



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



43rd DIRECTING COUNCIL
53rd SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 24-28 September 2001

CD43/SR/5
26 September 2001
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH
PORTUGUESE-SPANISH

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

Wednesday, 26 September 2001, at 9:00 a.m.
Miércoles, 26 de septiembre de 2001, a las 9:00 a.m.

President:

Presidente:

Dra. Sara Ordoñez

Colombia

Contents
Contenido

- Item 4.1:* Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Financial Period 2002-2003
- Punto 4.1:* Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 2002-2003

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2001. The final text will be published in the *Summary Records* 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 a la Jefa del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2001. El texto definitivo se publicará en las *Actas resumidas* del Consejo.

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

Item 4.8: Dengue Prevention and Control
Punto 4.8: Prevención y control del dengue

Item 4.4: Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on
Health and Agriculture
Punto 4.4: Informe sobre la XII Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y
Agricultura

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

ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE FINANCIAL PERIOD 2002-2003

PUNTO 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO 2002-2003

La PRESIDENTA pide al Representante del Comité Ejecutivo que presente el punto.

El Representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que el Comité Ejecutivo examinó el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2002-2003 en su 128.^a sesión, celebrada en junio de este año. El Comité aplaudió los esfuerzos de la Oficina para presentar un presupuesto transparente y orientado a conseguir resultados. También encomió a la OPS por la calidad de su cooperación técnica y elogió al Director por su liderazgo y su administración sensata de los recursos de la Organización. De igual manera, reconoció que la Organización había adoptado varios nuevos mandatos por orden de los Estados Miembros, lo cual requería recursos suficientes para permitirle llevarlos a cabo y, al mismo tiempo, seguir atendiendo las necesidades sanitarias críticas en la Región. Por otra parte, subrayó la necesidad de priorizar rigurosamente, procurar obtener ahorros mediante una mayor eficiencia, e identificar y eliminar las actividades obsoletas.

La mayoría de las delegaciones presentes en la mencionada sesión expresaron su apoyo irrestricto al programa y el presupuesto propuestos, aunque varios delegados dejaron constancia de su inquietud por el aumento propuesto de las cuotas, observando que los países que ya tenían dificultades para pagar las cuotas vigentes tendrían aún mayor dificultad para cumplir compromisos más grandes. Dos delegaciones se opusieron a cualquier aumento del presupuesto.

Mr. SOTELA (PAHO): introduced *Official Document 296*, containing the PAHO/WHO Regular Budget Proposal for the Biennium 2002-2003. While the document included information both on the regular proposal and information on extra-budgetary resources, he proposed to focus in his presentation, which would be illustrated by slides, on the regular budget proposal.

He began with a summary of the budget from a programmatic point of view, listing the major appropriation sections: Health in Human Development, which included publications and BIREME; Health Promotion and Protection, which includes CFNI, Latin American Center for Perinatology and INCAP; Environmental Protection and Development, which included CEPIS; Health Systems and Services Development, which included the disaster preparedness program; Disease Prevention and Control, which included the areas of vaccines and immunization and the Centers of CAREC, PANATOFSA and INPPAZ.

Those first five appropriation sections were in line with the Strategic and Programmatic Orientations of the Organization. The remaining appropriation sections were Governing Bodies and Coordination, the primary component of which was technical cooperation among countries; General Direction, essentially the Director's office, plus some staff functions; and finally Administration, which included the work of Budget and Finance, Personnel and General Services.

The total proposal for the regular PAHO/WHO budget was \$261,482,000. In explaining how that figure had been reached, he started with the current biennium's approved budget of \$256,245,000. It was expected that there would be a program reduction from WHO of \$4.427 million. 15 posts had been reduced, but as that represented a net transfer to non-post, the net adjustment was 0. The budget allowed for an increase in mandatory post costs of \$9.6 million, which resulted in the proposed level of \$261,482,000. That represented a 2.0% increase over the current biennium.

In order to arrive at the PAHO share of the total, it was necessary to deduct the WHO share, which was expected to be \$74.682 million, as approved at the Health Assembly the previous May. That gave \$186.8 million as the PAHO share.

How would that PAHO share be funded? In addition to the net assessments, some miscellaneous income would be generated, estimated at \$16.5 million in the next biennium. The Department of Budget and Finance recognized that the \$16.5 million would be a challenge, but every possible effort would be made, and there were high hopes

of achieving that level in the next biennium. That would leave \$170.3 million to be funded by net assessments, which represented an increase of 4.5% in assessments.

He next gave another view of the budget, showing the distribution of all the program work by organizational level, and stressing that 85% of the total budget represented technical support to countries, with the remaining 15% being used for executive management, administration and Governing Body work.

An alternative view of the proposed budget was by major expenditure type. A distinction was made between the post budget and the non-post budget. It was proposed that the post budget would be increased by the \$9.6 million mentioned earlier. On the other hand, the non-post budget would go down from \$108 million to \$103 million dollars. The final outcome was the proposed \$261,482 million, representing an increase of 2.0% over the current biennium.

The increase in the post budget amounted to 6.5%. That figure was the result of applying four different methodologies to general services posts and professional posts, both in Headquarters and in the field, using different criteria, considering local inflation factors, post-adjustment trends, etc., and applying those factors to actual posts in real locations.

It might be noted that the non-post budget level of \$103.9 million was in nominal terms at very much the same level as 10 years previously, in the 92-93 biennium.

In summary, the proposal took the current biennium's figure, deducted the program reduction of \$4.4 million, and added the mandatory post cost increases of \$9.6

million. Estimated inflationary costs were not being applied to the non-post portion of the budget. That figure was an estimated additional \$4.2 million, which was not being requested in the proposal, thus making the proposal less than zero real growth.

The DIRECTOR said that he would refer to some of the programmatic aspects of the budget, rather than talking about it in financial terms, because it was, indeed, a program budget.

He pointed out that the budget being presented for the next biennium was in accordance with the program in five main areas. All of the regional projects to be found in the document took into consideration the strategic directions of the World Health Organization's policy framework and more specifically the objectives set by WHO and the global expected results within the WHO program budget for 2002-2003. He wished to stress that point because he always found it advantageous to emphasize the closeness and compatibility of PAHO's work with what was being done at the global level.

Two years previously, he had identified eight flagship projects for the Organization. They involved saving an additional 100,000 children's lives in the hemisphere during the quadrennium; keeping the region polio-free; achieving and maintaining measles elimination throughout the region; controlling and reducing tobacco use; reducing maternal mortality, making the blood supply safe, improving mental health through the improvement in mental health services; and mighty efforts to control and reduce the burden of HIV/AIDS.

During the course of the next two years the effort to identify partners in health would continue, since what PAHO proposed to do, what the Council wished it to do, could not be done by PAHO alone. Consequently, technical cooperation among countries would remain an important part of the Organization's activities during the biennium to come.

At the beginning of the last biennium, he had promised to present an evaluation of what had been done. He had not presented a formal document because the biennium was not yet over, but a partial evaluation of the 2000-2001 program budget as of the end of August had been circulated. It was the first time that such an evaluation had been done, whether in PAHO or in the many other organizations with which he had been involved, the first time that the organization had come back to its Governing Body and said: "This is the program budget that you asked us to execute - this is what we have done." On the basis of the partial analysis until the end of August, and projections of what was likely to happen in the months ahead, the expectation was that 91% of all the technical cooperation projects would achieve their expected impact by the end of the biennium.

A more formal accounting of what had transpired in the biennium 2000-2001 would be presented in the year 2002, because it was important that the Governing Bodies should know what had happened with the funds that they had allocated and the programs that they had approved.

