo Mundial y ha solicitado integrarse en la estrategia “Tres millones para 2005” para poder atender a los países migrantes que viven con el VIH/SIDA.

Dr. PAUL (Canada) welcomed the progress made by PAHO and its partners in improving access to HIV/AIDS care and treatment in the Region and commended PAHO’s integrated and comprehensive approach, which acknowledged that prevention, care, treatment, and support were mutually reinforcing elements of an effective response.

PAHO should continue its efforts to integrate a scaled-up response with existing health systems to strengthen partnerships with a broad range of stakeholders and harmonize country activities with those of the “3 by 5” initiative, the Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis, and Malaria, etc.

Canada remained concerned at the continued lack of access to voluntary testing and counseling services, which was an obstacle to the scaling-up of treatment. PAHO should work with Member States to ensure that testing became more widely available, ensuring confidentiality, informed consent, and protection of the human rights of those who tested positive.

PAHO’s support for the development of evidence-informed prevention strategies, focused on the most vulnerable, should include working with countries to ensure that HIV prevention programs for injecting drug users were accessible and encompassed demand-and-harm-reduction approaches.

The strengthening of links between PAHO and the Global Coalition on Women and AIDS would focus much-needed attention on the vulnerability of women and girls to HIV infection and on the actions needed to reduce risks. PAHO should continue to develop interventions to enhance the access of women and girls to comprehensive sexual and reproductive health information and services, and to provide guidance to countries on integrating them with HIV programs and services.

Further efforts were needed to reduce stigma and discrimination, especially towards men who had sex with men, since homophobia remained a significant barrier to accessing care.

PAHO should support Member States in implementing legal and institutional frameworks to guarantee human rights and promote social change. It should also continue to strengthen the performance of the Regional Revolving Fund for Strategic Public Health Supplies, which was an important technical cooperation instrument.

Canada believed that affordable and effective treatment should be available to all those in need and therefore supported PAHO's call for countries to make use of safeguard provisions in the Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement) in national legislation and trade negotiations to promote access to medicines.

Canada supported the development of the Regional Strategic Plan for HIV/AIDS and sexually transmitted infections. A well-defined plan with measurable targets would assist in ensuring a coordinated approach to programming in the Region by all partners.

El Dr. LIRA (Venezuela) encomia la presentación y recuerda que en su país la cobertura de tratamiento gratuito ha mejorado espectacularmente desde 1998. No obstante, ha de mejorar la detección de casos, pues en estos momentos, según estimaciones del ONUSIDA, el subregistro es de 50%, con cerca de 120.000 casos. Gracias a la política del Programa Barrio Adentro y la estrategia de atención primaria de salud, se aspira a que para fines de 2006 el subregistro haya disminuido hasta un 30%.

Se espera asimismo aumentar la cobertura del tamizaje, facilitando el acceso a las pruebas gratuitas, y mejorar aún más la confidencialidad y el respeto de los derechos humanos de las personas que se someten a las pruebas. La prevención y promoción de la salud y de la calidad de vida de esos pacientes reduce el estigma y la discriminación que sufren, y contribuye a que acudan de manera menos temerosa a los servicios de salud y disminuya el miedo al rechazo.

El orador desearía que se revisen las cifras que figuran en algunos documentos presentados, pues en agosto de 2005 en su país se proporcionaba tratamiento gratuito a 17.274 personas, y se prevé que en diciembre de este año la cifra aumente hasta los 20.000.

Dr. ST. JOHN (Barbados), speaking for the CARICOM countries, welcomed Document CD46/20 and the draft regional strategic plan. She applauded the sustained effort of the Bahamas in controlling the effects of HIV/AIDS and noted that that country had helped to develop the strategic plan in a commendably participatory process.

PAHO's support was needed to harmonize country activities with key players. Thus, criteria that excluded CARICOM countries from accessing funds from sources such as the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria must be redefined.

It would become increasingly difficult for the economies of countries in the region to sustain treatment and care programs, because morbidity and mortality from HIV/AIDS affected persons in their productive years. Barbados continued to provide the necessary resources to mitigate the burden of HIV/AIDS through an expanded program directed from the office of the Prime Minister.

Effective information systems must be developed to monitor and evaluate HIV/AIDS programs to ensure that resource use was optimal. The destigmatization of HIV/AIDS patients remained a major challenge to success. The "Know Your Status" program of Barbados had been strengthened by placing voluntary counseling and testing personnel in each public primary health care facility; however, fear of discrimination still prevented many from seeking care and treatment. The involvement of people living with HIV/AIDS was critical to overcoming that fear.

She commended the organization of a workshop by PAHO in Jamaica to raise awareness about the rights of people living with HIV/AIDS. She noted that the Bahamas' labor laws included legislation against discrimination.

As it was well recognized that behavior must be changed, behavioral specialists should become involved in the initiative. Strengthening of national health promotion units would help in encouraging safe sexual behavior. Barbados housed one of five centers for training in all aspects of prevention and control of HIV infection. The Caribbean HIV/AIDS Regional Training initiative had conducted a number of training workshops throughout the Caribbean region, and her country would continue to facilitate technical cooperation between countries to achieve their goals.

PAHO had a critical role in strengthening countries' capacities to implement and sustain programs to provide care and treatment to persons living with HIV/AIDS. PAHO should also continue to play a brokerage role in protecting drug supplies to bridge gaps created when donor funds ran out and when agreements prohibited the supply of affordable second- and third-generation drugs.

She was therefore pleased to learn of plans to bolster the Strategic Fund to include more countries. The CARICOM countries supported the draft resolution.

El Dr. MAZA (El Salvador) dice que dada la magnitud que ha adquirido el SIDA en su país, el Gobierno lo considera prioritario, aunque vale la pena detenerse a pensar si

se está haciendo lo suficiente para controlar este mal o si es preciso formular nuevas estrategias.

En las diversas ponencias presentadas a lo largo de la semana, hay temas que no se han abordado y que revisten gran importancia para su país, como la participación de la comunidad como principal actor en todas las acciones sanitarias que se emprendan contra las diversas enfermedades.

Con el apoyo de la OPS, el Banco Mundial y USAID, entre otros, se han impulsado estrategias con las que se ha detectado un mayor número de personas con el VIH/SIDA: hasta el momento, 15.609 personas, de las cuales, 26,9% recibe tratamiento antirretrovírico. El orador informa que del 7 al 11 de noviembre se realizará en El Salvador el Foro Latinoamericano e invita a los presentes a participar en el mismo para tratar de encontrar soluciones conjuntas al problema del VIH/SIDA.

