

**SEVENTH MEETING
SÉPTIMA REUNIÓN**

Thursday, 25 September 2003, at 9:00 a.m.
Jueves, 25 de septiembre de 2003, a las 9.00 a.m.

President/Presidente:

Hon. Senator Marcus Bethel

Bahamas

ITEM 4.10: INFLUENZA PANDEMIC: PREPARATION IN THE WESTERN
HEMISPHERE

PUNTO 4.10: PANDEMIA DE INFLUENZA: PREPARATIVOS EN EL
CONTINENTE AMERICANO

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) alude a la ponencia sobre el tema presentado por el Dr. Mario Libel, Asesor Regional de la OPS, durante la reunión de junio del Comité. En ella se destacó que los elementos clave de los preparativos para la pandemia son: la coordinación general, la vigilancia, la disponibilidad de vacunas y medicamentos antivíricos, la planificación de los servicios de salud, la respuesta de urgencia y los sistemas de comunicación eficaces. En la mayoría de los países no se cuenta con preparativos adecuados y sólo existe un marco básico; queda mucho trabajo por hacer en materia de vacunas y retrovíricos. Sólo nueve países del mundo producen vacunas, entre ellos, Canadá y los Estados Unidos de América. La vigilancia virológica tiene una cobertura bastante satisfactoria en algunas partes de la Región, pero en otras es necesario impulsar la capacidad para obtener muestras, en particular de las cepas nuevas del virus de la influenza. Desde el 11 de septiembre, el transporte rápido de las muestras a los centros se ha vuelto mucho más difícil, motivo por el cual la OPS procura firmar contratos individuales con las líneas aéreas.

La Organización ha definido una serie de fases para determinar qué actividades preparatorias se deben emprender en caso de una pandemia de influenza y considera esencial crear un grupo de estudio para la planificación a nivel nacional. Si bien no es posible predecir un brote de influenza, la planificación, la gestión de los recursos y la definición de políticas, así como mantener informados a los medios de comunicación, ayudarían a limitar la magnitud de la pandemia y el número de muertes y a evitar los efectos adversos. El Comité Ejecutivo acogió con beneplácito la actualización sobre los preparativos contra una posible pandemia de influenza y opinó que la descripción de las actividades correspondientes en el documento era específica y práctica. Señaló que la resolución reciente aprobada por la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud subrayaba prioridades similares a las mencionadas en el documento.

El Comité opinó que la OPS podría ser un recurso importante para los países en la formulación de planes nacionales y el mejoramiento de las actividades de vigilancia; la formulación de recomendaciones y pautas para las políticas nacionales y la evaluación de

las existencias de vacunas y antivíricos en caso de una pandemia. Se esperan con interés las normas para el control de los brotes de influenza que, según el documento se estaban preparando. La OPS y los Estados Miembros podrían también colaborar en el suministro de información a los medios de comunicación y a los prestadores de asistencia sanitaria a fin de controlar la percepción del público y evitar el pánico.

El Comité consideró que la vacuna constituía la herramienta más importante para atajar una pandemia. Se sugirió que la OPS podría colaborar con los Estados Miembros y la industria farmacéutica a fin de ampliar la capacidad existente de producción de vacunas antigripales y diversificar la base de producción mediante la obtención de vacunas alternativas, por ejemplo, derivadas de cultivos celulares. El mantenimiento de sistemas de vigilancia sólidos también se consideró de importancia fundamental. El Comité señaló que la preparación de infraestructuras de salud pública para identificar y responder eficazmente a una pandemia mundial de gripe fortalecería los mismos sistemas que también se necesitarían para detectar y responder a un ataque de bioterrorismo o la aparición de una enfermedad infecciosa amenazante, como el síndrome respiratorio agudo grave, SARS.

El Comité no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema, no obstante, avaló firmemente las recomendaciones de la OPS en el sentido de que todos los países establezcan un grupo de estudio multidisciplinario al mando del Comité Nacional de Preparativos para Situaciones de Emergencia que trace estrategias para estar preparados para la próxima pandemia de influenza. También estimó necesario que se adopten criterios comunes para planificar y responder a las emergencias.

Mr. AISTON (Canada) said that the recent Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak that had struck countries in Asia as well as Canada underscored the importance of advance planning to respond to communicable disease emergencies that were global in scale. The impact of SARS in Canada had been serious from a public health perspective and also from an economic perspective. Lives were lost and livelihoods threatened, and Canada's public health infrastructure was stretched to its limits. In countries with fewer resources, the damage could be far more severe.

Lessons must be learned from the outbreak, including the need to work together and communicate effectively among governments and public health authorities, the need to ensure emergency preparedness measures were in place, and most of all the need for adequate surveillance and containment measures based on early notification of outbreaks. At the national level, Canada had been able to use the infrastructures, processes, and networks of communication developed for pandemic influenza to respond to SARS and would be applying the experience gained to make further improvements to the Canadian pandemic influenza plan.

There was an ongoing need for PAHO, in collaboration with WHO, to undertake a number of activities. They needed to coordinate and support training in laboratory testing and disease surveillance as well as in the study of the burden of illness and economic impact from influenza. Creating local-level capacity to generate the data required for national immunization program planning and public health policies should be considered a priority. The two organizations should collaborate with countries to assess the regional requirements for vaccines and antivirals in the event of a pandemic. They should stimulate the interest of regional manufacturers and facilitate discussions with current influenza vaccine manufacturers. It was encouraging to see that the use of annual influenza vaccines had increased in several countries and that one country in the Region had established a mechanism for technology transfer.

Canada reiterated its support for the PAHO recommendation that all countries establish, under existing national emergency preparedness committees, a national pandemic planning task force responsible for developing strategies to prepare for the next pandemic. Influenza pandemic planning should be done in the context of preparedness and response to all communicable disease emergencies.

El Sr. CASTELLANOS (Puerto Rico) dice que muy poco se sabe de la importancia de la influenza en los países tropicales y subtropicales. Su país considera de suma importancia la detección precoz y continuada, así como la ejecución de programas de vacunación; no cuenta con un sistema de vigilancia basado en el diagnóstico de laboratorio y no se conoce la intensidad, la caracterización viral y la temporalidad de la actividad gripal. Por esta razón, se ha puesto en marcha un sistema de vigilancia integral de la influenza que tendrá objetivos fundamentales en materia de vigilancia, detección precoz, caracterización de los virus de influenza, identificación de las poblaciones más susceptibles y evaluación de la eficacia del programa de vacunación.

Puerto Rico está de acuerdo con Canadá en cuanto a que el sistema de vigilancia ha de ser integral y servir para otro tipo de situaciones, como la que planteó el SARS.

El Dr. TAPIA (México) dice que la situación que se planteó con el SARS constituyó un anticipo de lo que ya se había anunciado tantas veces en este foro. Aplauda la idea de fortalecer la vigilancia y el control y es partidario de ampliar los comités nacionales a fin de que se adopte un concepto de seguridad en materia de salud. Indica que su país mantiene actividades conjuntas con los Estados Unidos de América en el área de elaboración de vacunas y cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica.

Destaca la importancia de negociar con la industria farmacéutica, habida cuenta de los costos que supone la producción de vacunas y propone que en el texto de la resolución que se apruebe, la OPS se comprometa a realizar inmediatamente una negociación

regional con la industria farmacéutica a fin de que se fijen precios, de lo que se beneficiaría toda la Región.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) realçou o papel desempeñado pela OPAS, apoiando os países da Região na elaboração de planos de resposta a uma possível pandemia de gripe. Disse também que, a exemplo do manifestado anteriormente por outros países, o Brasil crê que um plano desse tipo fortalece não apenas a vigilância da gripe mas do conjunto das doenças de transmissão respiratória e de possíveis novas doenças emergentes, como a ameaça sofrida pelo país neste ano com a Síndrome Respiratória Aguda Grave.

No Brasil foi implantado um sistema de vigilância baseado em unidades sentinela em 12 estados, o que tem possibilitado melhor caracterização dos vírus circulantes e acompanhamento de surtos, permitindo melhor monitorização da real situação da circulação de vírus da influenza. Em relação à vacina, existia um produtor nacional que fez um acordo de transferência tecnológica com o Instituto Pasteur, o que possibilitou uma redução significativa no preço da vacina. O Brasil hoje compra vacina contra gripe a \$1,40 e em 2003, pelo quinto ano consecutivo foi feita uma campanha de vacinação, com o oferecimento gratuito da vacina a toda população maior de 60 anos, atingindo-se coberturas superiores a 70% em todos os anos.

Atualmente a vacina é comprada em “bulk” e enfrascada pelo produtor nacional, mas o Ministério da Saúde está apoiando com recursos financeiros a este produtor nacional para que em cinco anos se disponha de todo o ciclo de produção local.