The structure of the program budget for 2000-2003 had been modified in an effort to increase programmatic transparency. Eight appropriation sections had been established

in place of the former seven, in order to improve congruence between the strategic and programmatic orientations that had been approved in the Sanitary Conference and also to reflect more accurately the work that was done in the Organization.

It might be asked why an increase – even a modest increase – was being requested in the budget, in the light of countries' difficult financial situation. There were three reasons for seeking to have such a budget approved. Firstly, since it seemed that countries approved of and valued the work of the Organization, their approval of the budget would be a manifestation that declarations of support could be transmuted into concrete and objective evidence of such support. Secondly, the Organization was proud of its programmatic transparency, with every inspection having demonstrated that financial prudence had been its watchword over the years. Such highly-praised financial prudence seemed to him to merit the confidence of the Council that the modest increase in the budget was justified. Thirdly, the present budget was the last one that he would present, and he wished to leave PAHO in a healthy situation, deeply convinced as he was of the usefulness of what the Organization did.

El Delegado de URUGUAY indica que el gobierno de su país respalda en todo el proyecto de presupuesto por parecerle que está plenamente fundamentado y que la Organización ha venido trabajando con dedicación y eficacia en beneficio de la salud de los habitantes de la Región. Destaca la transparencia y prudencia de la acción programática de la Organización, subrayando que estas características no se encuentran

con frecuencia en otras organizaciones internacionales. Por último, el orador expresa el voto de confianza de su delegación por la excelente gestión del Dr. Alleyne.

The Delegate of JAMAICA, speaking on behalf of the countries of the Caribbean Community [Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, St. Kitts and Nevis, Saint Lucia, St. Vincent and the Grenadines, Suriname and Trinidad and Tobago], wished to put on record those countries' recognition of the good work of PAHO. All of them benefited from the work currently being undertaken by PAHO. Not only did they have to face new health challenges: AIDS, emerging infections, chronic diseases, mental health; but at the same time they had to ensure that the gains already made: gains in polio eradication, measles elimination, and so on, were sustained. PAHO's work and the technical assistance that it offered to countries were among the finest of the many international institutions that he had had the pleasure to deal with. Consequently, the countries of the Caribbean community were prepared to support the request of the Director for the 4.5% increase in quota contributions. That was not a decision that they made lightly: their economies were highly vulnerable, the more so in the light of recent events as they were very dependent on tourism and travel. Nevertheless, they felt that they did receive value for money and that the continued investment in health was something that they all needed to ensure.

El Delegado de HONDURAS manifiesta que su delegación respalda el proyecto de presupuesto y apoya el proyecto de resolución correspondiente. Señala que en la XVI

Reunión Especial del Sector Salud de Centroamérica, celebrada recientemente en Managua, los ministros de salud de dicha subregión analizaron el anteproyecto de presupuesto por programas de la OPS para el próximo bienio y decidieron apoyarlo.

El Delegado de CUBA expresa la decisión de su gobierno de apoyar el proyecto de presupuesto tal como se ha presentado y formula algunos comentarios en relación con el documento. Destaca en primer término que los cambios en la configuración y la estructura del presupuesto por programas facilitarán la labor posterior de evaluación y control de lo que se espera de la programación presupuestaria. Opina que no se ha hecho suficiente hincapié en algunos problemas acuciantes que afligen a la Región, como los trastornos de salud mental y la pobreza. Hay 18 países de la Región que reciben asignaciones presupuestarias mucho mayores que el suyo, a pesar de que, atendiendo al monto de las contribuciones, Cuba ocupa el octavo lugar, precedido por Canadá, Argentina, Brasil, Colombia, México, Venezuela y Estados Unidos. Añade, asimismo, que la asignación presupuestaria de este año para Cuba acusa una disminución de 0,1% por comparación con el bienio anterior, y una reducción de \$112.000 en otros fondos. A juicio del orador, el aumento en las cuotas que exigirá el nuevo presupuesto está determinado sobre todo por la reducción de los fondos que la OMS asigna a la Región de las Américas y por la mengua de los fondos extrapresupuestarios.

The Delegate of the UNITED STATES said that his country had taken a consistent position in PAHO's Subcommittee on Planning and Programming and at the

meetings of the Executive Committee on the 2002-2003 budget, namely that PAHO should adopt a zero nominal growth budget. Consequently, the United States did not support the proposed increase in the PAHO budget. However it would not block consensus by opposing its approval and adoption.

Noting that the present days were extraordinary times, he recalled that the Council had shared the grief which had directly affected so many nations in the Americas. The Council had expressed its solidarity by condemning terrorism. For that and many other reasons, the United States felt that the adoption of the budget was a time for the Council to be together. Nonetheless, it also believed that PAHO, like the Member States, had a continuing need to make adjustments and tough decisions. Many members faced budget constraints and the world economy was slowing down. It was a concern to the United States that some countries already having difficulty paying current assessments would have even more difficulty in the next biennium.

Accordingly, he hoped that future budgets would be developed with the collective concerns of all Member States more fully reflected.

However, he believed that PAHO had developed a close linkage between its programs and its budget, with the incorporation of results-based budgeting, and expressed confidence that the Organization would stay on course in the prudent use of all resources at its disposal. He also expressed satisfaction with PAHO's high management standards and with its use of Member States' resources, which were very important factors for

Member States' confidence, and for the integrity and effectiveness of PAHO programs in the hemisphere.

El Delegado de COSTA RICA apoya el proyecto de presupuesto y comenta que los programas y la ayuda técnica que la OPS presta a los países van mucho más allá del valor económico. Le parece que el incremento es moderado y ve con interés el fortalecimiento de programas en Centroamérica, donde los países afrontan dificultades precisamente en el área de la salud.

El Delegado de BOLIVIA también apoya el proyecto de presupuesto, no obstante que el país atraviesa una situación económica muy difícil. A su parecer, la protección del gasto social implica fortalecer el presupuesto de la Organización para alcanzar los niveles de salud que todos desean. Reconoce que el Director ha trabajado denodadamente para ayudar a Bolivia a mejorar su situación de salud pública. Considera que el aumento de 4,5% es moderado, pero va a servir para aumentar los mecanismos de información, la movilización de los recursos, la promoción de la investigación y la creación de alianzas entre los países.

El Delegado de GUATEMALA se suma a las manifestaciones de apoyo al proyecto de presupuesto. Comenta que, gracias a la cooperación técnica y la asistencia global recibida de la OPS, su país ha fortalecido su capacidad técnica, sobre todo en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

The Delegate of CANADA said that his Government had an official policy of zero nominal growth in budgets, not only in relation to PAHO but across the multilateral system. Canada took that policy extremely seriously. Canada believed it to be imperative that the overall budget of PAHO and other international organizations be consistent with and premised upon budgetary discipline and value for money. Canada supported efforts to improve efficiency, accountability and transparency in the administration of the Organization, and did appreciate the efforts that had been made in those areas, in PAHO's ongoing interest in strategic planning, and in the need to prioritize initiatives. To make the most effective use of PAHO's resources, therefore, Canada encouraged the present Director and the future leadership of the Organization to ensure that programs and activities were prioritized and funded within the budget. That would be one of the criteria that Canada would use in developing its views on the future leadership of the Organization.