O Dr. CAMPOS (Brasil) informó que em decorrência do seu Sistema Único de Saúde (SUS), universal e eqüitativo, conduz da mesma forma a abordagem da situação do HIV/AIDS. São atividades de promoção, prevenção e tratamento, que incluem, como um exemplo pioneiro talvez no mundo, o acesso ao tratamento antiretroviral, causando estranheza um país pobre tomando essa medida de garantia do tratamento antiretroviral. O tempo mostrou ser o caminho correto. Não se pode negar esse benefício com uma adesão completa à idéia de um Sistema Único de Saúde, um sistema universal e eqüitativo para toda a população.

Esse sistema tem sido reconhecido, tem recebido prêmios internacionais, orgulhando o Brasil por ter sido o único citado pelo Diretor da Organização Mundial de Saúde no seu discurso de abertura—especificamente com a proposta do tratamento antiretroviral.

O Brasil seguirá com muita radicalidade, acreditando ser esse SUS o SUS desejado no Brasil, que o mesmo está bem construído; saber que se enfrentam dificuldades e expressou um agradecimento à república irmã da Argentina, que socorreu o país em um momento especialmente crítico de falta de medicamentos antiretrovirais, merecendo o esforço argentino o reconhecimento do Brasil. Acabara de falar com o ministro e que provavelmente no dia seguinte estaria na imprensa seguinte notícia acerca de propostas de quebra de patente ou não, especificamente para o medicamento Calettra.

Houve muita firmeza do Ministério da Saúde, que se fosse necessário chegaria a uma medida extrema para garantir que a população brasileira tivesse acesso aos medicamentos, apesar de considerar que era melhor uma negociação.

Confirmou a realização de uma negociação bastante favorável com o laboratório Abbott sobre o calettra, dando a perspectiva de que, com os preços negociados, o país possa

a cumprir com a proposta de distribuição do medicamento a todas as pessoas que dele necessitem.

Finalizou dizendo acreditar que essa firmeza que o Brasil teve na negociação é um exemplo, talvez, de mais um passo no sentido de se possa continuar garantindo esses medicamentos; e que o Brasil apóia a política proposta na Conferência, tendo alguma experiênciapertise para colaborar com os países no sentido de todos avancem, não apenas o Brasil, mas a América Latina e o Caribe inteiros na direção de sistemas de saúde mais justos e mais equânimes para todos.

Le Dr BIJOU (Haïti) félicite l'Organisation pour le document présenté et souligne qu'Haïti est l'un des pays les plus frappés par le problème du VIH/SIDA dans la Région. Mais par contre, il y a toujours eu une réponse forte et elle signale les points positifs : d'abord une volonté politique soutenue du début jusqu'à la date d'aujourd'hui ; l'existence d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA ; l'existence d'une commission nationale qui a toujours facilité la coordination des actions ; un large partenariat secteur privé-secteur public ; une augmentation du nombre de sites de distribution des ARV qui sont passés de 3 à 7 en une année.

L'ensemble de ces actions a abouti à des résultats intéressants. La dernière enquête a montré une diminution de l'incidence de la séropositivité chez les femmes enceintes qui est passée de 4,5% à 3,1%. Haïti bénéficie actuellement du financement du Fonds global et du PERFAR ; le Canada finance les actions sur un des départements sanitaires. D'autres bailleurs de fonds, tels que la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale, apportent également leurs contributions.

Le Dr Bijou, tout en exprimant des remerciements pour l'aide reçue, annonce l'introduction cette année d'un projet de relance économique pour les PV/VIH à partir des fonds du Trésor public. Pour la première fois, le programme VIH/SIDA a figuré dans le budget national et continue encore de l'être pour l'exercice 2005-2006.

Elle souligne cependant des inquiétudes, à savoir : la disponibilité des médicaments dans le temps, l'impossibilité pour le pays, malgré la volonté politique, de faire face à l'achat des ARV ; certaines exigences du Fonds mondial qui ne vont pas dans le sens des principes des 3 en1 ; les problèmes socio-économiques qui augmentent chaque jour dans le pays ; la situation des enfants orphelins qui n'est pas encore très claire ; la situation des PV/VIH en milieu de travail qui sont de parfaits sujets de discrimination.

Ce sont autant de points qui font l'objet de discussions actuelles entre le Ministère de la Santé publique et de la Population et ses différents partenaires. C'est pourquoi le Dr Bijou appuie les différentes recommandations et demande à l'Organisation

panaméricaine de la Santé d'accompagner davantage le pays afin de trouver une réponse valable à ces différents problèmes.

El Dr. TAPIA (México) señala que su país participó activamente en la elaboración de este plan y desde 1983 se le presta gran atención. A partir del año 2003, y gracias a la labor multistitucional, todos los pacientes de VIH/SIDA cuentan con una cobertura universal del tratamiento con antirretrovíricos, situación que se ha de mantener. Otros aspectos de importancia son la atención integral de calidad y las acciones de prevención, así como la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA.

Se muestra satisfecho de que se hayan incluido las propuestas de su país en el documento sometido a consideración del Consejo, y manifiesta el total apoyo de su país al plan estratégico relacionado con el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

El Dr. SANDOVAL CÓRDOBA (Ecuador) dice que la epidemia de VIH/SIDA en su país ha aumentado en más de 800% en los últimos 13 años y que en 2004, la tasa de incidencia nacional ha sido de 6,99 por cada 100.000 habitantes. Se calcula que hay un total de 30.000 casos, y en 2004 se registraron 6.297. Por otra parte, no hay suficiente disponibilidad de medicamentos, de productos farmacéuticos y de tecnología conexas, aspecto que sigue obstaculizando una respuesta eficaz al tratamiento y el control de los pacientes con VIH/SIDA, en particular, los más pobres.

Las intervenciones van desde una política en materia de prevención orientada sobre todo a los adolescentes de uno y otro sexo y a las mujeres embarazadas, hasta estrategias de tipo social, laboral y familiar que corren por cuenta de instituciones como el CONASIDA, que depende del Consejo Nacional de Salud (CONASA).

Habida cuenta de que se considera imprescindible incorporar la educación sexual en todas las etapas de la educación, se están consolidando alianzas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Asimismo, en el marco de las reformas del sector de la salud y en relación con otras enfermedades como la tuberculosis y el paludismo, se está dando mayor protagonismo a las municipalidades tanto en las actividades de prevención, como en las de control.

Señala por último, que su país respalda el plan estratégico regional planteado en el documento y subraya la importancia de reducir el miedo y luchar contra la estigmatización y la discriminación, y es partidario, asimismo, de un enfoque global del problema desde distintos frentes, como el político (mediante la lucha contra la pobreza y la exclusión), el educativo y, sobre todo, la comunicación.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) considera como un gran paso haber logrado aumentar en las Américas el número de personas bajo tratamiento, aunque en la mayoría de países no se logra proporcionar tratamiento a todas las personas que viven con el VIH.