Esta informação foi dada em apoio à preocupação de vários países quanto à disponibilidade de vacinas em quantidade suficiente para responder a uma possível pandemia de gripe. O Dr. Barbosa destacou a importância da proposta do México, no sentido de que a OPAS lidere um processo de negociação, como é feito com outras vacinas através do Fundo Rotatório, para que os países da Região possam ter maior acesso à vacina da gripe.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) dice que en su país la influenza es altamente infecciosa entre los meses de abril y junio, mientras que de septiembre a octubre, los meses de mayor pluviosidad, vuelve a tener una elevada incidencia aunque de menor magnitud. Se trata de una enfermedad que tiene una alta carga económica y social y conlleva un elevado número de consultas médicas y hospitalizaciones, sobre todo en los grupos de población situados en los extremos de la vida. La mayor mortalidad afecta a los mayores de 65 años. Se han puesto en marcha iniciativas de vigilancia basadas en laboratorios en algunos de los centros de atención de salud más importantes, con capacidad técnica para la detección y el aislamiento de cepas de virus infecciosos.

La

cobertura

de los servicios de salud es alta y el país cuenta con un sistema nacional de vigilancia que incluye la notificación de casos de infecciones respiratorias agudas.

La oradora señala que se ha avanzado en la elaboración de una propuesta para fortalecer la prevención, la vigilancia y el control de las enfermedades relacionadas con la influenza y otros virus respiratorios por parte de la Comisión Nacional de Epidemiología e Inmunizaciones. También se ha logrado mejorar la sistematización de la red de laboratorios bajo la coordinación del Laboratorio Nacional de Referencia, la evaluación de la ampliación de la red centinela a 12 hospitales regionales y la caracterización de grupos de riesgo para iniciar la vacunación de una cohorte de alrededor de 3.000 personas durante 2003. Por otro lado, se ha iniciado la elaboración de una guía para la atención de pacientes con patologías respiratorias.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) apoya el plan presentado y señala que su país tiene uno propio que ha adecuado a las indicaciones de la OMS y la OPS y cuyos objetivos son reducir la incidencia de la enfermedad y la muerte prematura en los grupos de riesgo, disminuir el gasto en atención médica especializada, identificar los grupos de riesgo para la vacunación y establecer áreas centinela para recabar información en forma oportuna.

Mr. WALLING (United States of America) said that PAHO could and should be a key partner for countries in the development of national plans, improved surveillance activities, and guidelines for national policies, as well as in the assessment and expansion of the currently limited availability of vaccines and of antivirals in the event of a pandemic. The global nature of pandemics reinforced the need for collaboration and coordination at the international, national, and local levels. It explained the need for strong communication networks, adequate national health care capacity, and strong basic and applied research programs.

One area in which PAHO and Member States could work together was by providing information to the media and medical care providers and enlisting their help in managing public perceptions and avoiding panic. Such cooperation had been seen in similar cases in the past, certainly with the anthrax scares in his country and in the effort to get the correct information to the population on what was happening and how to respond. He welcomed the leadership efforts of PAHO and WHO in strengthening global surveillance systems and preparing plans for dealing with a global influenza pandemic, efforts which could be of assistance in handling other types of infectious disease, emergencies, and bioterrorism. That was an area in which PAHO had played a very strong role in the past, and because of that, countries were stronger today than they would have been otherwise.

El Dr. BETANCOURT (El Salvador) dice que en su país, con una población de 6,5 millones de habitantes, en lo que va del año se han notificado cerca de 1,5 millones de infecciones respiratorias agudas. Igualmente, se han producido muchos casos de neumonía en todos los grupos de edad. Es de particular importancia fortalecer la red de centros de vigilancia de la influenza para poder colocarse entre los países que realizan una vigilancia epidemiológica en función, no sólo de los intereses del país, como es obvio, sino también de los intereses de la Región.

Conviene reforzar el liderazgo de la OPS en cuanto a vigilancia epidemiológica y desarrollar todas las acciones que son pertinentes a los preparativos de la prevención de una pandemia de influenza. También sería muy útil establecer una política regional en la que se tuvieran en consideración las estaciones, las ubicaciones geográficas y, desde luego, la capacidad de respuesta de cada país.

El Dr. ALVARADO CORREA (Nicaragua) dice que en Nicaragua los brotes epidémicos de influenza se comportan de manera cíclica, principalmente en invierno, que es el período lluvioso. En el plan de vacunación actual no está incluida la vacuna contra esa enfermedad, que ofrece principalmente el sector privado, por lo que tiene acceso a ella un limitado sector de la población. La vigilancia epidemiológica y el control de la gripe han estado históricamente muy limitados, y aunque exista un desarrollo incipiente de la primera a través de laboratorios, ésta no es suficiente, ya que tiene muchas limitaciones de recursos humanos, logísticos y técnicos.

Ante la amenaza de una pandemia de influenza en el continente americano, de importantes repercusiones para la salud de la población, el Ministerio de Salud de Nicaragua considera altamente prioritario contar con el apoyo técnico y logístico de las organizaciones y los países amigos con miras a establecer un plan de vigilancia destinado a reducir la morbilidad y mortalidad por esa enfermedad. Así pues, apoya la iniciativa de desarrollar y consolidar la vigilancia epidemiológica y el control de la gripe, al igual que la posibilidad de disponer de una vacuna económicamente accesible para la inmunización de los niños y las personas mayores, que son los más vulnerables. Por último, suscribe la propuesta presentada por México y la posibilidad de establecer una política regional integral, en particular en los países centroamericanos, de emigración y tránsito acentuados.

El Dr. BOSHELL (Colombia) se une a todos los comentarios anteriores y señala que hay que aprovechar la capacidad de la OPS como motor de iniciativas y proyectos regionales. En este sentido, propone aprovechar la red de laboratorios que se creó para erradicar la poliomielitis e identificar un laboratorio central para vigilar el virus de la influenza. Con ello se fortalecería mucho el sistema de vigilancia, en grupo y no individualmente.

El Dr. ESTOL (Uruguay) dice que en su país desde 1996 se vacuna contra la influenza a las personas mayores de 60 años, a los grupos de riesgo con patologías crónicas y a los niños más vulnerables. Gracias a ello, y a pesar del gran esfuerzo económico que implica, se ha producido una reducción notable en la tasa de incidencia de la enfermedad. Esas medidas han tenido además un impacto real en el grado de utilización de los servicios asistenciales y en los costos de dichos servicios en lo que se refiere a las patologías respiratorias. Con posterioridad, la edad de vacunación gratuita se redujo a los 55 años.

El orador da su apoyo a todas las políticas que se puedan formular a nivel regional para conseguir unas vacunas a precios mucho más razonables, y en este sentido cita los ejemplos de Brasil y de México.

La DIRECTORA pide al Dr. Libel que responda a los comentarios y preguntas formuladas por las delegaciones.

El Dr. LIBEL (OPS) dice que entre los puntos más destacados para el seguimiento de la labor de la OPS cabe mencionar la utilización de la vacuna y la disponibilidad de vacunas. En este sentido, señala la importancia de ampliar el uso de la vacuna en el ciclo de epidemias anuales, lo que dará a los laboratorios una idea más precisa en cuanto a la demanda; si los países lo establecen en sus programas de vacunación, habrá productores interesados en aumentar su producción y bajar los precios. Toma nota de la propuesta de crear grupos de trabajo para analizar las distintas alternativas en materia de vacunas, como las producidas en cultivos de células, e indica la importancia de aprovechar la infraestructura existente y recalca que ya existen redes subregionales de laboratorios.

En relación con la ampliación de la red de laboratorios, es importante utilizar las redes subregionales ya existentes en la Región, en especial en el Cono Sur. Señala que se ha firmado un acuerdo de cooperación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, lo que redundará en beneficio sobre todo de los países del área tropical de Centroamérica, que tendrán una idea más clara acerca de cómo se comporta este virus en los países de esa subregión.

Es de gran importancia que los países compartan con los demás, a través de la OPS, los planes de preparativos con los que cuentan, así como la gestión de la información al público y de la información entre profesionales, no sólo en materia de influenza sino en general, de las enfermedades transmisibles. Agrega que la comunicación social es una forma de anticiparse a las situaciones de crisis.

The PRESIDENT said that he would request the Rapporteur to prepare a draft resolution for consideration later in the Council's session.

ITEM 4.11: DENGUE

PUNTO 4.11: DENGUE

El Dr. SAN MARTÍN (OPS) al referirse al informe sobre este punto (documento CD44/14), pone de relieve que el tema del dengue ha sido tratado en más de 20 oportunidades por el Consejo Directivo, lo que demuestra la importancia que tiene este problema. La estrategia actual de gestión integrada para la prevención y el control del dengue fue elaborada por un grupo de expertos en dengue de más de 10 países, y la última ocasión que se trató ese tema fue en el 43.º Consejo, que aprobó la resolución CD43.R4. Esa estrategia que no es más que el seguimiento de dicha resolución, ha sido sometida a análisis por otros grupos de expertos y en otros foros, como la Segunda Reunión Inter-nacional sobre Control del Dengue, celebrada recientemente en Brasil, y el Octavo Curso Internacional sobre el Dengue que se celebró en el Instituto Pedro Kouri (IPK), Centro Colaborador de la OMS.