Canada believed that the Organization had to continue to insist on the timely payment of country contributions, and continue to alert Members to the potential effects of late payment. Canada took a strong stand on the payment of assessed contributions on time and without conditions. Payment was a condition of membership to the Organization, and was based on the capacity to pay; it was not a random formula. Canada was concerned about the ability of some Member States to pay their contributions. There were numerous signs that the short economic spring might be over, and some of the

economies in the region were already in difficulty. There was a need to be extremely circumspect in imposing new demands on national treasuries, even for something as worthy as the programming of PAHO. However, as a reflection of its continuing solidarity with the region, Canada would not block the consensus on the budget.

El Delegado de PARAGUAY también apoya el proyecto de presupuesto presentado y señala que la cooperación técnica prestada por la OPS a su país en el presente bienio ha sido muy fructífera, sobre todo en las esferas de la salud reproductiva y la lucha contra el dengue.

El Delegado de ECUADOR dice que la actual situación económica de su país es catastrófica. En los últimos veinte años, agrega, el presupuesto destinado a la salud descendió de 12% a 2,9% del producto interno bruto, lo cual imposibilitó la realización de muchísimos programas. A pesar de todo, este año, por primera vez en la historia ecuatoriana, el presupuesto de salud aumentó 5,27%. El orador considera que la ayuda de la OPS a su país es importante para llevar adelante programas como los de atención primaria, enfermedades transmitidas por vectores y vacunas, así como proyectos de tremenda importancia como el de descentralización. Por todo lo anterior, su delegación apoya el proyecto de presupuesto.

El Delegado de ARGENTINA declara que, a pesar de las dificultades económicas transitorias que afronta su país, su delegación apoya el proyecto de presupuesto. Añade

que la OPS ayuda a los países a mejorar la salud de su población, de manera que los aportes al presupuesto de aquella representan incluso la posibilidad de recuperar la inversión.

The DIRECTOR said that he had only one comment: “Thank you,” but the brevity of his words was in inverse proportion to the depth of feeling that went with them. He really wished to thank the meeting very much.

ITEM 4.8: DENGUE PREVENTION AND CONTROL
PUNTO 4.8: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE

El Representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que en su sesión de junio de 2001, el Comité estuvo de acuerdo en que el dengue es un grave problema que merece cada vez más la atención de los países y de la Organización e instó a la Oficina a incorporar la prevención y el control del dengue como campo de actividad de la mayor importancia en su plan estratégico para el próximo cuatrienio. El Comité apoyó el plan de acción detallado en el documento, recalando la necesidad de un enfoque integral orientado a reducir las fuentes de infección, fomentar el uso apropiado de insecticidas, estimular la participación comunitaria, promover la educación y comunicación en materia de salud y, sobre todo, fomentar la acción intersectorial. El Comité también subrayó la necesidad de movilizar los recursos proporcionados por entidades donantes para controlar

el dengue, y de evaluar la eficiencia y eficacia de las medidas de control adoptadas a fin de poder mostrarles a los donantes los frutos de su inversión.

El Comité recomendó que el Consejo Directivo aprobara una resolución instando a los Estados Miembros a promover la coordinación intersectorial; establecer asociaciones y apoyar las redes creadas para fortalecer los programas de control y prevención del dengue; estimular la adopción de medidas ambientales sostenibles; promover la participación de la comunidad mediante cambios de conducta encaminados a reducir la presencia de *Aedes aegypti*; normalizar la notificación de casos de dengue en toda la Región, y examinar la función de los insecticidas en los programas de prevención y control del dengue con miras a incorporarlos de la mejor forma posible en un programa integral.

En el proyecto de resolución se exhorta al Director a seguir preconizando la necesidad de afrontar la amenaza del dengue y del dengue hemorrágico en los Estados Miembros por medio de alianzas intersectoriales, a ayudar a los Estados a fortalecer sus programas de prevención y control del dengue y, en la medida en que lo permitan los recursos, a asignar recursos dentro de la Oficina y brindar cooperación técnica a los países.

El Dr. ARIAS (OPS) explica que en los años treinta *Aedes aegypti* se encontraba distribuido por todas las Américas. En ese momento la OPS recomendó su erradicación y para los años setenta muchos países ya se había logrado esa meta. Lamentablemente, la

reinfestación por *A. aegypti* se ha extendido y ha alcanzado índices muy altos, con más de 50% de las casas infestadas en algunos lugares. En 2000, la incidencia del dengue por 100.000 habitantes fue de 100 casos o más en 10 países; de 10 a 99 casos en 17 países, de 1 a 9 casos en 8 países; y de menos de 1 caso en 2 países. Siete países no notificaron ninguna transmisión.

Con la ayuda de diapositivas, el orador muestra el aumento del número de casos de dengue desde 1980 hasta 2001 y el pico que se produjo en 1998, cuando hubo una pandemia mundial. Para el año 2000, el número de casos en la Región había ascendido a más de 700.000 y el 1 de septiembre de 2001 ya la cifra superaba la notificada en el año 2000. Se han producido 13 epidemias desde el año 2000; las primeras se registraron en Paraguay y Suriname, y la más reciente, en Venezuela.

Por otra parte, la fiebre hemorrágica del dengue es una enfermedad mucho más seria y mortal que en las Américas empezó a diseminarse alrededor de 1969 y que en 1988 llegó a una cifra máxima de 12.369 casos. Aunque se produjo un pico en 1981, durante la gran epidemia de Cuba, la mayoría de los casos de fiebre hemorrágica del dengue se presentaron en 1989 y 1990.

Agrega el orador que en el Asia los casos ascienden a casi 600.000 por año, tendencia observada desde principios de los años sesenta. En esta Región la misma tendencia se ha producido en un lapso de 30 años por lo que si no se adoptan medidas, se corre el riesgo de que la situación del Asia se repita en las Américas.

Este año, hay nuevas epidemias en Perú y son pocos los países que no tienen casos de fiebre hemorrágica del dengue. Uno de los adelantos importantes ha sido el tratamiento de casos. Cuando empezó a registrarse la enfermedad, la tasa de letalidad era muy alta, pero fue disminuyendo a medida que los países se acostumbraron a tratar los casos adecuadamente. Es esencial, por tanto, que los sectores de atención primaria conozcan bien el tratamiento de la fiebre hemorrágica del dengue, que se produce por circulación de los diversos serotipos víricos. En efecto, la enfermedad se produce cuando, al circular dos o más serotipos, una persona contrae múltiples infecciones. De ahí la importancia de conocer la distribución de estos serotipos.

Es preciso señalar que hay países con transmisión del dengue pero que no notifican ningún serotipo no porque no exista, sino porque no se ha detectado. El dengue 2 comenzó en el Caribe, se propagó por toda la Región y actualmente está presente en casi todos los países de las Américas. El dengue 3 también apareció en Centroamérica en 1994, se propagó a otros países y recientemente ha llegado a Brasil. Por primera vez en muchos años penetró en Venezuela, donde actualmente 60% de los casos notificados son de dengue 3. El dengue 4 apareció en 1981 en Centroamérica, se transmitió a México, pasó de nuevo a Centroamérica y ahora está distribuido ahí y en el extremo norte de América del Sur.

Otro gran problema es el de la posible reaparición de la fiebre amarilla en zonas urbanas debido a la presencia de *A. aegypti*. La solución, que abarca el manejo integral, las acciones intersectoriales, la participación comunitaria, la educación formal y la

atención al ambiente, exige un compromiso político y financiero. Es importante hacer un control selectivo del vector, mantener una vigilancia integral, manejar a los pacientes y contar con un liderazgo político firme y constante, con la capacidad para adoptar medidas de emergencia. En realidad lo necesario es controlar y prevenir, ya que combatir las epidemias es contraproductivo y mucho más caro.