En el ámbito subregional se destaca el trabajo conjunto del MERCOSUR para la prevención de la transmisión vertical del VIH. En cuanto al interior de los países, se considera de mucha importancia el apoyo concreto para establecer sistemas de capacitación y actualización permanente de los profesionales. Cabe citar en este sentido los principales componentes del Programa Nacional de SIDA de Argentina en que se desarrollan pruebas para todas las embarazadas y para las madres VIH-positivas, y los recién nacidos de esas madres.

Cien por ciento de los tratamientos antirretroviricos y para enfermedades oportunistas, corre por cuenta del Estado, y la ronda de negociación sobre el precio de antirretroviricos y reactivos de diagnostico, ha permitido mejorar los precios que paga el Estado para la producción pública de medicamentos.

En relación con el plan estratégico regional que se plantea en el documento, cabe decir que si bien se señala la prevención centrada en los grupos vulnerables como uno de los componentes principales, dada la evolución de la epidemia en la Región y las intervenciones realizadas en materia de prevención no es suficiente centrarse en esos grupos y debe abarcarse la población en general promoviendo la participación comunitaria local.

Los datos sobre personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA en Argentina consignados en el anexo del documento difiere de los que tiene el Ministerio de Salud Publica y Medio Ambiente de su país. Por ultimo, Argentina propone la inclusión del concepto de género en las estrategias de promoción de la salud; continuar y profundizar una estrategia conjunta de acceso a medicamentos con acuerdos en temas de propiedad intelectual y asegurar la capacitacion permanente de los profesionales tratantes.

Ms. SUNNERS (United Kingdom) queried the figures given in the annex to Document CD46/20 on people living with HIV/AIDS in the United Kingdom overseas territories, which were higher than the official figures recorded for those territories. Were they intended as estimates? The number given for Anguilla was 2,004, which would mean that 20% of the population was living with HIV/AIDS.

While welcoming the proposed Regional Strategic Plan, she wondered how it would relate to the Caribbean Regional Strategic Framework and the Pan Caribbean Partnership against HIV/AIDS (PANCAP).

Mr. ABDOO (United States of America) said that despite the progress made in exceeding the goal of the 2004 Special Summit of the Americas of 600,000 people on antiretroviral treatment in the Region by November 2005, inequities between and within countries remained a challenge, particularly the lack of access to care by women and young girls.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria remained the largest source of support for HIV/AIDS care in the Region. PAHO should continue helping countries to apply for such grants and work with Member States to strengthen governance and set up the necessary management and contracting systems and strategies for some of the Fund's grants.

PAHO's leadership and coordinating role in helping countries to implement the "Three Ones" principle was particularly important and should be better defined to improve the Organization's effectiveness in its core public health mandate. Measurable, focused strategies with clearly defined actions were needed in setting a strategy for PAHO for 2006-2015.

Current international trade agreements provided flexibility in the case of national health emergencies, and that flexibility should be used as appropriate. PAHO should advise countries in devising and reviewing their pharmaceutical and intellectual property policies and regulatory measures, but only within its mandate as a public health organization, working with other United Nations agencies with that mandate, including the World Intellectual Property Organization (WIPO) and the World Trade Organization (WTO). His country supported the draft resolution.

La Dr CHAMOUILLET (France) remercie l'OPS pour le travail réalisé sur ce problème essentiel de santé publique mondiale et salue les avancées accomplies par les États Membres en matière de couverture par les traitements antirétroviraux. Elle félicite l'Organisation pour son engagement au sein de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS ainsi que pour son projet de plan régional VIH/SIDA 2006-2015.

La France s'honore de contribuer à cet effort, notamment en renforçant la mise à disposition de ses experts auprès de l'Organisation. S'agissant du rapport présenté, la France souhaite que soient prises en compte dans les documents de travail les données relatives aux départements français des Amériques ; données pourtant régulièrement communiquées. En particulier, elle voudrait souligner que 100% des malades nécessitant un traitement le reçoivent.

À ce jour, 2 000 personnes environ sont sous traitement dans les trois départements de Martinique, Guyane et Guadeloupe, dont une part importante d'étrangers. Aucun cas de transmission mère-enfant n'a été notifié depuis des années.

La notification de l'infection au virus du SIDA est devenue obligatoire au 1^{er} janvier 2004, complétant ainsi la notification du SIDA qui elle est obligatoire depuis plus de 15 ans.

Le Dr Chamouillet suggère également d'inclure la participation des départements français des Amériques au Comité consultatif technique constitué sur ce sujet. Les départements français des Amériques jouent en effet un rôle non négligeable dans la région caraïbe, notamment dans le développement des ressources humaines, le suivi biologique des patients sous ARV et le suivi de l'émergence de la résistance thérapeutique.

Sur le thème essentiel de l'accès aux soins, la France souhaite rappeler que depuis l'engagement du Président de la République à Abidjan en 1977, la France est un défenseur constant de l'accès au traitement et aux soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Dans ce domaine, elle est attachée à l'intégration des actions de prévention, de traitement et de soins, ainsi qu'à la durabilité des programmes prenant en compte les obstacles économiques, et notamment celui de l'accès pour tous à des médicaments de qualité et de moindre coût.

La France reste également vigilante à la situation des femmes vis-à-vis de l'épidémie ainsi qu'au respect des droits des personnes vulnérables (les usagers de drogue, prostitués, migrants), préalables indispensables à une prévention et à une prise en charge au sein de ces groupes.

L'expression de cette priorité se manifeste dans la coopération bilatérale que la France s'efforce de coordonner avec ses partenaires européens ainsi qu'avec l'initiative présidentielle américaine PEPFAR. L'essentiel de l'effort de la France contre le VIH passe cependant par le canal de l'action multilatérale.

A cet effet, la France souhaite renouveler son soutien à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS et rappeler que la France se place au deuxième rang des contributeurs au Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. La France est d'ailleurs engagée à doubler cette contribution en 2007, lors de la conférence récente de reconstitution des ressources du Fonds, qui s'est tenue à Londres début septembre.

Enfin, la France souhaite encourager la direction de l'OPS et les États Membres à s'associer à l'initiative multilatérale relative à l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010, objectif inscrit à l'alinéa 57D de la déclaration finale du sommet de New York. La prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH en juin 2006 devrait constituer la meilleure occasion de valider une feuille de route détaillée pour la réalisation de cet objectif.