En cuanto a la inquietud sobre qué paradigma está presentando el dengue, el orador destaca que existe un grupo de macrofactores que están incidiendo en la enfermedad. Este problema de salud hoy día rebasa la frontera del sector de la salud, por lo que incumbe no solamente a ese sector su prevención y control y la limitación de sus daños, así como de sus efectos sociales y económicos. Se requieren esfuerzos de otros sectores, como los sectores privados, públicos y comunitarios. Cuando se habla de macro-factores, sobresale un primer grupo, que son los factores ambientales.

El dengue es una enfermedad de zonas tropicales y subtropicales que responde generalmente a determinados niveles de latitud, altitud, temperatura y humedad relativa. Sin embargo, los profundos y desestabilizadores cambios climáticos actuales acarrear importantes alteraciones del ecosistema. Esas alteraciones a su vez afectan la distribución de gérmenes patógenos y de vectores, favoreciendo el aumento de distintas enfermedades, entre ellas el dengue y la fiebre amarilla. Uno de esos profundos cambios ambientales es la pérdida de la biodiversidad, lo que ha facilitado la proliferación de vectores, por tener menos competencia por su nicho ecológico.

Después de hacer un repaso de los efectos de la pérdida de la biodiversidad posterior a la revolución industrial y destacar que por razón del calentamiento de la tierra se ha producido un efecto invernadero que ha hecho aumentar la temperatura del planeta en 0,6 grados centígrados, el orador enumera otro grupo de macrofactores económicos y sociales, como el crecimiento demográfico, la urbanización no controlada, los movimientos poblacionales, el turismo, el aumento de la pobreza y el ordenamiento ambiental inadecuado, algunos de los cuales afectan directamente el problema de la proliferación de vectores. El ordenamiento ambiental inadecuado, por ejemplo, trae consigo un aumento de los criaderos del vector del dengue, el mosquito *Aedes aegypti*. Otros problemas que se

destacan en este sentido son la falta de mecanismos de eliminación de los neumáticos usados y el deficiente suministro de agua potable, lo que favorece la creación de dichos criaderos.

A continuación, el orador describe las tendencias del dengue y su comportamiento en los últimos 22 años en la Región, destacando los picos epidémicos de dengue hemorrágico en Cuba, en 1981, y de dengue en Brasil, en 1998. En la actualidad están circulando cuatro serotipos del virus del dengue hemorrágico. Brasil, Colombia y Venezuela son los países de la Región que presentan un mayor número de casos de dengue, y los países de Centroamérica, como Honduras y Nicaragua, tienen elevadas tasas de incidencia. Es decir que el riesgo de que el problema se extienda a toda la Región es extremadamente alto.

Para luchar contra este problema hay que sumar los esfuerzos que hoy día están haciendo los países. A este respecto, pone de relieve la estrategia de gestión integrada, uno de cuyos componentes básicos es la comunicación social, base y fundamento del cambio hacia modelos preventivos, que se conoce por la sigla inglesa, COMBI, o comunicación para el cambio de comportamiento. Enumera a continuación diversos talleres y seminarios sobre comunicación para el cambio de comportamiento realizados en la Región y financiados por la OMS/OPS y los CDC, así como otros talleres previstos para el Caribe de habla inglesa y el Cono Sur. Otros elementos de la estrategia de gestión integrada son la entomología, la atención al paciente, el laboratorio y el liderazgo técnico.

Por último, esboza el camino hacia donde quiere dirigir sus pasos la OPS en su enfoque del problema del dengue y el dengue hemorrágico. En primer lugar, hay que promover una metodología de gestión integrada, fortaleciendo los programas nacionales y abordando ese problema de forma multidisciplinaria e interprogramática, creando un nuevo espacio extrasectorial para poder obtener y utilizar más recursos y compartir las acciones orientadas a controlar este grave problema. Segundo, se deben establecer planes integrales subregionales y fortalecer las actividades transfronterizas, siendo ejemplos de ellas las reuniones de la Comisión de Ministros de Centroamérica (COMISCA) y del RECACER. En cuanto a las ayudas financieras destinadas a esos planes, termina haciendo referencia a organismos tales como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Organismo Canadiense de Ayuda para el Desarrollo, que apoyan diversos proyectos en América Central y América del Sur, respectivamente.

El Sr. ARMADA (Venezuela) dice que su país considera que el control del dengue es importante para mejorar la calidad de vida de las poblaciones y aplaude las iniciativas de la OPS con miras a fortalecer la cooperación técnica en la lucha contra esa enfermedad y en relación con la visión de una gestión integrada, multisectorial y sostenible. Señala la importancia que revisten los factores sociales y económicos como

causantes de la enfermedad y la relación que guardan con el acceso a los servicios públicos, al abastecimiento de agua potable, al saneamiento municipal y a la disposición de viviendas dignas.

Venezuela cuenta con un plan concreto de lucha contra el dengue con el que se ha logrado reducir la incidencia, los índices médicos y los índices entomológicos; asimismo, se ha insistido en la participación comunitaria y se ha promovido una legislación municipal para promover la salud ambiental, esfera en relación con la cual ha de considerarse la enfermedad. Se muestra favorable a la iniciativa de intercambio de información propuesta por la OPS, que considera sería útil a diversos sectores, y subraya la importancia de las campañas de difusión de alcance local y continental, que permitirían establecer una relación entre variables biológicas y entomológicas e incluir algunas variables ambientales y políticas en el sistema.

Destaca la necesidad de que el programa haga hincapié en la participación de los municipios, los que deberían intervenir también en el área de salud ambiental, y recalca la imperiosa necesidad de realizar investigaciones para establecer soluciones efectivas a corto plazo y de continuar examinando la posibilidad de disponer de una vacuna. La OPS puede contribuir en todas esas estrategias y el orador manifiesta el respaldo de su país a las iniciativas que en ese sentido se han emprendido hasta el presente.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) dice que su país estuvo libre de *Aedes aegypti* a partir de 1958, pero que se re infectó en 1977 y que se registró una gran epidemia de dengue a finales de 1987, momento hasta el cual no había huella inmunológica de la enfermedad. En 1992, al registrarse en la Amazonía casos de dengue clásico, se confirmó la existencia del *Aedes aegypti* en esa región que se caracterizaba por la fiebre amarilla selvática. Actualmente su presencia está extendida en toda la zona amazónica, razón por la cual el área es objeto de una campaña regular de vacunación anti amarilítica.

En relación con el dengue, indica que en los últimos tres años han aumentado los brotes de dengue clásico y también se han registrado casos de dengue hemorrágico. Destaca los avances logrados gracias a la disminución de insecticidas y la importancia fundamental de la participación comunitaria. Ecuador contó con la ayuda del Gobierno de Cuba, que envió médicos especializados en salud familiar y que actuaron en la zona costera y en los valles subtropicales de la sierra.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) parabenizou o informe e apoiou a proposta de resolução. Informou que o Brasil tem feito um duro aprendizado com a dengue e que a proposta era extremamente importante porque como não existia uma perspectiva de curto prazo uma vacina ser disponível, as condições ambientais, sociais e econômicas pressionam muito a expansão do mosquito vetor da dengue; e pela impossibilidade

técnica de erradicação do vetor a curto prazo, era fundamental que a OPAS tivesse a dengue como uma de suas prioridades.

Mencionou que a Região está com 20 ou 30 anos de antecedência com relação à Ásia e que sem um trabalho duro em poucas décadas poder-se-ia chegar a um cenário parecido ao de alguns países asiáticos onde a dengue hemorrágica impacta fortemente a mortalidade infantil.

Em 2002 o Brasil teve uma grande epidemia de dengue, com a introdução de um novo sorotipo, o DEN3, registrando-se mais de 720 mil casos. A estação de dengue no Brasil vai de janeiro a maio e ocorreram 70% menos casos em 2003. A redução se dá depois de uma epidemia pela redução de suscetíveis e não por ações de prevenção e controle, mas considerou-se que o país teve êxito pois estados populosos como São Paulo e Minas Gerais, que nunca tiveram epidemias por DEN3 atravessaram o verão sem surtos de dengue.

Por estas razões, assinalou o Dr. Barbosa apoio à proposta, informando que o Brasil realiza revisões anuais do seu programa e enfatizou os seguintes pontos:

Primeiro, a necessidade de que haja programas permanentes por não haver perspectivas de curto prazo nem para a disponibilidade de uma vacina nem para a erradicação do mosquito, além do fato de que a não ocorrência de epidemias não garante que os programas estejam funcionando bem.