El Delegado de CUBA dice estar de acuerdo con todo lo planteado hasta el momento. Afirma, que erradicar el dengue es una de las tareas más difíciles que enfrenta la salud pública en el continente americano. No obstante, la política de erradicación del *A. aegypti* se debe emprender, porque habrá dengue mientras exista el vector. La tarea es sumamente complicada si se tienen en cuenta la infraestructura sanitaria, el estado de las aguas, la disposición insalubre de desechos sólidos, los cambios que va sufriendo el mosquito vector, y demás.

Durante la epidemia de dengue que se produjo en Cuba en 1981, cuando más de 5% de los mosquitos *A. aegypti* estaban infestados, hubo casos de transmisión, pero ésta puede ocurrir aun con niveles de infestación de 1%. Cuba viene haciendo una gran labor y tiene la voluntad absoluta de erradicar *A. aegypti*. Aun en zonas donde la infestación es menor de 3%, el año pasado se produjo transmisión en algunas partes. El Delegado aclara que es necesaria una estratificación porque, aunque Cuba tiene un índice de infestación menor de 1%, hay provincias con un 2 ó 3% y hay municipios y manzanas donde el índice de infestación puede ser de un poco más, y es ahí donde se produce la

transmisión. Se suma al problema la tendencia del mosquito a cambiar de hábitat para sobrevivir. Según los datos más recientes, en Cuba 42% de los focos del mosquito se encuentran en la basura.

No hay duda que es importante que los países y la Organización dediquen todos los recursos posibles a erradicar el vector.

O Delegado do BRASIL apoiou a resolução proposta e destacou a necessidade de se dar alta prioridade ao programa de controle da dengue em todo o continente. A perspectiva de repetição do perfil epidemiológico atual da Ásia, com centenas de milhares de casos de febre hemorrágica da dengue, pode significar uma sobrecarga quase insuportável para os sistemas de saúde do continente, caso não sejam tomadas medidas enérgicas com respeito a vários dos aspectos apontados na resolução. É importante examinar imediatamente os programas de controle da dengue com vistas a controlar a doença a médio e longo prazos. Infelizmente as evidências empíricas não permitem prever a erradicação do mosquito no curto prazo. Nos anos 90, pensava-se que a erradicação do mosquito poderia ser fácil e rápida, mas as condições do mundo eram diferentes. As mudanças ocorridas nas últimas duas ou três décadas – urbanização acelerada, utilização intensa de materiais descartáveis que se tornam recipientes para procriação de mosquitos, dificuldade de acesso a água e sua armazenagem inadequada pela população, aquecimento global – oferecem condições favoráveis ao mosquito. As armas para combater a infecção e o mosquito, porém, não mudaram muito nessas últimas

décadas. É, portanto, fundamental implementar os programas de controle do mosquito conforme a resolução. O Brasil, utilizando sua rede de atendimento básico de saúde tem procurado mudar o modelo de agentes de controle do mosquito para agentes que produzam mudanças de hábito nas pessoas, por meio de intensa mobilização comunitária e ações educativas que redundem em atitude mais ativa e co-responsável dos cidadãos na eliminação de focos de mosquitos em seus domicílios e arredores. Os programas de controle de doenças transmissíveis por vetores prescindiram de uma vigilância mais rigorosa nos últimos tempos porque trabalhávamos com doenças razoavelmente conhecidas e de comportamento previsível. Esse não é o caso da dengue atual. A introdução de novos sorotipos altera rapidamente o perfil epidemiológico da doença. Os próprios índices de infestação atual são decorrentes de atividades operacionais e muitas vezes ocultam variações entre microlocalidades que possibilitam a eclosão de surtos de dengue, mesmo em situações de baixa infestação aparente. A vigilância entomológica, epidemiológica e laboratorial para detecção rápida e tomada de medidas imediatas de contenção da circulação do novo sorotipo é um componente fundamental, como também o é o manejo dos pacientes acometidos de febre hemorrágica da dengue. O Ministro da Saúde do Brasil lançou recentemente um plano de intensificação que prevê várias das ações aqui referidas e o aumento da capacidade de resposta do sistema de saúde e hospitalar, para que a taxa de letalidade não ultrapasse 1%, no caso de epidemias de febre da dengue hemorrágica. Com os recursos tecnológicos hoje disponíveis é possível que uma epidemia tenha impacto mínimo sobre os já sobrecarregados sistemas de

atendimento hospitalar, e que seja menor a taxa de morbidade e de mortalidade da população.

The Delegate of the UNITED STATES commended PAHO for emphasizing the prevention of dengue and the need for greater community partnerships throughout its report on dengue prevention and control. His delegation concurred with PAHO's intersectoral approach to the growing problem of dengue and dengue hemorrhagic fever. As with many other public health issues, dengue could not be treated as a stand-alone issue but must be incorporated into broader prevention strategies. Community ownership could help to enable sustainable cost-effective solutions. Greater attention should be given to providing training opportunities for young vector-control personnel in countries infested with *Aedes aegypti*. The United States strongly supported the proposed resolution, which correctly targeted the issues surrounding the control of dengue in the Hemisphere.

The Delegate of DOMINICA, speaking on behalf of the Member States of the Caribbean Community (CARICOM) congratulated Dr. Arias on his report on dengue prevention and control. Several of the Caribbean countries had experienced dengue outbreaks. Considering the high level of intra- and interregional travel, the potential for an increase in the incidence of dengue and the attendant serious complications of dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome represented a threat that could not be underestimated; hence the need for collaboration at the regional, national and community

levels. Considering too that the economies in the subregion, already weakened by the effects of globalization, were anticipating the fallout from the events of September 11, the countries could not afford to be complacent about the threat of dengue. Moreover, with the adverse effect that rumors of outbreaks could have on the tourism industry, the countries must act without delay.

Political commitment was a prerequisite to success in any effort to address the problem. Appropriate legislation to support the efforts of health professionals must be in place, and it must be enforced. The countries in the region had embarked upon major projects to improve the water supply and liquid waste management, as well as to introduce legislation intended, among other things, to reduce breeding sites for the *Aedes aegypti* mosquito. They had applied a variety of strategies in grappling with the problem of vector control. The Bahamas and Barbados had met with particular success in engaging school children in vector-control activities, and other countries could learn from their initiative. The countries had entered into intersectoral partnerships and partnerships with the private sector. They had tried biological control methods by giving larva-eating fish to school children in some areas. They had launched information campaigns through the media, with the emphasis on behavioral change aimed at reducing mosquito-breeding sites. However, those strategies and activities needed to be strengthened within countries and between countries.

The countries of the Caribbean community were in various stages of developing comprehensive country-specific management plans. They wished to recognize the efforts

of PAHO and the French Government in the effort to control dengue. They would also like to thank PAHO for providing in-country training for clinicians, as well as its effort, through the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), to strengthen and provide services and surveillance in the subregion. The CARICOM countries wished to request that PAHO, through CAREC, should continue to provide leadership and to support training activities, particularly in surveillance.

The CARICOM countries supported the request made by the Delegate of Cuba that the Director should continue his efforts to facilitate the sharing of experience among countries and to encourage the development of partnerships within and between countries of the region. The Ecoclubs mentioned by the Director in his report were an example of a concept that could be expanded throughout the region.

El Delegado de la REPÚBLICA DOMINICANA felicita a la OPS por abordar un tema de tanta envergadura como el de prevención y control del dengue, que aumenta de tal manera el costo de la salud de los países de las Américas. A su delegación le gustaría conocer los métodos que emplean los otros países en sus programas de control. Le llamó la atención lo expresado por el Representante del Comité Ejecutivo en cuanto a la capacidad del vector *Aedes aegypti* de adaptarse para criarse no solo en el agua limpia, sino también en el agua sucia y aún en la basura.