La France entend saisir prochainement l'Assemblée générale des Nations Unies pour qu'elle mandate l'ONUSIDA et l'OMS pour préparer un calendrier. La délégation engage ainsi la direction de l'OPS et les États Membres à avaliser cette avancée, prolongement naturel de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et à participer à l'élaboration de ce calendrier.

Dr. WATERBERG (Suriname) said that the treatment of HIV/AIDS called for a health system adapted to meet the needs of the patient. More should be done to provide voluntary counseling and testing. It was also necessary to develop strategies for behavioral change, tailored to local cultural customs and practices, in order to alter risky lifestyles.

The same approach was valid for noncommunicable diseases and accidents and injuries. In spite of the enormous scale of funding worldwide for HIV/AIDS, the number of patients receiving treatment and care was still unacceptably low in many countries, including his own. In coming years it would be a challenge for Suriname to make use of the funds available to strengthen its health care system, especially at the primary care level.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) dice que, como informó el Comité Ejecutivo, no se pueden esperar resultados mágicos del uso de los antirretroviricos. Es preciso mejorar el acceso a las pruebas con confidencialidad, mantener activa la vigilancia, vigilar la transmisión heterosexual y, como se indica en el plan estratégico, enmarcar los esfuerzos para abordar la epidemia dentro de la atención primaria de salud, al igual que en el caso de la tuberculosis, destacando la promoción y la prevención.

De suma importancia es asegurarse de contar con recursos humanos suficientes y de calidad, tanto por lo que respecta al personal de salud, como a los grupos de voluntarios, y que los mismos desarrollen una labor que se proyecte hacia la comunidad y alcance a los grupos más vulnerables, como los trabajadores y las trabajadoras sexuales.

La Sra. META BUSCAGLIA (Chile) hace alusión a la larga experiencia que tiene su país en este terreno e indica que dispone de metodologías de seguimiento de la epidemia. Opina que en el plan presentado se debería ahondar en la incorporación de las enseñanzas extraídas en los años transcurridos y destaca la importancia de la asistencia técnica de la OPS a los países y la necesidad de incorporar la experiencia adquirida en las políticas públicas nacionales.

Prof. GHODSE (Observer, United Nations International Narcotics Control Board (INCB)) was pleased to address the Council on issues relating to drugs used for pain management in individuals suffering from AIDS, cancer, and other conditions. He noted

that the Americas was a key region for international drug control, because the Region was both a large supplier of illicit drugs and a large market for them.

However, when considering the international drug problem, it was important to take into account the use of drugs for medical purposes. The United Nations conventions on drug control recognized that the use of narcotic drugs and psychotropic substances for medical and scientific purposes was essential, and that the availability of drugs for those purposes should not be restricted. One of the core responsibilities of the United Nations International Narcotics Control Board was to ensure that availability.

The Board was greatly concerned that opioid analgesics for the treatment of pain in HIV/AIDS, cancer, and other chronic diseases were not sufficiently available in developing countries. They were widely available in Canada and the United States, but many other countries in the Western Hemisphere consumed only negligible amounts of opioids, leaving patients suffering from severe pain without appropriate treatment.

INCB and WHO were cooperating to alleviate the disparities in access to opioids and to develop a global strategy against pain, aimed at assisting developing countries in building capacity and raising awareness of the usefulness of drugs in pain treatment. In line with Resolution WHA58.22 on cancer prevention and control, INCB and WHO would be considering the feasibility of an assistance mechanism for countries unable to afford them.

Governments should take steps to increase the medical use of opioids and analgesics, and should examine the extent to which their health care systems and legislation permitted such use, in order to identify obstacles and develop long-term pain management strategies.

While drugs were indispensable for the relief of pain or suffering, prolonged consumption of narcotic drugs and psychotropic substances could result in drug dependency and in physical and mental suffering. INCB was particularly concerned that many individuals were being treated with psychotropic substances without being diagnosed as having a real mental or physical disorder.

Governments should ensure the continued education of medical and health professionals, and of the general public, in order to promote a more rational use of drugs and reduce the level of polypharmacy. They must also ensure that all manufacturers of controlled drugs adhered to the ethical norms for medicinal drug promotion developed both by the pharmaceutical industry itself and by WHO.

In the interest of time, the representative of the World Association for Sexual Health 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 representante de la Asociación Mundial para la Salud Sexual no lee su declaración y solicita que se incluya en el acta.

Esta declaración aparece en el anexo.

Dr. VLASSOFF (PAHO), replying to the comments by delegates, acknowledged that some of the figures on antiretroviral coverage might be incorrect, and said that PAHO was working with the countries to improve their data collection systems. As for linkages between the Regional Strategic Plan and PANCAP, although none yet existed the time was now ripe for PANCAP to provide input into the Plan.

With regard to vulnerable groups, she agreed with the Delegate of Costa Rica that migrants were especially vulnerable and said that the Strategic Plan should indeed give greater emphasis to that group. She stressed the importance of community participation, since everyone was at risk of HIV/AIDS.

In response to the Delegate of El Salvador, she said that in addition to the scaling-up of treatment, there must be much more science-based preventive work and sharing of best practices in order to achieve a 50% reduction in the incidence of new cases by 2010. She commended the work being done in Brazil and Haiti as well as Mexico, which had an excellent program against homophobia that could surely serve as a model for other countries.

As for the comments of the Delegate of the United States, work at the global level with the World Intellectual Property Organization and the World Trade Organization was really a matter for WHO, but at the regional level PAHO was collaborating with the United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) and with the trade unit of the Organization of American States to help provide training for the intellectual property offices of countries in the Region. As for capacity building in human resources, PAHO was working on developing teams at the subregional and country levels to build HIV/AIDS capacity in health systems.

La DIRECTORA alude a la necesidad de incrementar las acciones de prevención, y destaca la importancia que en tal sentido guardan la educación y las investigaciones realizadas en la Región y en el mundo. Es de público conocimiento que un nivel más elevado de educación permite a la población entender los mensajes de prevención, adoptar medidas al respecto, cambiar su comportamiento e influir sobre sus pares.

Opina que los resultados logrados en la materia no han sido óptimos, y que aún queda mucho por hacer en el ámbito de la educación; por ello, propone organizar una

reunión de ministros de salud y ministros de educación en el entorno de la OEA para complementar la labor en torno al SIDA.

*Dr. María Julia Muñoz took the Chair.
La Dra. María Julia Muñoz pasa a ocupar la Presidencia.*

ITEM 4.5: TECHNICAL COOPERATION AMONG COUNTRIES IN THE
REGION
PUNTO 4.5: LA COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN

La Srta. GIDI (Representante del Comité Ejecutivo) informa de que en el documento CD46/9 se describen los resultados principales de los 181 proyectos de Cooperación Técnica entre Países (CTP) llevados a cabo en los países de la Región con el apoyo de la OPS en los tres últimos bienios.