Segundo, a mobilização da sociedade. Dengue não tem o comportamento epidemiológico estável de outras doenças transmitidas por mosquito, para as quais o controle químico tinha sucesso, o que sempre fracassou para a dengue. É necessária uma permanente mobilização da comunidade, na qual cada família aprenda a proteger-se e tenha mais responsabilidade em manter o ambiente doméstico livre de criadores potenciais. O Brasil conta com um comitê de mobilização com a participação de setores privados, federações de bancos e de supermercados e igrejas. Anualmente são gastos quase \$7 milhões apenas com campanhas publicitárias, realizando-se também um *Dia Nacional de Mobilização contra Dengue* apoiado por uma grande campanha publicitária.

Terceiro, o fortalecimento da vigilância epidemiológica entomológica, pois apenas o tradicional registro de casos é incapaz de prever o risco com tempo hábil para agir, necessitando-se de mecanismos rápidos e eficazes de aferição dos índices de infestação, preferentemente em micro-regiões, bairros, distritos, possibilitando o desenvolvimento de ações contingências. Depois de estabelecida a transmissão da dengue, com casos e surtos, provavelmente cada surto só termine com a mudança do clima, o esgotamento de suscetíveis ou ambos, o que significa ser necessário um sistema de vigilância com maior capacidade de predição.

Igualmente necessária é a integração com as ações de atenção primária à saúde, o que no Brasil tem sido feito. Foi estabelecida uma parceria com a Associação Nacional de Produtores e Importadores de Pneumáticos para acelerar o cumprimento da legislação que prevê a retirada e o destino adequado para os pneus, além de um processo de atuação para acondicionamento adequado de água. O Ministério da Saúde apoiou a distribuição de tampas de caixa d'água e de equipamentos de tela para aqueles que necessitam armazenar água em tonéis ou barris.

Concluindo, o Dr. Barbosa disse acreditar que a OPAS está no caminho certo e que o grupo de trabalho proposto na resolução fará com que todos os países possam ter programas permanentes que integrem adequadamente todos os componentes apresentados.

Le Dr MILORD (Haïti) félicite le Dr Louis de sa présentation et souscrit à cette résolution de l'Organisation panaméricaine de la Santé qui facilitera la mise en œuvre, en Haïti, d'un programme de lutte contre la dengue à travers une stratégie qui permet de renforcer les programmes nationaux, de réduire les facteurs de transmission et de mettre en œuvre un système de surveillance intégral.

Cette démarche vient en appui aux efforts déployés par différents pays en vue d'apporter une réponse approprié à ce problème de santé publique, en dépit du fait que les interventions menées jusqu'à présent n'ont malheureusement pas permis de contrôler cette maladie virale particulièrement grave.

Tout en reconnaissant la magnitude de cette maladie dans la Région, il serait intéressant de l'inscrire dans le cadre global des maladies transmises par vecteur pouvant intégrer entre autres la malaria et la filariose lymphatique, cette dernière étant une autre parasitose qui affecte différentes populations de la Région et qui entraîne des complications invalidantes.

Il faut noter également que la transmission de cette maladie est active dans plusieurs pays de la Région et il y a lieu de rappeler que l'Assemblée mondiale de la Santé avait pris en 1997 la résolution globale d'éradiquer la filariose lymphatique d'ici l'année 2020.

La délégation haïtienne souhaite une plus grande solidarité avec les pays de la Région, non seulement de la part de l'OPS/OMS, mais également d'autres institutions, organismes ou donateurs et elle l'Organisation à accorder une place beaucoup plus

importante à la filariose lymphatique dans cette Région, ce qui facilitera une meilleure organisation entre les objectifs mondiaux et régionaux de l'éradication de la maladie.

El Dr. TAPIA (México) aplaude las diversas iniciativas mencionadas e indica que su país tiene un programa exitoso. Agrega que es preciso insistir en la propuesta del programa integrado y en el cuidado integral de la salud, aspecto que entraña la Declaración de Alma-Ata, y destaca la importancia de la comunicación social y de la gestión de la información a través de los medios de comunicación. Indica asimismo la necesidad de rescatar el término de promoción de la salud y de la participación comunitaria, e indica que la primera abarca mucho más que la comunicación social.

El Dr. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Cuba) afirma que el dengue es una enfermedad de gran impacto epidemiológico que, a diferencia de otras, carece de una vacuna y un tratamiento eficaces. Por lo tanto, las únicas armas para combatirla son el control del vector, la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y las intervenciones para la prevención de las enfermedades. En Cuba, donde se procura mantener muy baja la presencia del vector, el programa para la erradicación de *Aedes aegypti*, principal vector de la enfermedad, está integrado en la atención primaria según un enfoque multidisciplinario e intersectorial. Agrega el Delegado que su país está dispuesto a poner al alcance de otros Estados Miembros su experiencia en torno al control de la enfermedad.

Apunta que la meta fundamental debe ser eliminar los brotes de dengue mediante una reducción de los niveles de infestación del vector a prácticamente cero, puesto que es más fácil prevenir que suprimir epidemias. Cuba tiene una red nacional de unidades de vigilancia, de lucha intersectorial y de atención primaria que permite tener datos confiables acerca de los brotes de dengue e índices de infestación del vector en cualquier parte del país. Hay un grupo gubernamental que planea, controla, evalúa y coordina las tareas que emanan de la estrategia nacional, de tal manera que la situación nacional del dengue y de la infestación del vector es conocida, lo que permite el análisis integrado y la identificación de prácticas de riesgo y de oportunidades para la acción. Es necesario fortalecer los laboratorios de entomología, así como tener un grupo de personas encargadas de controlar el vector diariamente, aspecto que debe incluirse en el documento.

Por último, considera que la estrategia sometida a consideración del Consejo Directivo debe quedar reflejada en una resolución.

El Dr. PEDROZA (Perú) explica que, después de la epidemia de dengue que hubo en su país en 2001, se generó un cambio en las estrategias de intervención de la enfermedad en el sentido de un mayor énfasis en la prevención y en el trabajo intersectorial. Añadió que su país está de acuerdo con la propuesta contenida en el documento presentado por la OPS y que se compromete a participar activamente en ella. Procedió

a referirse al plan de acción del grupo de trabajo contra el dengue, particularmente a la necesidad de fortalecer una estrategia contra todas las enfermedades metanxénicas a manera de aprovechar a un máximo los recursos disponibles y de trabajar de un modo más integrado. Sugirió, por último, agregar la facilitación de adquisiciones regionales de insumos que reduzcan costos y mejoren la calidad.

El Lic. LIZARDO (Honduras) señala que en la epidemia de dengue que hubo en su país en 2002 fue instrumental la ayuda de la OPS, que permitió no sólo resolver el problema sino también sentar pautas para sostener su resolución. Reconoce la cooperación de Cuba, México y algunos países centroamericanos que aportaron insumos y personal, gracias a la cual Honduras está notificando una reducción de 77% de los casos de dengue clásico y de 90% de los casos de fiebre hemorrágica por dengue, así como una letalidad mucho menor que la notificada anteriormente. Procede a proponer que la OPS de su apoyo jurídico y político para resolver los problemas planteados por la disposición de desechos no biodegradables, como las llantas, los neumáticos y la chatarra.

A continuación señala que, si se colocan sobre un mapa urbano los casos de dengue, diarrea, infecciones respiratorias y, sobre todo, la violencia, resulta evidente que casi todos proceden de las urbanizaciones marginales no planificadas. Honduras está tratando de lograr una iniciativa de ley que obligue a decidir si se llevan los servicios básicos a esos lugares, o si desalojar a sus habitantes y presentarles otras soluciones. Para terminar solicita ayuda para que se llegue a una firme resolución del problema.

El Dr. ALVARADO CORREA (Nicaragua) apunta que en Nicaragua el trabajo con las comunidades, las municipalidades y los consejos municipales han sido sumamente positivos, de tal forma que donde se han establecido programas piloto las visitas de madres e hijos a los centros de salud más cercanos se han reducido en 5% apenas 30 días después de iniciada la labor. El Delegado elogia el informe presentado, pero añade que los procesos descritos sólo pueden sostenerse si hay un factor humano de crecimiento continuo mediante un proceso educativo y cambios de comportamiento, especialmente por parte de los líderes comunitarios y los niños. Manifiesta el apoyo de su país al informe y señala que Nicaragua está dispuesta a impulsar las estrategias propuestas en su plan de acción.

Pese a que en Nicaragua el dengue ha disminuido mucho, el dengue hemorrágico ha aumentado debido, en parte, a la circulación de todos los serotipos de la enfermedad y a la dispersión del vector por todo el territorio nacional. En 2003 se han notificado, 3.975 casos sospechosos hasta la semana epidemiológica 35, de los cuales 3.772 han sido de dengue clásico y 203 de dengue hemorrágico. Esto equivale a una disminución de 44% del número de casos con respecto al año anterior. Por último, el Delegado reconoce el apoyo de Cuba, el UNICEF y la OPS para combatir el dengue.