La República Dominicana, en 1998 no se tomaron precauciones suficientes hubo una enorme epidemia de dengue. Desde entonces, sin embargo, se han tomado medidas

para crear conciencia de la situación en las comunidades y especialmente en los escolares, quienes participan recogiendo en los hogares todos los utensilios que podrían acumular agua y servir de criaderos de mosquitos. Considerando que el mosquito suele poner los huevos en los bordes de los recipientes de agua, se ha llevado a cabo una campaña para untar cloro en los bordes de los tanques de agua, esperar 15 minutos y después terminar de llenarlos y taparlos. Los resultados han sido excelentes; en 1998 hubo 2.549 casos de dengue clásico, que se redujeron a 821 en 1999. En 2000 el número ascendió de nuevo a 2.771 casos, y hasta la semana 39 de 2001 se han contado 499 casos.

En cuanto el dengue hemorrágico, en 1998 se registraron 236 casos; 30 casos en 1999; 62 casos en 2000; y en 2001, hasta septiembre se han encontrado 8 casos. Estas cifras implican que se ha logrado en la población un cambio en cuanto a la percepción del dengue. La participación comunitaria y, sobre todo, la de los escolares ha sido fundamental. Se continuará con los programas de control para seguir reduciendo los casos de dengue, teniendo en cuenta que el mayor número de casos se suele producir en las semanas 39 a 43 del año, es decir en septiembre y octubre.

El Delegado del URUGUAY recuerda un comentario que hizo, durante la presentación del Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, sobre el valor de la cooperación del BID, el Banco Mundial y la OPS, especialmente la línea que promueve la OPS de articular esfuerzos. Todos en algún momento vieron con inquietud cómo parecía que los bancos, con su capacidad económica, estuviera liderando las políticas de salud y

que la OPS, que lidera los foros de los ministros de salud y no los de economía, estuviera perdiendo fuerza frente a esa presencia. Por eso desea resaltar firmemente, pero en sentido positivo, que es necesario que la OPS incremente sus acciones con dichos bancos, de forma que los órganos de cooperación técnica de la Región respondan más acertadamente a las necesidades reales de salud de la población.

El problema del dengue, uno de los temas planteados en la agenda conjunta con el BID, es sin duda para la Región, por lo que agradece el informe presentado. Para el Uruguay el problema es muy importante. Desde el decenio de 1950 el país había estado libre el vector, pero mantenía la vigilancia. En 1997 se descubrió *A. aegypti* en uno de los puertos, en uno de los neumáticos que se usan en los muelles para amarrar los barcos. El Ministerio de Salud Pública ha comprobado que a pesar de los esfuerzos de control el vector se ha ido extendiendo paulatinamente y en 2001 se han encontrado larvas en 10 de los 19 departamentos del Uruguay. De los nueve que aún permanecen negativos, hay tres de alto riesgo.

Se han promovido campañas en el ámbito de las comunidades y las escuelas promotoras de salud han sido un recurso muy valioso contra el vector. Pese a algunas predicciones, el país se ha mantenido libre de dengue. No obstante las encuestas domiciliarias y el sistema de larvitrapas, nada se logrará si no se establece un programa intensificado en el nivel regional. Teniendo en cuenta que todos los países dependen de la situación en los otros países limítrofes, su país ha promovido la creación en MERCOSUR de un comité regional para el control del vector.

Aplaude la disposición de la OPS en cuanto a intensificar las actividades de prevención y control. El dengue es un grave problema y la única manera de alcanzar logros importantes es con la coordinación de todos los países y los organismos de cooperación regional.

La Delegada de CHILE ofrece el completo respaldo de su gobierno al proyecto de resolución propuesto y al pedido de la OPS de que los países intensifiquen su lucha contra el dengue. También apoya la creación del comité regional sugerido por el Uruguay para organizar un plan de acción conjunto contra el dengue. Efectivamente, el mosquito no reconoce fronteras, por lo que la lucha no se puede llevar a cabo en cada país separadamente.

Chile es tal vez el único país cuya parte continental está libre del vector. Sin embargo, lo tiene en la pequeña Isla de Pascua desde 2000, cuando se inició un programa muy activo para la erradicación del vector. A pesar de ello, se suma con toda su energía a la realidad del resto de la Región y le parece indispensable la acción conjunta. Está claro que a veces se resignan recursos pensando que se ha vencido algún problema, pero si se pierde el énfasis en algunos temas, este puede volver a golpear brutalmente a los países. Esa lección aprendida con la experiencia, debe recordarse en todas las tareas que enfrentan los ministerios de salud.

La Delegada de VENEZUELA apoya el proyecto de resolución sobre el dengue. Considera que se trata de un problema que constituye un reto social, fundamentalmente

porque trasciende la oportunidad y la eficiencia con que se tomen medidas en el sector de la salud. Desea hacer énfasis en una movilización social que vaya más allá de la participación comunitaria, pues no es un asunto local, ni aún de los Estados, sino de todo el continente americano. Hay que dejar de tomar medidas que son solo para “apagar el fuego” y lograr el compromiso, por ejemplo, de las redes de comunicación, que son capaces de educar y cambiar las conductas de la población.

Le parece que el proyecto de resolución debería haber expresado de algún modo el compromiso ético que deben tener los medios de comunicación social de no utilizar el problema del dengue para promover asuntos políticos o la influencia de determinadas organización. Dada la prioridad de la situación. Sugiere que se exprese fuertemente la dimensión de movilización social que ha planteado.

El Delegado de GUATEMALA dice que en su país son conscientes de que el control de *A. aegypti* es condición obligada para prevenir el dengue clásico y el hemorrágico y ello exige condiciones constantes que lleven a cambios de comportamiento, mejor saneamiento del medio, mejor organización comunitaria para el autocuidado de la salud, mejor educación sanitaria, buena promoción social y adecuada participación comunitaria. Las acciones que se realizan en Guatemala son muy acordes a lo planteado en el documento elaborado por la OPS. Se han concertado alianzas intersectoriales, principalmente con el sector educativo, las organizaciones no gubernamentales y municipalidades para trabajar armónicamente hacia la meta común de

controlar el vector del dengue y disminuir la morbilidad y mortalidad que causa la enfermedad.

El programa fue descentralizado en 1995, y su responsabilidad fue trasladada a las áreas de salud, las cuales trabajan coordinadamente con los niveles superiores del Ministerio de Salud, brindando acceso a la atención primaria a personas de escasos recursos y que viven sujetas a condiciones desfavorables económicas, sociales, educativas y culturales. Se está poniendo énfasis en la entrega de información y educación a las comunidades, principalmente en los departamentos de alto riesgo. Los insecticidas no se usan indiscriminadamente, ya que el país está estratificado por comunidad según el grado de riesgo. Se realiza vigilancia epidemio-entomológica, notificación semanal de casos e identificación de los serotipos circulantes.

Considera que el proyecto de resolución propuesto se adapta bien a la realidad una vez que se apruebe y debe difundirse en los Estados Miembros para su aceptación, con la esperanza de que en el futuro próximo se logre el control de la enfermedad.