El principal resultado ha sido el mejoramiento de la capacidad técnica nacional para abordar problemas determinados con base en un criterio interdisciplinario. Otros resultados importantes son la sistematización de las experiencias, la publicación de documentos y artículos científicos, la formulación de normas, políticas y programas nacionales y la adaptación de modelos, métodos y tecnologías.

Destaca que varios Miembros del Comité hicieron hincapié en que los proyectos de CTP habían sido de gran utilidad a sus países como método de apoyo y asistencia, en particular, entre los países fronterizos con problemas sanitarios similares. El Comité consideró que hacia falta más información detallada con respecto a los fondos totales asignados a cada país y la manera como se utilizaban o reasignaban los fondos que no se habían gastado.

Los Miembros propusieron que la Oficina debería notificar periódicamente los fondos de CTP que quedaban en el presupuesto a fin de que los países que estuvieran planificando un proyecto supieran si tenían aun fondos a su disposición. Asimismo, se reiteró la propuesta de que se elaborara una guía de todos los proyectos para que los países beneficiarios tuvieran conocimiento de los proyectos a su alcance.

Se propuso que en la sección sobre CTP del sitio web de la OPS se incluyeran los informes finales, documentos sobre directrices y ejemplos de proyectos de CTP, junto con información pertinente de utilidad para los países que desearan emprender un proyecto de cooperación técnica entre países.

El Comité expresó su preocupación por el reducido número de proyectos actualmente en curso. Dicho número tendría que duplicarse para ser equivalente al del

bienio anterior. También se manifestó preocupación por la lentitud del proceso de aprobación.

Algunos Miembros indicaron que el número de informes finales de los proyectos de CTP elaborados por los países era muy reducidos y se propuso que la Oficina insistiera en que si no se recibe un informe final, los proyectos de CTP posteriores no serían considerados para su aprobación hasta que dicho informe fuera presentado. El Comité no consideró necesario adoptar una resolución al respecto.

Mr. PREVISICH (Canada) said that Document CD46/9 had evidently been revised in order to reflect requests for additional information made by the Executive Committee. He welcomed PAHO's commitment to continuity and to improving the mechanism for technical cooperation among countries (TCC), including mechanisms to help countries define the expected results of TCC, which were mentioned in paragraph 73.

He emphasized the importance of monitoring and evaluation, and requested more information about how PAHO planned to approach those activities. In particular, he wondered whether the Secretariat would appoint staff to take responsibility for the ongoing management of TCC in order to ensure that final reports were submitted, that funds were appropriately spent, and that the results of evaluations were shared with others. The section in the report on lessons learned (paragraphs 68-76) should be expanded in the future to provide more information on both the positive and the negative aspects of TCC projects.

Canada had recently taken part in a very successful TCC project on integrated long-term care for older persons, in partnership with Argentina, Chile, and Uruguay. The project was designed to improve technical knowledge and capacity in the Southern Cone for planning, providing, and monitoring such care. Canada was grateful to PAHO for posting the TCC webpage on the PAHO website. It provided a wealth of information for Member States considering new projects. He hoped the information on the allocation of TCC funds would be updated on a regular basis.

El Dr. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Cuba) resalta la importancia de la cooperación técnica entre países dado que contribuye a la cooperación Sur-Sur y Norte-Sur y fortalece la solidaridad entre los países. Sugiere que debería haberse presentado una evaluación del proceso para la aprobación de los proyectos de cooperación técnica en los países de la Región.

Este proceso de aprobación es muy lento, puede transcurrir más de un año, y a veces los proyectos de CTP se dejan de lado por no haberse recibido una respuesta. Considera que la cooperación trilateral puede ayudar a disponer de más fondos para esta

modalidad de cooperación, y sugiere que la Secretaría apoye a los países en la búsqueda de posibles socios para este tipo de cooperación.

Considera muy importante que se exija un informe final sobre los resultados obtenidos con los proyectos de CTP ya que esto permitiría la generalización de experiencias, tanto positivas como negativas, y propone que dichos informes se publiquen en la página web de la OPS. La CTP constituye una magnífica modalidad de cooperación que tenemos que seguir fortaleciendo.

Mr. ABDON (United States of America) said that the United States supported the concept of technical cooperation among countries and the Secretariat's efforts to maximize its effectiveness and efficiency. Efforts were ongoing to provide Member States with information on the objectives that should be common elements to every TCC proposal, the criteria that the Organization applied when accepting TCC projects, the evaluation process that objectively analyzed the merit and the feasibility of each proposal, and the monitoring and evaluation component subsequent to award project implementation.

If the primary goal was to utilize TCC as a strategy to advance the internationally agreed upon health-related goals set forth in the Millennium Declaration, the PAHO Secretariat should develop strategies that actively guided Member States' TCC projects toward that end. But strategy must be backed by good management, including transparency, measurability, and accountability. This was the Secretariat's responsibility if TCC was to remain viable.

M. RICHARD (France) confirme l'importance de la coopération technique entre les pays de la Région. Il rappelle que les trois départements français d'Amérique (la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane française) peuvent contribuer à cette coopération technique dans leur sous-région, la Caraïbe orientale.

À ce jour, il existe des projets de coopération, financés par les départements français d'Amérique eux-mêmes par des fonds français de coopération, à savoir par exemple, la formation en Martinique pendant trois mois en 2004 de 14 techniciens de laboratoires des pays de la CARICOM à la lecture de frottis pour le dépistage du cancer du col ; un séminaire de recyclage en Martinique d'une semaine en 2005 de 30 médecins anatomo-pathologistes de la CARICOM à la cytologie gynécologique ; la formation en Martinique d'équipes soignantes de la Dominique à la prise en charge du SIDA ; la formation de trois semaines de 12 techniciens de maintenance des équipements biomédicaux des pays de l'OECS.

La Délégation française sollicite le Secrétariat afin qu'un nouvel élan soit donné à la coopération technique entre les pays par le biais de l'OPS, conformément à la stratégie

de décentralisation impulsée par le Directeur général. Ainsi, le Centre de recherche dans l'agriculture (SIRAD) basé en Guadeloupe, en particulier son département d'élevage et de médecine vétérinaire, pourrait devenir un partenaire de l'OPS. De même, s'agissant de la stratégie régionale de contrôle de la tuberculose, le laboratoire de recherche sur les mycobactéries de l'Institut Pasteur de Guadeloupe pourrait jouer un rôle tout à fait utile.