Dr. McAULIFFE (United States of America) commended PAHO for prioritizing dengue as a public health problem in the Region and its presentation of an integrated, comprehensive, long-range strategy for prevention and control. He applauded the change in emphasis from the application of insecticides for mosquito control to the recognition that behavioral changes in the way dengue prevention programs were operated might be the key to success. He encouraged all ministers from dengue endemic countries to endorse and support actively the implementation of the strategy in partnership with PAHO, government health agencies, and the community, because, if successfully implemented, it would increase the likelihood of reversing recent trends in dengue and dengue hemorrhagic fever incidence in the Americas.

The United States welcomed the call in the strategy for critical analysis of the function and efficacy of insecticides. Recognizing the cyclic nature of epidemic dengue, as shown in the graph of Dr. San Martín, the complexity of dengue epidemiology and the difficulty in measuring the efficacy of the prevention program, he urged caution in declaring program success based on short-term measurements.

Commending, PAHO's efforts to provide leadership and guidance to resolve the dengue problem in the Americas, which would not be an easy task, he pledged the support of the United States for those efforts.

El Dr. BOSHELL (Colombia) felicita al Dr. San Martín por su presentación, expresa su acuerdo con el Delegado de Estados Unidos y les recuerda a los presentes que Colombia es el país con los antecedentes más viejos de lucha contra el dengue, enfermedad que el Dr. Hernando Gross advirtió volvería a penetrar en el continente si no se adoptaban medidas para refrenarla a raíz de la reinvasión del continente por *Aedes aegypti*, consecuencia de que se suspendiera en mal momento la vigilancia de la erradicación de este vector.

Cita como ejemplo de un programa fructífero en Colombia el llamado "Control Social del Dengue" en el departamento del Tolima, que en tres meses acabó con los índices larvarios en todos los municipios departamentales. Dichos índices bajaron de 35-45% a 5% en el municipio de Armero-Guayabal, de 45 a 20% en el del Espinal, y de 35% a menos de 1% en el de Natagaima. No obstante, los verdaderos indicadores de éxito han sido la vinculación con el programa de trabajadores sociales, quienes les han enseñado a los habitantes a recoger recipientes que contienen agua de lluvia y a lavar con cepillo las albercas de agua, y de educadores que, mediante actividades lúdicas, les han enseñado a los niños que *A. aegypti* es un enemigo. Tan grande ha sido el éxito del programa del Tolima que el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social de Colombia están decididos a trasladar este ejemplo a todo el país.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) considera que su país tiene un buen programa contra el dengue y reafirma la importancia de mantener un sistema de vigilancia activo, dinámico, continuo e integral que permita obrar rápidamente en los niveles local y nacional, teniendo como denominador común la atención primaria y la declaración obligatoria de la enfermedad por los médicos de familia y de atención primaria. Reitera que es sumamente útil y necesaria la participación de la comunidad en la comunicación social, integrada a los sectores ambiental y educativo, y expresa el apoyo de su país al informe presentado.

El Dr. ESTOL (Uruguay) dice que en su país no hay casos autóctonos de dengue, pero sí una nueva emergencia debido a que en 1997 *A. aegypti* reapareció en la zona litoral y en la frontera con Brasil, a raíz de lo cual ha sido preciso reforzar la vigilancia, observar las experiencias de los países vecinos y sumarse al grupo que lucha contra el dengue en el Cono Sur. Hasta ahora Uruguay sólo ha tenido 10 casos importados de dengue, pero hace tres semanas se identificó el vector de otra enfermedad, *Aedes albopictus*, indicio de que los países deben enfrentar estos problemas mancomunadamente con un máximo de solidaridad, humildad y espíritu de aprendizaje.

Hon. Dr. Douglas SLATER (Saint Vincent and the Grenadines) congratulated PAHO on highlighting the importance of dengue in the Region. Not only did dengue cause an obvious disease burden in the countries, but it also had a critical negative impact on their main economic activity, tourism. While welcoming the dengue initiative, his country had some concerns as they saw no easy and inexpensive solution to certain specific problems, particularly in the areas of water supply, tire disposal, and critical analysis of the functioning of insecticides, as well as strategies for health education. Before considering any particular strategy, the country needed to evaluate its effects on health and its cost-effectiveness. He applauded Cuba's offer and looked forward to hearing, through PAHO, about that country's experiences in order to learn from them.

El Dr. GARCÍA (Chile) explica que la situación de su país difiere mucho de la de otros países. No obstante, en los últimos años la identificación de algunos vectores de la enfermedad ha causado gran preocupación en los servicios de salud.

El Delegado resalta que el documento es adecuado en cuanto a las estrategias que describe, pero sugiere que se refuercen algunos elementos concretos encaminados a conseguir la cooperación entre países y la coordinación de las actividades contra el dengue, particularmente el control en las fronteras, de tal manera que los países puedan tener herramientas eficaces para hacerles frente a situaciones de emergencia. También es importante contar con recursos técnicos y de capacitación en materia de investigación, control e identificación de vectores, aspectos en los que Chile tiene poca experiencia y para los cuales ha solicitado el apoyo de la OPS y de otros organismos.

El Dr. SAN MARTÍN (OPS) se refiere a los comentarios de los delegados y dice que la verdadera estrategia es la que se establece en cada país, región y municipio. Habrá elementos comunes que los países deberán abordar por medio de la cooperación técnica, y a la vez habrá estrategias con características propias dentro de los países y sus municipios. Un tema clave es el de la comunicación social, que queda abarcada bajo la promoción de la salud, y que está en manos de una gran variedad de especialistas en varias disciplinas. Lo necesario es trabajar desde la base con las comunidades, buscar verdaderos cambios de conducta y la participación comunitaria. De ahí que se deban aprovechar las experiencias positivas de los últimos años para construir una nueva metodología de trabajo orientada a conseguir cambios de conducta muy específicos a criterio de cada comunidad.

El dengue y sus factores determinantes rebasan el sector de la salud, por lo que es necesario adoptar un enfoque mucho más ambientalista. Para las comunidades la prioridad no es el mosquito, sino los aspectos ambientales. Hay que buscar cambios sostenibles, no siempre logrados por las campañas de comunicación. La sostenibilidad sólo se logra cuando varios actores sociales se juntan. Un ejemplo es el de los Ecoclubs, donde la juventud de más de 20 países trabaja con un enfoque ecológico y ambiental. El problema del dengue exige grandes esfuerzos, integración, colaboración y la mayor destreza técnica posible, y en la lucha por combatirlo ocupan un lugar decisivo los valores de la Organización: la equidad, la integridad, la responsabilidad y la solidaridad, así como el respeto a la dignidad de las personas y a las diferencias de opinión.

La DIRECTORA responde a las delegaciones que mencionaron la necesidad de aprovechar algunas economías de escala y el apoyo a la Organización en insumos críticos. Reitera que está avanzando con el fondo estratégico creado por resoluciones del Consejo Directivo, al cual está teniendo acceso un mayor número de países y que promete ser un instrumento muy útil para responder a las inquietudes planteadas.

The PRESIDENT said that he would request the Rapporteur to prepare a draft resolution for consideration later in the Council's session.

ITEM 4.12: THE IMPACT OF VIOLENCE ON THE HEALTH OF THE
POPULATIONS IN THE AMERICASPUNTO 4.12: REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE LAS
POBLACIONES AMERICANAS

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Presidente del Comité Ejecutivo) se refiere al documento CD44/15 sobre el tema, que fue presentado por el Dr. Alberto Concha-Eastman, Asesor Regional en Prevención de Lesiones y Violencia, en la sesión de junio del Comité Ejecutivo. Según éste, el compromiso de la OPS con la prevención de la violencia empezó en 1993, cuando el 37.º Consejo Directivo aprobó la resolución CD37.R19 sobre la violencia como problema de salud pública.

En la siguiente Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Salud y Violencia, donde se elaboró el primer plan de acción en materia de violencia y salud, el Dr. Concha-Eastman señaló que los países de la Región habían aprobado leyes, elaborado planes y creado sistemas y redes para prevenir la violencia y proporcionar información acerca de ella, y que en el área de la investigación y las publicaciones se habían producido logros muy notables. Además, con la publicación del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la OMS, se ha hecho hincapié en la prevención de la violencia, la coexistencia pacífica y la adopción por los gobiernos de planes y programas intersectoriales nacionales o municipales; en la investigación, el análisis de la situación y la evaluación de las intervenciones; y en la preparación de informes nacionales.