La Delegada de PUERTO RICO dice que, a pesar de los esfuerzos en marcha y de las inversiones económicas, el dengue sigue representando un grave problema de salud pública en la isla. Para la semana 34 de 2001, se había encontrado transmisión de la enfermedad en 38 de los 78 municipios de Puerto Rico y se habían registrado 12 casos de dengue hemorrágico. Hasta la semana 37, se habían notificado 2.500 casos sospechosos de dengue y los serotipos circulantes son principalmente el 2 y el 3.

El Departamento de Salud Pública de Puerto Rico trabaja muy de cerca con los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) que tienen un laboratorio importante en San Juan. El Programa de Saneamiento Ambiental e Higiene del Ambiente Físico Inmediato, conocido como HAFI, se unirá al esfuerzo de la OPS por medio del desarrollo de la salud ambiental primaria. Durante noviembre se efectuará la primera reunión de capacitación del personal de varias agencias del gobierno y de la comunidad organizada por el Departamento de salud con el apoyo técnico de la OPS, por lo que da gracias anticipadas a la Organización.

La Déléguée de la FRANCE félicite l'OPS pour les efforts faits dans le cadre du renforcement de la surveillance et du contrôle des maladies transmises par vecteur en général, du paludisme, de la dengue et de la fièvre jaune en particulier. La France souhaite appuyer les efforts de l'Organisation dans ce cadre chaque fois que cela est possible. Cette volonté d'appui coordonné se traduit déjà de diverses manières à travers la mise à disposition d'une assistance technique auprès du CAREC ou à travers le développement de programmes ou de projets ciblés sur des zones géographiques données. Par exemple, le projet d'appui au renforcement de la surveillance des maladies transmises par vecteur le long du Maroni, fleuve frontière entre le Suriname et le département français de la Guyane, en coordination étroite avec l'Institut Pasteur de Cayenne et l'Institut français de veille sanitaire, en particulier de son centre interrégional d'épidémiologie basé en Martinique, devrait démarrer dans les prochaines semaines.

La France espère développer les opportunités de travail conjoint entre les départements français des Amériques et les pays de la région. Cette volonté politique s'est exprimée, entre autre, par le vote en décembre 2000 d'une loi spécifique, appelée la loi d'orientation pour l'outre-mer (LOOM), qui vise à renforcer la coopération des DFA avec les pays voisins et à renforcer l'intégration de ces départements dans leur environnement. Les décrets d'application de cette loi sont en préparation. Le renforcement des moyens mis à disposition des DFA devrait pouvoir se traduire par de nouvelles opportunités de partenariat et le domaine de la prévention du contrôle des maladies transmissibles pourrait plus que probablement devenir un des axes d'action privilégiée de ce nouvel outil.

Il est parfois difficile aux DFA d'être partie prenante à toutes les réunions régionales organisées sur ce thème. La recherche des modalités d'une mobilisation plus systématique et plus structurées des représentants de départements français des Amériques pourrait peut-être faire l'objet d'une réflexion approfondie au cours de l'année à venir.

El Delegado del ECUADOR dice que el documento presentado guarda coherencia con lo debatido en la sesión del Comité Ejecutivo, pero incorpora un elemento sumamente importante, el riesgo de la reurbanización de la fiebre amarilla. Esa amenaza obliga a reconocer dolorosamente la poca eficacia de los países en la lucha contra el *A. aegypti*, que sigue ampliando su presencia geográfica. Se sigue repitiendo una

metodología reactiva y en general hay falta de participación de la comunidad. La OPS ha hecho un llamado para que los países realicen esfuerzos conjuntos y coordinados en las subregiones, que implican capacitación, organización, operativización de acciones integrales de control, movilización conjunta de recursos y adquisición de insumos críticos en el contexto de un plan centrado en viabilidad, factibilidad, resultados concretos y sostenibilidad. Para ello será necesario hacer análisis de lo que se está haciendo, cómo se está haciendo y qué se está logrando con las actividades proyectadas. También debe realizarse una revisión de las acciones de impacto, ver cuáles son sostenibles y dejar de lado las que solo son coyunturales.

Es importante que el sector privado participe. No puede dejarse que ese importante sector se mantenga en actitud contemplativa frente a la situación de angustia y muerte de la comunidad. Por último, expresa sus felicitaciones al Dr. Arias por el trabajo presentado y su agradecimiento a todos los que se trabajaron con su país para el programa de emergencia.

El Delegado del PARAGUAY felicita al Dr. Arias por su brillante trabajo y dice que la epidemia del dengue es un asunto prioritario en su país. La OPS ha apoyado mucho al Paraguay en coordinación intersectorial, comunicación social, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la capacidad laboratorial, organización de servicios, vigilancia entomológica, acciones de control, participación social, inmunización y recursos humanos, técnicos y financieros. Señala, además, el apoyo importante del Gobierno de Cuba en la persona del Ministro de Salud que viajó a su país.

Muchos de los puntos mencionados en el proyecto de resolución ya se vienen desarrollando en Paraguay. Sin embargo, se requiere apoyo técnico para fortalecer la capacidad de tipificación del virus, revisar el programa de control y fortalecer los mecanismos de emergencia y preparativos en caso de epidemia. Lamentablemente, el serotipo 2 se ha hecho presente en el Paraguay.

El Dr. ARIAS (OPS) dice que como se ha señalado en el dengue no hay nada fácil, no hay ninguna intervención única para controlarlo y lo más importante y no hay nada barato. El programa de Cuba muestra claramente que no es barato, la epidemia de 1981 resultó carísima y el programa es sustentado con bastantes fondos. Es una lucha que hay que librar hasta que se cuente con una vacuna y todavía no existe ninguna promisoría. Se está trabajando en ello, pero las vacunas se tardan 10 años en salir.

La fiebre amarilla sería una amenaza todavía más grande si no se dispusiera de una vacuna. Aun así, no quiere decir que no se tenga que prevenir. Está de acuerdo con el Representante del Comité en que lo ideal sería la erradicación del dengue, pero antes hay que pasar por el control.

Cuba, que tiene índices muy bajos, puede contemplar la erradicación, pero aun así se prevé que tardarán de cinco a diez años en lograrlo. En cuanto a la Isla de Pascua, en Chile, allí pensaban que con un índice de 5 podrían llegar a erradicar la enfermedad. Sin embargo, tienen que continuar, la isla es tan chiquita que sí pueden erradicarla. Por la misma razón, muchas de las islas del Caribe también pueden pensar en la erradicación.

Agradece las manifestaciones de apoyo de los delegados puesto que a veces la tarea parece imposible. Se necesita principalmente apoyo político y, por supuesto, apoyo financiero.

The DIRECTOR said that he and Dr. Arias looked forward to hearing of success stories from many other countries besides Cuba, Brazil and Ecuador. He understood that the Ministry of Health of Brazil was spending 1 million *reais* a day on the *Aedes aegypti* control program. While not every country could afford such a large investment, there were many things that all countries could do if they set their minds to it. It was unfortunate that many decisions to act were taken after the epidemic began and not before it approached

He urged Delegates to meet with their Ministers of Education with a view to devising ways to instruct school children on dengue control. Paraguay, Barbados and the Bahamas were already getting school children involved. PAHO would be happy to provide countries with all the training materials they might need, as well as information on how to start Ecoclubs.

It was worth pointing out that Dr. Arias had not focused much on spraying as a control method. Although spraying had been used in the past as a tool for eradicating *Aedes aegypti*, it had turned out to be only a short-term solution, which sometimes served more to comfort the ministers of health and of finance than to destroy the mosquitoes. There were certain things that could be done, for example, it was important to know

which serotypes were circulating and to strengthen laboratories. He would ask PAHO representatives in the countries to let him know within another couple of months whether joint plans between the ministries of health and of education had been developed. He would ask PAHO representatives to inform him what the countries needed in order to put such joint plans into operation.