Enfin, des contacts ont été établis avec les pays voisins et attestent des besoins, notamment s'agissant des complémentarités hospitalières, comme par exemple entre l'hôpital de la partie française de St-Martin et la clinique de la partie hollandaise ou les hôpitaux des territoires britanniques d'Anguilla et de Montserrat. La France s'associe pleinement à l'application de la coopération entre pays de la Région et encourage la direction de l'OPS à agir en ce sens.

La Dra. LICHA SALOMÓN (Coordinadora, Apoyo a los Países) informa que en el pasado los proyectos de cooperación técnica entre países tenían por objeto resolver problemas inmediatos y coyunturales; sin embargo, se ha observado un cambio en el énfasis de muchos de estos proyectos hacia una visión de más a mediano plazo.

La mayoría de los proyectos de CTP guardan relación con problemas de desarrollo local y no están vinculados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero considera que el uso de este mecanismo de cooperación técnica para alcanzar dichos objetivos es una observación muy válida.

Con el fin de recopilar mejor las enseñanzas adquiridas se han estado publicando los informes finales de los proyectos de CTP en la página web de la OPS. La lentitud del proceso de aprobación de proyectos CTP se está analizando y guarda estrecha relación con el diálogo entre los países mismos.

Los centros de excelencia y los centros académicos nacionales son sumamente apropiados para llevar a cabo los proyectos de cooperación técnica entre países y la estrategia gerencial de la Directora contempla el importante papel que esos centros desempeñan en los intercambios de cooperación entre países. Actualmente no hay personal que se dedique exclusivamente a los proyectos de CTP. Los analistas de programas de cooperación se encargan de esta tarea a nivel regional y algunos países disponen de oficiales de programas que también tienen una visión transversal de la cooperación.

Por último, señala que se ha presentado un proyecto de cooperación entre 12 países de la Región afectados por el VIH/SIDA al Fondo Manuel Pérez Guerrero e indica que dicho proyecto ha sido aprobado.

La DIRECTORA señala que la estrategia de cooperación técnica entre países es un aspecto más de la cooperación técnica en general y que los países tienen que aprender a usar esta estrategia como una forma de respuesta a sus necesidades de cooperación. La OPS es la organización del sistema de las Naciones Unidas que más utiliza esta estrategia y además cuenta con un fondo específico que incentiva a los países a aprovechar esta modalidad de cooperación.

Los países tienen muchísimas acciones de cooperación horizontal en sus arreglos bilaterales en el ámbito de la salud que no cuentan con la participación de la OPS o de la Secretaría de manera específica, aunque se pueda brindarles información o ayudarles a identificar algunos de los temas que les interesan. Esta modalidad de CTP es un poco más compleja pero es la que realmente facilita el desarrollo de capacidades y sobre todo la relación de amistad y comprensión entre los países y la solidaridad y generosidad de compartir sus recursos.

Algunos proyectos mueren sin llegar a concretarse debido al proceso de negociación dentro de los propios países. La Secretaría realiza un trabajo de facilitación y de apoyo, pero no puede reemplazar la decisión soberana de cada país de participar en un proyecto. Durante ese período de negociación diplomática podemos contribuir con recordatorios, pero debemos respetar los procesos que debe llevar a cabo cada país para culminar un acuerdo.

Una vez un proyecto está aprobado, el proceso dentro de la Secretaría es relativamente corto y se comprueba que se cumplen todos los requisitos relativos al uso del fondo. La ejecución del proyecto es responsabilidad de los países y ahí nuevamente pueden ocurrir demoras que están fuera de nuestro control. El rol de la Secretaría es recordar a los países los compromisos acordados en el marco de cada proyecto.

ITEM 4.7: PROPOSED PAHO GENDER POLICY
PUNTO 4.7: PROYECTO DE POLÍTICA DE LA OPS EN MATERIA DE
IGUALDAD DE GÉNERO

El Dr. VIZZOTTI (Representante del Comité Ejecutivo) informa de que el proyecto de política en materia de igualdad de género se ha formulado conforme a la política de género de la OMS y que sus cuatro principios rectores son la igualdad entre los sexos, la autonomía y la integración de la perspectiva de género.

El objetivo general de la política es contribuir a la igualdad de género en cuanto al estado de salud y el desarrollo sanitario mediante investigaciones, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género y fomenten la igualdad entre las mujeres y los hombres. En el documento CD46/12 se plantean los objetivos

específicos de la política y los componentes de la estrategia propuesta para la integración de la perspectiva de género.

El Comité Ejecutivo manifestó su apoyo al proyecto de política en materia de igualdad de género. Sin embargo, algunos delegados expresaron su inquietud en cuanto a la eliminación del párrafo sobre los recursos y mecanismos administrativos y operativos para ejecutar la política.

El párrafo en cuestión se había incluido en la versión del documento presentada al Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, el cual estaba de acuerdo en que ninguna política nueva podría ejecutarse adecuadamente sin la asignación de recursos tanto humanos como económicos.

También señalaron que la política podría mejorarse mediante menciones explícitas de diversas subpoblaciones y cuestiones de diversidad derivadas de las diferencias en la situación socioeconómica, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la capacidad y la ubicación geográfica. Se hizo hincapié en que era necesario prestar atención especial a las mujeres indígenas.

Otros temas que la política podría abordar incluyen la violencia contra la mujer y la penalización de quienes la perpetrar, el tráfico de mujeres con fines de explotación sexual y laboral, la discriminación contra la mujer por razones de salario y empleo, la feminización de la pobreza, la asignación de recursos a la mujer y su acceso a los recursos sanitarios, y la participación de la sociedad civil para velar por la autonomía de la mujer.

Ms. FOLLEN (Canada) said that Canada welcomed and endorsed the proposed gender policy as an important institutional advance for PAHO, commending in particular the Organization's clear commitment to gender equality and women's empowerment as ends in themselves, and the referencing of key international commitments to gender equality.

Canada supported the resolution, but suggested the inclusion of a reference both to the 2002 WHO Policy on Gender Equality and to WHO's ongoing work on gender equality, including the development of a gender strategy and gender plan of action.

Canada was also concerned that the resolution as currently drafted did not adequately reflect the commitment of the Organization, in terms of financial or human resources, to undertake the actions called for in the resolution. In order, therefore, to tie in the gender strategy with the other ongoing processes of institutional change, that operative paragraph 3 should be amended to read: *To request the Director, within the available financial means and as mandated within the various processes of institutional*

change including recommendations from the final report on PAHO in the 21st Century and from the External Auditor, and the parallel processes led by the Director, to

Canada continued to have a strong commitment to gender equality, was currently renewing its own federal plan for gender equality, and would continue to endorse PAHO's efforts at integrating gender throughout all facets of its work.