Faltaba, entre otras cosas, mejorar los sistemas de información sobre la violencia; fortalecer la respuesta del sector de la salud a sus víctimas; formar redes y establecer sociedades estratégicas; fortalecer la capacidad institucional; promover la equidad de género y apoyar el desarrollo social en las áreas de educación y trabajo. A la luz de todo esto, se pidió al Comité Ejecutivo que formulara observaciones sobre los elementos que debían incluirse en un segundo plan de acción sobre la violencia y la salud.

El Comité aplaudió el enfoque de la OPS a la violencia, expresó su satisfacción por la armonización de su trabajo con el mencionado *Informe mundial*, y recalcó que la reducción de la violencia requeriría liderazgo político y un enfoque intersectorial e interinstitucional. Asimismo, la participación comunitaria y la atención especial a la familia se consideraron esenciales, como también el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y de los medios de comunicación en masa.

Se señaló que había que hacer más hincapié en las consecuencias de la exposición a la violencia en la niñez y en el problema de la violencia contra las personas de edad. También se recalcó la importancia de contar con datos y elaborar indicadores de proceso y resultado para medir la repercusión de la cooperación técnica de la OPS y seguir el

progreso de los sistemas de vigilancia. Ayudar a los países a mejorar sus sistemas de recopilación de datos e información se consideró una función clave de la cooperación técnica de la OPS.

El Comité propuso que la OPS elaborara un marco regional como base para planes de acción nacionales que podrían adaptarse luego a las circunstancias específicas de cada país. Los planes debían incorporar una perspectiva de género y las recomendaciones debían estructurarse según áreas prioritarias.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema. No obstante, acordó que la Oficina debía elaborar un marco regional para la formulación de planes de acción nacionales en materia de violencia.

El Dr. ALVARADO CORREA (Nicaragua) comenta que en el nuevo modelo de atención integral de su país, que incorpora el enfoque de género, está incluido como documento base en todo lo relacionado con la violencia. Entre los cambios propuestos bajo el nuevo modelo figuran los siguientes: la transformación de la visión materno-infantil en la atención integrada de la mujer, la niñez y la adolescencia, promoviendo la autoestima; la inclusión del tema de la violencia interfamiliar en la atención de la mujer, la niñez y la adolescencia y el registro de casos de violencia, particularmente en los hospitales, centros y puestos de salud. Con este fin se ha elaborado un manual de atención integrada como instrumento básico, más algunas estrategias fundamentales con las que se busca, entre otras cosas, fortalecer el modelo de atención integral, identificar y atender a las víctimas de la violencia intrafamiliar, brindar capacitación y sensibilización en materia de violencia y mantener un registro de los casos de violencia intrafamiliar.

A fines de 2001 se empezó a modificar el sistema de registro del Ministerio de Salud con el fin de incorporar las nuevas variables sobre la violencia intrafamiliar, desagregada en violencia física o agresión, violencia sexual y violencia psicológica. Otra estrategia ha consistido en la coordinación intersectorial, el fortalecimiento de las redes locales y la participación del Comité Técnico de la Comisión Nacional de Lucha contra la Violencia Intrafamiliar y Sexual en la elaboración del plan nacional. Se ha diseñado una propuesta para desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar dentro del propio ministerio, que espera seguir contando con el apoyo técnico y financiero del Programa Salud, Mujer y Desarrollo de la OPS.

El Dr. TAPIA (México) afirma que México tiene un programa muy amplio e intersectorial de prevención de la violencia con un enfoque de género, y con especial atención a las poblaciones vulnerables, particularmente las indígenas. En el mes de julio pasado, en reconocimiento al trabajo realizado en el país, México fue la sede de la presentación del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. El Delegado considera que el tema debe impulsarse dentro de los canales apropiados en la Región y declara que

su Delegación tiene observaciones puntuales en torno al documento CD44/15 que serán entregadas a la Secretaría para que sean incorporadas en él.

Dr. MAHARAJ (Grenada), speaking on behalf of the countries of the Caribbean Community (CARICOM), thanked the Secretariat for its comprehensive report on the impact of violence on the health of the populations in the Americas. The Caribbean Region subscribed to WHO's 2002 definition of violence and agreed that it was a major, preventable, public health problem. He added that violence increased morbidity and mortality, produced orphans, increased health costs, reduced productivity, and changed the quality of life not only of those affected but of their families and their communities.

He said that there was a need to strengthen epidemiological surveillance systems and to promote research which would provide information to enhance public awareness, guide public debate and policy formulation as well as public health action.

He added that the Caribbean nations needed the support of PAHO, the Caribbean Health Research Council (CHRC), and other research and resource groups in the Region to address the more urgent issues and to assist in the development of culturally appropriate modes of care. While many initiatives in the Caribbean addressed violence against women or children, there was also violence against men, alcoholism, increased mortality and morbidity due to unintentional violence, traffic and suicidal accidents, and drug use and drug trafficking.

The benefits that would accrue from a more comprehensive response to violence would fit into the health development strategy in the Caribbean Cooperation in Health, Phase II (CCH-II), which had been accepted as the way forward.

With a view to improving the analysis of risk factors and developing strategies, programs, and projects based on an intersectoral approach, Jamaica would be hosting an international conference on violence prevention in October 2004.

All of the countries of CARICOM supported the recommendations contained in the *World Report on Violence and Health* and looked forward to working with PAHO in the preparation of the Second Regional Plan of Action for Violence Prevention from where a regional plan to guide Member States would emerge.

Mme AUGER (Canada) félicite l'OPS pour l'élaboration de ce document de discussion qui tient compte de l'incidence de la violence sur la santé de la population des Amériques. Ce document aura une valeur inestimable pour l'élaboration d'un deuxième plan régional sur la violence et la santé.

La violence est manifestement un problème social et de santé pour les Amériques. Être victime de la violence ou y être exposé peut avoir des effets immédiats et à long terme sur la santé physique, psychologique et comportemental des victimes, qu'elles soient des enfants, des adultes ou des personnes âgées, ainsi que sur leurs familles. Les conséquences des violences peuvent être graves pour l'économie nationale aussi.

Le Gouvernement du Canada croit en des stratégies intégrées en matière de santé, combinant les efforts déployés à l'égard de la promotion de la santé et la prévention de la maladie, avec la production et la diffusion des connaissances scientifiques.

Le document de l'OPS constitue une base pour la promotion et le développement, en réclamant des mesures visant à traiter les facteurs qui ont une incidence sur la santé et en travaillant à réduire les inégalités en matière de santé au sein des populations et entre celles-ci.

Le Canada a été encouragé par la publication l'année dernière par l'Organisation mondiale de la Santé du Rapport mondial sur la violence et la santé. Le 12 mai 2003, le Gouvernement du Canada a officiellement souscrit au rapport. Il a également annoncé l'engagement du Canada à appuyer ses neuf recommandations. Cette annonce a marqué le lancement au Canada de la campagne mondiale de la prévention de la violence. Le document en discussion sera une mesure d'accompagnement au Rapport mondial sur la violence et la santé et à ses recommandations, puisque celui-ci concerne les pays des Amériques.

Le Canada souhaite apprendre des autres pays membres à travers l'élaboration continue des plans d'actions régionaux et nationaux; toutefois, il reconnaît que les plans doivent être adaptés aux circonstances nationales et régionales particulières. En effet, un plan efficace visant à traiter l'incidence de la violence sur la santé doit reconnaître les interrelations qui existent entre les déterminants de la santé, notamment le sexe et la culture. Prévenir la violence et y réagir nécessite également une collaboration entre les spécialistes, les secteurs et les programmes et cette mesure doit comprendre des organismes gouvernementaux ainsi que les organismes et les organisations non gouvernementales.

Une évaluation et une surveillance sont essentielles à cette initiative. Dans le cadre des efforts continus qui sont déployés pour élaborer un deuxième rapport régional sur la violence et la santé, le Canada appuiera la mise en œuvre d'un système de surveillance visant à assurer le suivi des progrès réalisés en ce qui a trait à la mise en œuvre du plan. Il constate avec plaisir que les cinq étapes déterminées au début du document laissent prévoir cette possibilité.

Dans le cadre des efforts déployés par le Canada pour prévenir la violence, Santé Canada maintient une initiative de lutte contre la violence familiale et gère le Centre national d'information sur la violence dans la famille. Des services aux victimes de violence familiale destinés aux femmes et à leurs enfants, incluant l'hébergement, ont été rendus accessibles partout au Canada avec le support des ministères provinciaux de la santé. D'importantes campagnes de sensibilisation ont été réalisées et leur évaluation indique une augmentation du nombre de femmes qui ont recours à des services; elles le font également à un plus jeune âge.

Les activités de surveillance en ce qui concerne la violence et le mauvais traitement occupent une place de plus en plus importante au Canada et des données sont recueillies par exemple sur le développement de l'enfant ainsi que des données sur la violence contre les enfants. Le Canada a récemment terminé le premier cycle de l'étude canadienne sur l'incidence du signalement des cas de violence et des négligences envers les enfants et prévoit reprendre cette étude tous les cinq ans.