O Delegado do BRASIL ressaltou, entre as decisões da 12ªRIMSA, a criação por sugestão do Governo Brasileiro, da Comissão Pan-Americana de Inocuidade Alimentos (COPAIA), cuja finalidade é integrar e propor mecanismos para aperfeiçoar e racionalizar as atividades de controle e proteção de alimentos empreendidas pelos nossos Ministérios da Agricultura e da Saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil participou ativamente do grupo de trabalho que discutiu e propôs os termos de referência para o estabelecimento da Comissão. Todavia, a primeira reunião da Comissão, que deveria aprovar esses termos de referência e estabelecer programas de trabalho, propostas de ação e custos, não pôde ser realizada por causa dos trágicos acontecimentos de 11 de setembro. Portanto, não foi possível trazer a esta reunião propostas mais objetivas de resoluções ou de ações.

Ele afirmou que o Brasil apoiará e envidará todos os esforços ao seu alcance para que a realização da primeira reunião da Comissão o mais rapidamente possível, de forma a permitir o encaminhamento de propostas objetivas de trabalho à próxima reunião

do Comitê Executivo. O Brasil apóia, pois, todas as propostas de resolução submetidas a este Conselho.

La PRESIDENTA pide al Relator que presente el proyecto de resolución correspondiente.

The RAPPORTEUR presented the following proposed resolution:

THE 43rd DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas (Document CD43/12);

Recognizing the trend of increasing numbers of cases of dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas, as well as the potential reurbanization of yellow fever in the Region; and

Considering Resolutions CD38.R12, CD39.R11, and CD40.R15,

RESOLVES:

1. To urge Member States to:
 - (a) promote intersectoral coordination, develop partnerships, and support networks to strengthen dengue prevention control programs;
 - (b) stimulate sustainable environmental actions in the areas of urban planning and services such as local water supply, wastewater disposal, solid waste management, and used tire disposal;
 - (c) incorporate community participation, health education, and social communication strategies to promote behavioral change into dengue prevention and control programs;

- (d) implement appropriate patient care within and outside the formal health sector, including disease recognition, diagnosis, and proper response (including initial care in the home and knowledge of basic treatment measures);
- (e) standardize dengue case reporting throughout the Region to improve information-sharing that allows all countries to be knowledgeable about the dengue situation as well as the nature of the circulating viruses, with case reporting to include clinical cases (probable cases), laboratory-confirmed cases, cases of dengue hemorrhagic fever, deaths due to dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome and serotypes identified;
- (f) implement emergency modes of action and preparedness for outbreaks and epidemics;
- (g) review the role of insecticides in dengue prevention and control programs, so as to better incorporate them in a comprehensive program.

2. To request the Director to:

- (a) continue promoting the incorporation by Member States of social communication and community participation measures that encourage positive behavioral changes into their dengue prevention and control programs;
- (b) continue to advocate the need to confront the threat of dengue and dengue hemorrhagic fever in Member States through intersectoral partnerships;
- (c) assist Member States to strengthen dengue prevention and control programs by incorporating health education components in formal (basic) education systems;
- (d) reinforce multisectoral actions which encourage the development of healthy habits in the community, such as ecoclubs, healthy housing, and other environmentally-oriented initiatives;
- (e) promote training of health workers at all levels to improve their capacity to address the ever-mounting dengue burden on society;
- f) as resources permit, give due attention and allocate resources within the Secretariat, as well as in the technical cooperation to the countries, in order to meet the great challenge that dengue, dengue hemorrhagic fever, and potential reurbanization of yellow fever pose to the Region.

EL 43.ª CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe sobre el dengue y el dengue hemorrágico en las Américas (documento CD43/12);

Reconociendo la tendencia a un número cada vez mayor de casos de dengue y dengue hemorrágico en las Américas, así como la posible reurbanización de la fiebre amarilla en la Región, y

Considerando las resoluciones CD38.R12, CD39.R11 y CD40.R15,

RESUELVE:

2. Instar a los Estados Miembros:

- a) a que promuevan la coordinación intersectorial, establezcan asociaciones y apoyen las redes para fortalecer los programas de control y prevención del dengue;
- b) a que estimulen la adopción de medidas ambientales sostenibles en las áreas de la planificación y los servicios urbanos, como el abastecimiento de agua, el desecho de aguas residuales, la gestión de los residuos sólidos y el desecho de neumáticos usados;
- c) a que incorporen en los programas de prevención y control del dengue la participación comunitaria, la educación sanitaria y estrategias de comunicación social dirigidas a promover el cambio de conducta.
- d) a que presten la asistencia apropiada a los enfermos dentro y fuera del sector sanitario formal, incluido el reconocimiento de la enfermedad, el diagnóstico y la respuesta adecuada (en especial, la atención inicial en el hogar y el conocimiento de medidas básicas de tratamiento);
- e) a que normalicen la notificación de casos de dengue en toda la Región para mejorar el intercambio de información y permitir de esta manera que todos los países conozcan bien la situación del dengue así como la naturaleza de los virus circulantes, y que la notificación de casos incluya casos clínicos (casos probables), casos confirmados por laboratorio, casos de dengue hemorrágico, defunciones debidas a dengue hemorrágico o síndrome de choque del dengue, y los serotipos identificados;

- f) a que implanten mecanismos de emergencia y preparativos para hacer frente a los brotes y las epidemias;
 - g) a que examinen la función de los insecticidas en los programas de prevención y control del dengue, con miras a incorporarlos de mejor manera en un programa integral.
2. Solicitar al Director:
- a) que siga instando a los Estados Miembros a incorporar, en sus programas de prevención y control del dengue, medidas de comunicación social y de participación comunitaria que propicien cambios de conducta positivos;
 - b) que siga preconizando la necesidad de afrontar la amenaza del dengue y el dengue hemorrágico en los Estados Miembros por medio de alianzas intersectoriales;
 - c) que ayude a los Estados Miembros a fortalecer los programas de prevención y control del dengue mediante la incorporación de componentes de educación sanitaria en el sistema de enseñanza elemental;
 - d) que apoye la aplicación de medidas multisectoriales que fomenten el desarrollo de hábitos saludables en la comunidad, como los ecolubres, la vivienda saludable y otras iniciativas de orientación ambiental;
 - e) que promueva la capacitación de los trabajadores de salud a todos los niveles para mejorar su capacidad de hacer frente a la carga cada vez mayor que el dengue está imponiendo a la sociedad.
 - f) que, en la medida que lo permitan los recursos, preste la debida atención y asigne recursos dentro de la Oficina, así como en la cooperación técnica prestada a los países, con el fin de afrontar el gran desafío planteado a la Región por el dengue, el dengue hemorrágico y la posible reurbanización de la fiebre amarilla.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 4.4: REPORT ON THE XII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON HEALTH AND AGRICULTURE

PUNTO 4.4: INFORME SOBRE LA XII REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA

El Representante del COMITÉ EJECUTIVO explica que en la sesión del Comité de junio de 2001, el Dr. Stephen Corber, Director de la División de Prevención y Control de Enfermedades, informó sobre la XII Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura, celebrada en São Paulo del 2 al 4 de mayo de 2001. Participaron en la reunión las delegaciones de 35 Estados Miembros, y representantes del sector privado y de otros organismos de cooperación. El Dr. Fernando Enrique Cardozo, Presidente de Brasil, se dirigió a los participantes en la sesión de clausura. Los participantes aprobaron los planes de acción propuestos para el período 2002-2003 de los dos Centros Panamericanos a cargo del programa de Salud Veterinaria de la OPS: el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y el Instituto Panamericano de Proyección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ).