Hon. Damian GREAVES (Saint Lucia) applauded PAHO's efforts to take into account the whole issue of gender equality and equity, but expressed deep concern regarding the issue of men in the Caribbean, and possibly in Latin America as well. Over the years, there had been evidence of underperformance of Caribbean boys in school and of Caribbean men in general.

It was also evident that Caribbean men, either through fear or for some deep culturally rooted reasons, did not access health care as much as they should, and suffered health problems as a result. There were also problems of marginalization of men, resulting in what had been referred to as the underachieved masculinity of men in the Caribbean.

That was not to suggest that PAHO should not look at gender issues from the point of view of positive discrimination or affirmative action in favor of women. Rather, his intention was to sound a clarion call that men were experiencing serious problems, at least in the Caribbean, and to suggest that the issue should be discussed at the 47th Directing Council. Alternatively, a resolution might be drafted to look at the issues of men with reduced life expectancy, who died prematurely or as a result of violence, and other matters of men's health.

La Dra. SAÉNZ MADRIGAL (Costa Rica) subraya la necesidad de abordar el tema de las condiciones de salud de las mujeres afrodescendientes en la Región de las Américas y, especialmente, en el Caribe.

Dr. ETIENNE (Assistant Director), referring to Canada's suggestion, said that PAHO's gender equality policy has been developed in close collaboration with WHO, using WHO's policy as a guideline.

As far as the Organization's commitment, was concerned, she assured the Council that PAHO was seriously committed to the mainstreaming of the gender equality policy throughout the Organization. A policy of that nature could not succeed without political will on the one hand and a commitment by senior management staff on the other to ensure that the policy was referenced and formed the basis for the program planning and implementation.

With regard to the concern of the Delegate of Saint Lucia, she pointed out that Document CD46/12 referred to both women and men throughout their life cycles, although she was grateful that he had highlighted the plight of men in the Caribbean. The Secretariat had a special program that focused on and provided support to the situation of people of African descent, which was housed in the same Unit as the gender program, resulting in a joint focus on gender and ethnicity and thus close collaboration between the two programs.

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

- Item 5.7: Salary of the Director and Amendments to the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau (continued)*
Punto 5.7: Sueldo de la Directora y modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (continuación)

Mr. MACMILLAN (Area Manager, Human Resources Management) said that following discussions between the Delegation of the United States of America and PAHO's Legal Counsel, it was proposed that new wording be added to Regulation 1.15 that would read: "Such access to arbitration shall be without prejudice to the privileges and immunities of the Organization under international law."

That proposal had been fully endorsed by the Staff Association. The underlying intent of the changes to Staff Regulations 1.13 and 1.15 was to ensure that whenever the Organization contracted national employees, its privileges and immunities were protected and safeguarded.

La RELATORA informa que las resoluciones a considerarse sobre el sueldo de la Directora y las modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana se encuentran anexas al documento CD46/27, Rev. 1.

- Decision:* The proposed resolutions were adopted.¹
Decisión: Se aprueba los proyectos de resolución¹.

¹ Resolutions CD46.R10 and CD46.R11
Resoluciones CD46.R10 y CD46.R11

Item 4.13: Regional Strategy for the Control of Tuberculosis for 2005-2015
(continued)

Punto 4.13: Estrategia regional para el control de la tuberculosis para 2005-2015
(continuación)

La RELATORA presenta el proyecto de resolución en su forma enmendada sobre la estrategia regional para el control de la tuberculosis para 2005-2015.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.²

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado².

Item 4.12: Malaria and the Internationally Agreed-upon Development Goals, Including Those Contained in the Millennium Declaration (continued)

Punto 4.12: La malaria y los Objetivos Internacionalmente acordados de Desarrollo, incluyendo los contenidos en la Declaración del Milenio (continuación)

La RELATORA presenta el proyecto de resolución en su forma enmendada sobre la malaria y los objetivos internacionales acordados de desarrollo incluyendo los contenidos en la Declaración del Milenio.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) propone que en el apartado i) del párrafo 1 de la parte dispositiva se cambie *Día de la malaria en las Américas* por *Día de la lucha contra la malaria en las Américas*.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.³

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado³.

² Resolution CD46.R12
Resolución CD46.R12

³ Resolution CD46.R13
Resolución CD46.R13

*Item 1: Opening of the Session**Punto 1: Apertura de la Sesión*

E. Hurricanes Katrina and Rita and Disaster Preparedness in the Region of the Americas

E. Los huracanes Katrina y Rita y los preparativos para casos de desastre en la Región de las Américas

La RELATORA presenta el proyecto de resolución sobre los huracanes Katrina y Rita y los preparativos para casos de desastre en la Región de las Américas, observa que se trata de una propuesta del Presidente saliente de Nicaragua y da lectura a su parte dispositiva.

Decision: The proposed resolution was adopted.⁴

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.⁴

*Item 4.15: Access to Care for People Living with HIV/AIDS**Punto 4.15: El acceso a la atención de las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA*

La RELATORA presenta el proyecto de resolución sobre el plan estratégico regional para la infección por VIH/SIDA y da lectura a su parte dispositiva.

Decision: The proposed resolution was adopted.⁵

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.⁵

*Item 4.7: Proposed PAHO Gender Policy (continued)**Punto 4.7: Proyecto de política de la OPS en materia de igualdad de género (continuación)*

The RAPPORTEUR read out the changes that had been suggested by Canada to the proposed resolution contained in Document CD46/12. She recommended further that operative paragraph 2(c) be amended to read: *include, as appropriate, the national health accounts indicators for the unremunerated time devoted by men and women to health care in the home as a function of the total expenditure of the health care system.*

⁴ Resolution CD46.R14

Resolución CD46.R14

⁵ Resolution CD46.R15

Resolución CD46.R15

Hon. Damian GREAVES (Saint Lucia) recalled that he had suggested earlier an additional paragraph, 3(h), reading: *promote efforts by Member States to address issues of underperformance of boys and men and the importance of their participation in gender equality initiatives.*

In the interest of time, the Delegate of Grenada did not read her statement but asked that it be included in the record. This statement appears in the Annex.

Por razones de tiempo, la Delegada de Granada no lee su declaración y solicita que se incluya en el acta. Esta declaración aparece en el anexo.

La DIRECTORA dice que, con respecto a la modificación introducida por Canadá, entendió que quería que se refiriera a los procesos de fortalecimiento institucional que estaban en marcha en la Organización, sin tener que enumerarlos, porque el proyecto de resolución los abarca todos.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.⁶

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado⁶.