L'expertise dont a fait preuve Statistique Canada dans le cadre de la collecte des données sur la victimisation, a contribué à donner forme à l'enquête internationale sur la violence envers les femmes à laquelle ont participé l'Argentine, le Costa Rica, l'Uruguay et Trinidad-et-Tobago. Le Canada partagera avec plaisir les renseignements au sujet des initiatives de collecte des données; démarche qui facilitera le suivi des tendances et l'évaluation des interventions.

Le Gouvernement canadien a développé une stratégie nationale de prévention des crimes sur le thème « Bâtir des communautés plus sûres ». Cette stratégie cherche à intervenir en amont des problèmes de la violence criminelle en agissant sur les facteurs de risque, telles la violence familiale, les problèmes à l'école ou la toxicomanie. Cette stratégie favorise le développement d'initiatives locales de développement social, mettant à contribution une diversité de secteurs, notamment le secteur de la santé. Elle a donné naissance à des nombreux projets de mobilisation communautaires pour réduire la violence.

Finalement, le Gouvernement du Canada s'engage à prévenir la violence au Canada et à contribuer aux efforts déployés par l'OPS et d'autres organisations afin de la prévenir à l'échelle internationale. Il appuie l'élaboration d'un plan régional visant à traiter la violence comme une question de santé.

El Sr. ARMADA (Venezuela) comparte la idea de que la violencia es un problema de salud colectiva y que las desigualdades sociales y económicas repercuten en la salud. Asimismo, respalda la inquietud por un enfoque intersectorial al tema. Considera que las políticas neoliberales en el continente han contribuido al incremento de la desigualdad, uno de los factores determinantes de violencia más importantes y que ha de

tenerse en cuenta en el análisis. Señala también la influencia de los medios de comunicación como causantes de violencia y de la relación entre ésta y la salud.

En efecto, el uso inapropiado de esos medios fomenta el racismo, el sexismo, el clasismo y otros males causantes de discriminación, que repercuten en la violencia y que afectan la salud y la calidad de vida de las personas. Aboga por un compromiso de los medios con la salud y la calidad de vida e indica que en su país se han adoptado medidas tendientes a lograrlo y otras medidas relacionadas con la violencia de género y contra la infancia y los adolescentes, pero que sin embargo, queda mucho por hacer. Considera que en el informe se debería abordar tanto la responsabilidad de los medios de comunicación como la restricción del uso de armas de fuego.

El Dr. GUTIÉRREZ (Ecuador) hace alusión al diagnóstico nacional sobre violencia en su país, en el que se esbozan las características, el alcance y la evolución de este fenómeno, así como los factores de riesgo y las medidas adoptadas por el Gobierno y la sociedad civil para prevenirlo y controlarlo, y destaca los importantes avances logrados en materia de legislación a fin de prevenir, eliminar y sancionar cualquier tipo de violencia, así como las actividades conjuntas con ONG en todo el país.

Es necesario adecuar la estructura institucional y los métodos de trabajo en pro de la seguridad ciudadana y la importancia de la interacción de los gobiernos locales y la sociedad civil. Al respecto, indica que debería crearse un observatorio de información e investigación que analizara los niveles nacionales y locales en el registro, procesamiento, análisis y difusión de la información. Asimismo, es preciso modificar el marco legal relativo al uso y la tenencia de armas de fuego. También hay que introducir cambios y capacitar a las fuerzas de seguridad, y analizar la participación de los medios de comunicación.

El Dr. CASTELLANOS (Puerto Rico) endosa el trabajo realizado sobre la violencia y dice que el próximo 14 de octubre se presentará en Puerto Rico el informe global sobre salud y violencia.

Pasa a referirse al tema del suicidio al que su país se refirió muy brevemente en el pasado Consejo Directivo. Entiende que el suicidio, priva de cientos de miles de años de vida productiva a todas las Américas. Se trata de un problema social y de salud pública que afecta a todos los sectores, por lo que su prevención es responsabilidad de todos. El suicidio es la manifestación más extrema de la violencia y se observa en personas por todas las edades, sin diferencias por nivel socioeconómico, educativo, preferencia política o religiosa. La depresión es un factor de mucho peso y que se manifiesta en conducta agresiva, violencia contra la mujer, violencia contra los niños, los minusválidos, los envejecientes. Está vinculada al uso y abuso del alcohol y drogas con las consabidas

secuelas que ello tiene en la familia y la comunidad. También tiene impacto en el trabajo, en las relaciones interpersonales, en los escenarios laborales, etc.

Puerto Rico aprobó en agosto de 1999 una ley para implantar la política pública en la prevención de suicidios y a partir del año 2001 ha adoptado un enfoque integrado, interdisciplinario e intersectorial dirigido a personas, familias y comunidades a riesgo. La OMS tiene antecedentes que reflejan la voluntad de investigar y atender el problema. En particular, se destaca el proyecto SUPRE y el apoyo a diversos centros de investigación científica clínica en Asia, Australia y Europa. De hecho, el pasado 10 de septiembre, fue declarado como el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, y Puerto Rico se unió a las actividades a través de los medios de comunicación pública.

La OPS ha ido a la vanguardia en la promoción y coordinación de los esfuerzos en los países de las Américas para combatir enfermedades y lograr el mejoramiento físico y mental de sus habitantes. En el contexto de la violencia y la salud, se hace necesario integrar el tema del comportamiento suicida, y Puerto Rico va a presentar oportunamente un documento que tendrá como propósito estimular una discusión en la Organización, dirigida a examinar la naturaleza del suicidio como problema social y de salud pública en las Américas, a proponer el desarrollo de nuevas formas de cooperación internacional para salvar vidas conciliando esfuerzos y maximizando recursos.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) felicita a la Secretaría por el documento presentado y dice que en Costa Rica la violencia se ha convertido en un problema social y de salud pública y como tal se está abordando de forma integral. El Ministerio de Salud ha impulsado un trabajo de análisis y planeamiento interinstitucional con el que se han logrado importantes avances. Uno es la conceptualización de la violencia partiendo de la definición utilizada por la OMS.

El proceso de análisis de país coincidió con la necesidad de incluir el tema de la violencia vial como una forma más de violencia dadas las condiciones y características con que se presenta, la magnitud que ha alcanzado en el país. Se ha elaborado un informe sobre la situación de la violencia como problema de salud pública, y un plan estratégico contra la violencia social, el cual pretende coordinar y mejorar el desarrollo de las acciones de las diferentes instituciones a nivel nacional.

Entre las diferentes formas de violencia en el país se destacan los homicidios, suicidios, los accidentes de tránsito y la violencia intrafamiliar. Es en esta última forma de violencia en la que más se ha trabajado. Se cuenta con un protocolo de vigilancia y normas de atención y se han realizado estudios sobre muertes en mujeres por violencia y una encuesta nacional de violencia contra las mujeres realizada el año pasado por la Universidad de Costa Rica y la Universidad de Western Ontario, Canadá, donde se determinó una prevalencia de 40% de violencia física, 15% de violencia sexual y 30% de

la combinación de ambas. En cuanto a la violencia contra los niños y niñas y adolescentes, según datos del Patronato Nacional de la Infancia en el año 2001 se abrieron más de 23.000 procesos por diferentes formas de violencia contra ellos. Existe un subregistro evidente de los casos detectados o denunciados de violencia contra los adultos mayores.

Es importante recalcar la necesidad de partir de algunos puntos clave en este tema: la concepción social y política de la violencia como un problema de salud actual; el convencimiento social y político de la necesidad y viabilidad de la prevención de la violencia; mayor compromiso político de otros actores del gobierno en la búsqueda de soluciones, control y prevención de la violencia; incorporación del tema en las políticas nacionales de salud y la existencia de una base legal normativa adecuada. Habrá que ejecutar el plan nacional propuesto capaz de coordinar las acciones interinstitucionales, la elaboración de indicadores adecuados para el seguimiento y evaluación del plan, fomentar el análisis y la investigación de los orígenes de la violencia y dar seguimiento a los resultados del análisis por país que se realizó en la última reunión de ministros de salud de Centroamérica y la República Dominicana y avanzar en la posibilidad de extender este esquema de análisis en el sistema de vigilancia a otras subregiones de las Américas.

Ms. VALDEZ (United States of America) reported that in her country, the Secretary of Health Tommy Thompson had made prevention and promotion of healthy environments a top priority, being convinced that preventing disease and disability by promoting better health was a smart policy choice for the future. Prevention of violence fitted in with that vision.

Her Delegation had appreciated the debate on the issue at the World Health Assembly in May, and its resulting resolution which had provided Member States with a solid framework for action.