Los Delegados habían respaldado una recomendación formulada por la Octava Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, según la cual PANAFTOSA se haría responsable de la auditoría y evaluación de los programas nacionales para el control de la enfermedad.

Uno de los resultados fundamentales de la XII RIMSA fue la creación de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA), que serviría de punto focal regional para examinar asuntos relacionados con la inocuidad de los alimentos y la definición de políticas en esa esfera. Durante la reunión se aprobaron 10 Resoluciones.

El Comité Ejecutivo opinó que la reunión de São Paulo había sido sumamente productiva y se reiteró su apoyo a la RIMSA como mecanismo para promover la coordinación y cooperación entre el sector de salud y el agropecuario en asuntos de interés mutuo. La creación de la COPAIA y el establecimiento de un marco más sólido para el control de la fiebre aftosa, en el cual PANAFITOSA tendría una función más dinámica y previsor, se consideraron logros especialmente importantes. El Comité expresó un firme apoyo a la COPAIA, aunque recalcó que ésta debía complementar, no duplicar, el trabajo de otros organismos internacionales que trabajan en la esfera de la inocuidad de alimentos.

El Comité recomendó que el Consejo Directivo apruebe una resolución haciendo suyas las resoluciones de la XII RIMSA e instando a los Estados Miembros a seguir fortaleciendo las acciones intersectoriales para la organización y ejecución de planes regionales estratégicos de la inocuidad de los alimentos. También solicita al Director que siga convocando cada dos años a la RIMSA, a la que asistirán los Ministros de Agricultura, Ganadería y Salud, y que apoye la creación y el desarrollo del plan de acción de la COPAIA.

El Delegado de URUGUAY resalta algunos aspectos de la primera reunión de Ministros de Salud y Agricultura, convocatoria de la Organización que, según afirma, está dando respuesta a toda el área problemática de la asociación entre la salud animal y la humana. Declara la intención de su país de ratificar todas las resoluciones planteadas por el Comité Ejecutivo ante el Consejo Directivo. Señala, no obstante, que más importante

que erradicar de la Región la brucelosis o la rabia transmitida por el perro--enfermedad que no se ha presentado en seres humanos en Uruguay desde los años sesenta y que se produjo en animales por última vez en los años ochenta en la frontera-- o que prevenir la encefalopatía espongiforme bovina, cabe prestar atención al acuerdo que firmaron los ministros de agricultura y representantes de los países del MERCOSUR, Chile y Bolivia sobre el tema de la fiebre aftosa.

Uruguay, explica el Delegado, estaba libre de fiebre aftosa, y ahora la tiene de nuevo. La reemergencia de la enfermedad en la Región llevó a Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay a comprometerse firmemente a aunar sus esfuerzos, concediendo a PANAFTOSA toda la responsabilidad y garantizando la transparencia absoluta de la información intercambiada entre los países de la Región, a manera de poder combatir eficazmente la fiebre aftosa en la Región. También reitera la importancia de haber creado la COPAIA para lograr la salud de la población y garantizarle fuentes de trabajo en la producción de alimentos, sobre todo en las áreas rurales.

The Delegate of Canada, with regard to the comments by the Delegate of the United States, he explained that it had been decided some time ago that if INPPAZ, as a laboratory, was to maintain a certain level of performance, it would have to limit the scope of its activities. Consequently, the focus had been on developing a network of national laboratories, with INPPAZ providing coordination. The network of national laboratories would provide a much more efficient means for dealing with the problem of monitoring and evaluation.

O Delegado do BRASIL afirmou que seu país, eleito para a Presidência dessa Comissão na 12ª RIMSA, procurará não duplicar o trabalho de outros comitês, comissões, ou organismos internacionais que já lidem com a questão de proteção de alimentos, e apoiará o INPAZ no desenvolvimento técnico de uma rede cooperativa, do pronto de vista tanto operacional, quanto técnico—seja laboratorial, de inspeção, ou de determinação de bases de dados legais que possam servir a todos os países. Agradeceu as sugestões apresentadas pelos governos do Canadá e Estados Unidos.

The RAPPORTEUR presented the following proposed resolution:

THE 43rd DIRECTING COUNCIL,

Having considered the final report of the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Health and Agriculture (Document CD43/8);

Taking into account Resolution CD17.R19, which authorized the Director to convene these meetings, and Resolution RIMSA11.R3, ratified by the 41st Directing Council, which approved changing the name of the Meeting to “Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Health and Agriculture,” retaining the acronym RIMSA;

Considering that RIMSA has been constituted as the intersectoral forum at the highest political level in order to establish, orient, and monitor matters of mutual interest to the agriculture and health sectors; and

Aware of the broad response to the call by the Director of PAHO for the ministers of health and agriculture of the Member States to participate for the first time in RIMSA,

RESOLVES:

1. To endorse the resolutions of RIMSA 12.
2. To urge the Member States to continue to bolster intersectoral action for the organization and execution of regional strategic plans for the eradication of foot-and-mouth disease, the control and elimination of zoonoses, and the monitoring of food safety.
3. To thank the Government of the Federative Republic of Brazil for serving as the venue for RIMSA 12.
4. To request the Director to:
 - (a) continue to convoke the ministers of agriculture and health every two years to participate in RIMSA with the object of evaluating technical cooperation in veterinary public health and the performance of its specialized centers, the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFTOSA) and the Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses (INPPAZ);
 - (b) continue to include food safety, zoonoses, the eradication of foot-and-mouth disease and other matters related to animal and human health as standing agenda items for RIMSA meetings;
 - (c) support the development and implementation of the plan of action of the Pan American Commission for Food Safety.

EL 43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe final de la XII Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (documento CD43/8);

Teniendo en cuenta la resolución CD17.R19 que autorizó al Director a convocar estas reuniones y la resolución RIMSA11.R3, ratificada por el 41.^{er} Consejo Directivo, que aprobó cambiar el nombre al de Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura, manteniendo la sigla RIMSA;

Considerando que la RIMSA se ha constituido como el foro intersectorial al mas alto nivel político para establecer, orientar y hacer seguimiento a los asuntos de mutuo interés entre los sectores de agricultura y salud, y

Consciente de la amplia respuesta que ha tenido la convocatoria hecha por el Director de la OPS para que por primera vez los ministros de salud y agricultura de los Estados Miembros participen en la RIMSA,

RESUELVE:

1. Hacer suyas las resoluciones de la RIMSA 12.
2. Instar a los Estados Miembros a continuar fortaleciendo las acciones intersectoriales para la organización y ejecución de planes regionales estratégicos de erradicación de la fiebre aftosa, el control y eliminación de las zoonosis y el control de la inocuidad de los alimentos.
3. Agradecer al Gobierno de la República Federativa del Brasil por haber sido la sede de RIMSA 12.
4. Solicitar al Director:
 - (c) que continúe convocando cada dos años a los ministros de agricultura y salud para participar en la RIMSA con el objetivo de evaluar la cooperación técnica en salud pública veterinaria y el desempeño de sus centros especializados, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ);
 - (d) que mantenga como temas permanentes en las reuniones de RIMSA la inocuidad de los alimentos, las zoonosis, la erradicación de la fiebre aftosa y otros asuntos relacionados con la salud animal y humana;
 - c) que apoye la creación y desarrollo del plan de acción de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

*The meeting rose at 12:35 p.m.
Se levanta la reunión a las 12.35 p.m.*