ITEM 9: OTHER MATTERS

PUNTO 9: OTROS ASUNTOS

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) informa a los delegados sobre la celebración de la reunión iberoamericana en Granada, cuya presidencia ha recaído este año en España.

En esta reunión se han creado cuatro redes de trabajo: una sobre política de medicamentos, a cargo de Argentina; otra sobre educación e investigación en salud pública, bajo la coordinación de Costa Rica; otra sobre transplantes, a cargo de España; y otra sobre tabaquismo, bajo la coordinación de Brasil. Asimismo, se han creado dos grupos de trabajo: uno sobre promoción y educación para la salud, a cargo de Nicaragua, y otro sobre diseño y evaluación de políticas públicas.

La PRESIDENTA recuerda a los delegados que en 2006 se celebrará en Punta del Este, Uruguay, la reunión de presidentes de la Cumbre Iberoamericana, y que espera encontrarse de nuevo con todos los delegados allí.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) añade que entre el 14 y el 16 de noviembre se celebrará en Argentina un encuentro sobre salud ambiental infantil, auspiciado por la

⁶ Resolution CD46.R16
Resolución CD46.R16

OMS y la OPS, donde se reunirán 400 expertos de todo el mundo. Posteriormente se celebrará un taller sobre biomarcadores de ambiente.

La DIRECTORA agradece a los ministros y delegados su presencia en el Consejo, su interés en los progresos de la Oficina, así como el sentido de equipo que han demostrado las distintas delegaciones al trabajar conjuntamente. Expresa su reconocimiento al equipo de Cuerpos Directivos, que han apoyado en la Organización; a los revisores que han introducido las modificaciones en los cuatro idiomas oficiales de la Organización; a los intérpretes, que han acompañado las sesiones, así como a todas las unidades que han reforzado el equipo de la Secretaría.

El Comité Ejecutivo, con sus distintos subcomités, ha trabajado a lo largo del año en la elaboración de los documentos que han hecho posible el trabajo de la Organización. No se puede dejar de mencionar al personal de la OPS y al equipo de gerencia, que han gestionado el cambio institucional en el proceso que acaba de iniciarse.

Por último, agradece a los casi 400 funcionarios que han participado en la iniciativa de las hojas de ruta, así como a los responsables de los equipos, sin olvidar a la Asociación del Personal, que ha participado en el Comité Ejecutivo y en el Consejo Directivo. Confía en que el equipo ampliado, que incluye desde los ministros hasta los funcionarios de la Secretaría, va a mejorar la eficiencia de la Organización, y desea a los delegados un buen retorno a sus respectivos países.

La PRESIDENTA felicita a la Directora por sus palabras de clausura y agradece a todos los delegados sus observaciones y su afán de aunar las acciones en pro de las políticas de salud de la Región.

*The President declared the 46th Directing Council closed.
La presidenta declara clausurado el 46.º Consejo Directivo.*

ANNEX
ANEXO

ITEM 4.15: ACCESS TO CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS
(*continued*)

PUNTO 4.15: EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH O AQUEJADAS DE SIDA (*continuación*)

Mr. COLEMAN (Observer, World Association for Sexual Health): Thank you Madam President, Dr. Roses, Distinguished Ministers, Delegates, and Colleagues. I am the past President of the World Association for Sexual Health. I want to congratulate Dr. Vlassoff on her excellent presentation regarding the access to care of people living with HIV/AIDS.

Beyond the critical needs of providing universal access to care, we must continue to immediately scale up our efforts at HIV prevention. We must recognize that antvirals are not vaccine to prevent HIV. We congratulate PAHO's efforts in providing universal access to care and outstanding HIV prevention. We have been very pleased to work with PAHO in developing *Cara a Cara*—a program to increase the capacity of HIV-prevention workers to develop more effective prevention programs, particularly among men who have sex with men.

This program as well as all of our efforts are designed to join with you to address a number of sexual health issues that we are facing in the Americas in the 21st century. The problems of HIV/AIDS are clearly paramount, but they are not disconnected from sexual problems of other STIs, gender equity, sexual violence, and sexual dysfunctions and disorders. Sexual health is a broad concept which addresses health and well-being related to a wide variety of issues of human sexuality.

We have been discussing for several days ways of developing the health and welfare of the people in our Region. Physical and mental health are essential components to achieving overall health. However, sexual health is a key component. Sexual health is a concept that also includes the aspect of reproductive health.

It is clearly recognized by all nations that health and well-being is dependant on the eradication of individual and societal poverty. The U.N. Millennium Declaration and Development Goals articulate the combined resolve to the eradication of individual and societal poverty.

We believe that this is only accomplished by recognizing that sustainable human development is dependant on the explicit recognition of the importance of the promotion

of sexual health. At our recent World Congress on Sexual Health, we called upon all governments to join with the World Association for Sexual Health to: (1) recognize, promote, ensure, and protect sexual rights for all; (2) advance toward gender equity; (3) eliminate all forms of sexual violence and abuse; (4) provide universal access to comprehensive sexuality and education; (5) ensure that reproductive health programs recognize the centrality of sexual health; (6) halt and reverse the spread of HIV/AIDS and other sexually transmitted infections (STIs); (7) identify, address, and treat sexual concerns, dysfunctions, and disorders; (8) achieve recognition of sexual pleasure as a component of well-being.

It is essential that international, regional, national, and local plans of action for sustainable development prioritize sexual health interventions, allocate sufficient resources, address systemic, structural and community barriers, and monitor progress.

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

Item 4.7: Proposed PAHO Gender Policy (continued)

Punto 4.7: Proyecto de Política de la OPS en Materia de Igualdad de Género (continuación)

Hon. Senator Ann DAVID ANTOINE (Grenada): Madam President, Distinguished Delegates, I feel that as a woman, I am comfortable bringing a number of issues to this august body. Firstly, gender inequalities have existed, and continue to persist. We acknowledge that we need to give time to effect sustainable changes.

However, we must have a trajectory and we must accelerate the process. Many would sound caution that women in positions would outnumber men because more girls stay in school, and boys are not focusing on advancing their education. We must focus on equal opportunity for all.

Gender policy is not only about absolute numbers of women and men, rather it is about advancing policies relevant to all sexes. I have reviewed the circulated document regarding PAHO staffing and note the underrepresentation in our Region. We note the numbers but more importantly we note the level of staff and their assigned areas of responsibility.

We request that this matter not go unattended. As we build capacities in the Caribbean region, we look to this Body to guide the process forward for both equal opportunity and gender equality.