She pointed out that one of the challenges faced by the Region was the need for comparable and reliable data for development of comprehensive and sustainable policies and programs to address the scale and difficulty of the problem. Another challenge was the need to work within a comprehensive multisectoral framework to address the public health aspects of violence. There was a need to better understand the root causes of violence and better identify the potential risk factors, such as the interplay between education and violence, as well as the role of gender and environmental impacts. The multiplicity of factors reinforced the need for more and better research on specific measurable areas, and PAHO's technical cooperation could make a significant impact in this area at the country level.

She thanked PAHO for its assistance with the American launch of the *World Report on Violence and Health* the previous week in Washington, D.C.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) apoya el documento presentado y comparte la prioridad del tema de la violencia como problema de salud pública. Su país ha formulado un plan de prevención de la violencia y promoción de la salud y compete al Ministerio, a través de una política pública con carácter intersectorial, la responsabilidad de diseñar una estrategia para prevenir, asistir, proteger y sancionar las conductas violentas en la sociedad. La eficacia del plan estará en función de la capacidad de articular actores de los sectores de educación, salud, justicia y de las organizaciones no gubernamentales en las tareas de concientización, investigación y enfoque preventivo integral. También se ha conceptualizado a la violencia a partir de un modelo ecológico que explora la relación entre factores individuales y contextuales y que considera a la misma como al producto de muchas formas de comportamiento individual y de relaciones sociales y con la comunidad.

O Dr. BARBOSA DA SILVA (Brasil) iniciou parabenizando a Secretaria da Organização pelo relatório apresentado, destacando sua concordância com a abordagem da violência como um mal previsível. Exemplificou a importância do tema para o país através das cifras de 120 mil mortes anuais por acidentes e violências, 40% das quais corresponde a homicídios e 26% a acidentes de trânsito. Ressaltou o papel do setor saúde no estabelecimento de sistemas de vigilância e de informação cujos produtos permitam não só sensibilizar a sociedade quanto ao problema como também conhecer fatores de risco, grupos populacionais mais vulneráveis e outros elementos necessários à formulação de políticas regulatórias, políticas de educação e outras políticas com alvos bem deter-minados, que impactem positivamente o quadro atual.

Pôs também em relevo o papel do setor saúde tanto em garantir assistência médica e psicológica às vítimas quanto em atuar na prevenção da reincidência de algumas das formas mais comuns entre os diversos tipos de violência, como é o caso daquela que ocorre no ambiente domiciliar.

Finalizou somando-se à proposta do Delegado da Venezuela no sentido de fortalecer a formulação de políticas que reduzam o acesso das pessoas às armas de fogo. Informou que no Brasil, grandes partes dos homicídios resultam de incidentes banais que teriam um outro desfecho se os envolvidos estivessem desarmados e que com base nesse dado está em curso um processo de revisão da legislação pertinente, com amplo apoio popular, no sentido de tornar mais restritivo o acesso às armas de fogo.

La Sra. ALONSO (España) dice que la violencia no sólo afecta a la población de las Américas sino también a Europa y en concreto a España, y tiene mucho que ver con los nuevos modos de vida de la sociedad y con hábitos poco saludables. En España ese

problema se ha intentado atajar con varias medidas, como los planes de carácter multisectorial para combatir la violencia doméstica y el plan nacional contra la droga. Conjuntamente con la sociedad científica de medicina familiar y comunitaria, se ha elaborado un protocolo para la detección precoz de las víctimas de la violencia, así como un estudio sobre los factores determinantes. Es importante resaltar los éxitos obtenidos con las comisiones de malos tratos, que están en cada área de salud del país. Esas comisiones están integradas por jueces, policías, pediatras y educadores, ya que es en la escuela donde muchas veces se detecta en primer lugar la violencia.

Por último, propone que se establezca un premio para las escuelas que tengan un programa contra la violencia y sus factores determinantes.

El Lic. LIZARDO (Honduras) señala que hace 10 años que se ha identificado este problema común de salud pública y hay que empezar a actuar basándose en la gran cantidad de información de que se dispone. Se han hecho pocas propuestas concretas, excepto las que han aportado Brasil, España y Venezuela. Se habla de prevención pero no se ha dado ningún ejemplo de lo que realmente se necesita en materia de prevención. Al hablar de la violencia se hace en términos genéricos, y no se puede sacar nada concluyente.

El orador se lamenta de que ni una sola fracción de lo que se invierte en la lucha contra el tabaco se invierte para moderar el consumo de alcohol, cuando 60% de los ingresos hospitalarios de Honduras están relacionados con el abuso de esta sustancia. No existe voluntad política para enfrentar este problema. Hay que aportar propuestas concretas para poder medir sus resultados y comprobar si realmente han bajado o no los indicadores de violencia.

El Dr. HECHAVARRÍA (Cuba) dice que la experiencia señala que solamente en una sociedad justa y equilibrada, y con un aporte educativo y cultural concreto, se puede ir resolviendo el problema de la violencia doméstica. En Cuba, se creó en 1997 un grupo de trabajo multisectorial para la prevención y atención de la violencia familiar, coordinado por la Federación de Mujeres Cubanas. Ese grupo elaboró un plan de acción que está en ejecución y que comprende distintas intervenciones. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública estableció también una comisión de prevención de la violencia.

Para alcanzar el éxito en las acciones de prevención de la violencia se requerirá aplicar un enfoque multisectorial a las diversas causas que la generan. Es decisivo que se incluya a la familia y la comunidad, que son el centro fundamental de esta problemática, en todas las acciones que se programan para combatir y prevenir la violencia. Con los resultados de este análisis y los que aparecen en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, los Estados Miembros deberían revisar sus planes nacionales para perfeccionarlos y luego controlar y exigir su cumplimiento. A su vez, la Secretaría de la

OPS debería revisar el plan regional para asesorar a los países y fortalecer las acciones con miras a lograr mejoras en la prevención de la violencia y en la atención a las víctimas de la violencia.

Ms. SCHUMANN (Observer, International Council of Nurses) explained that its mandate was to improve standards of nursing practice, education, management and research and strengthen nurses' contribution to health systems at all levels. She expressed ICN's concern with the increasing incidence of violence throughout society and particularly with the growing frequency of workplace violence, noting that violence affected practically all sectors and categories of workers, but that the health sector was at major risk. Beyond having a negative impact on the professional and personal lives of health care workers, violence also impaired the quality and coverage of care provided. At a time of critical nursing shortages, urgent actions were required to improve nurses' working conditions. Nurses should be involved in multidisciplinary policies and strategies to stamp out violence, particularly in the workplace, and the ICN called for an increase in resources and programs.

She explained that ICN had been collaborating with WHO, the International Labor Organization (ILO) and Public Services International (PSI) to create an international database, with the data being used to support the development of framework guidelines addressing workplace violence in the health sector. She hoped that health ministries worldwide would review the documentation and apply the guidelines in their workplaces, as in the view of ICN, health worker safety and patient safety were closely linked and it was important to guarantee both.

El Dr. CONCHA-EASTMAN (OPS) toma nota de las recomendaciones y comentarios de los delegados y destaca que si se han logrado avances ha sido precisamente porque ha habido respaldo de los países para poder desarrollar las ideas. El *Informe mundial sobre la violencia y la salud* constituye una herramienta de trabajo para la acción, no es un documento meramente investigativo. En sus nueve capítulos pueden encontrarse propuestas específicas que se han evaluado a nivel internacional y que pueden adoptarse a nivel de país. Casi un año después de que se publicó el informe, en cerca de 20 países de la Región se han hecho presentaciones o lanzamientos públicos.

Haciendo referencia al reto planteado por el Delegado de Honduras, dice que precisamente en ese país se ha elaborado un plan específico para el área metropolitana de San Pedro Sula, que tuvo participación directa de la OPS y financiación del BID, con programas dirigidos a la prevención de la violencia en esta ciudad. Con respecto a lo que mencionó el Delegado de Venezuela, dice que se ha propuesto celebrar una reunión internacional con los propietarios de los medios de comunicación de distintos países de las Américas para discutir cuál sería la estrategia para que dichos medios adopten una

actitud diferente positiva frente al tema de la violencia, y cómo habría que abordar esta cuestión en la televisión, la radio y los periódicos.

Efectivamente, se necesita incrementar la capacidad de recoger buena información para responder a cada una de las formas de violencia, incluidas la violencia ocupacional y la violencia contra los ancianos y los niños, que son las menos documentadas. Asimismo, se lamenta de que no se dispone de la información necesaria de los costos que tiene la violencia tanto para el sector de la salud como para la sociedad en general.

Por último, haciendo referencia a Colombia, el país lamentablemente más violento de las Américas, dice que su capital ha logrado reducir de forma significativa los índices de violencia y criminalidad con programas concretos y diversas estrategias aplicadas durante nueve años, lo que es un ejemplo para aplicar en otros países.

The PRESIDENT said that he would request the Rapporteur to prepare a draft resolution for consideration later in the Council's session.

*The meeting rose at 1:10 p.m.
Se levanta la reunión a la 1.10 p.m.*