

*executive committee of  
the directing council*



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

*working party of  
the regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



101st Meeting  
Washington, D.C.  
June-July 1988

CE101/SR/7  
30 June 1988  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SEVENTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 30 June 1988, at 9:00 a.m.  
Jueves, 30 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. José Tohme Amador

Ecuador

Contents  
Indice

Item 4.7: Program Policies in Food and Nutrition (continued)  
Tema 4.7: Política del programa en alimentación y nutrición (continuación)

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 27 July 1988. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 27 de julio de 1988. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 4.8: Drug Abuse Prevention  
Tema 4.8: Prevención de la fármacodependencia

Item 7: Other Matters: Aedes albopictus  
Tema 7: Otros asuntos: Aedes albopictus

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption  
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 4.3: Maternal and Child Health and Family y Planning Programs  
Tema 4.3: Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

Item 4.6: Development and Strengthening of Local Health Systems in the  
Transformation of National Health Systems  
Tema 4.6: El desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de  
salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud

Item 6.2: Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association  
Tema 6.2: Intervención del representante de la Asociación del Personal de la  
OPS/OMS

The session was called to order at 9:05 a.m.  
Se abre la sesión a las 9:05 a.m.

ITEM 4.7: PROGRAM POLICIES IN FOOD AND NUTRITION (continued)  
TEMA 4.7: POLITICA DEL PROGRAMA EN ALIMENTACION Y NUTRICION (continuación)

Ms. PHILLIPS (Rapporteur, Special Subcommittee on Women, Health, and Development) said that Dr. Daza's comprehensive report on Program Policies in Food and Nutrition had not only highlighted the known connection between poverty and undernutrition, but had clearly identified their association with increased morbidity and mortality.

The involvement of women in national food and nutrition plans was of the greatest importance, and should be emphasized by the Organization.

Women were involved in the growth of food at the national level, its preparation and distribution within the family, its storage and care, etc. Women, Health, and Development (WHD) was concerned, among other things, about cultural factors which could determine that fathers and children got preferential treatment in the division of food, a particularly serious problem when the women was pregnant and in need of added nutrition.

The preparation of food could also expose women to health hazards, such as the complications resulting from years of inhalation of smoke from wood used as a cooking fuel.

The maintenance of adequate levels of nutrition in the population was closely linked to the women of the community, and it was encouraging to note that most of the food aid programs were being directed to mothers. In all of them, the importance of training and education of

women of the Region in all areas of nutrition and nutritional cycles needed to be underlined, as well as in research. Strengthening of the specific reference made to the role of women in nutrition might help to focus the attention of individual countries on that role when developing their own national programs.

Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que el programa de alimentación y nutrición tiene una larga tradición de trabajo en su país. Desea agradecer públicamente la larga colaboración de la OPS en ese campo, así como el refuerzo representado por el Dr. Horwitz como Presidente del Subcomité sobre Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas. Señala que la experiencia de Chile demuestra que un programa nutricional adecuado puede superar las dificultades económicas y de otro orden y reducir considerablemente la desnutrición en los menores de seis años, que en ese país oscila entre 4 y 12% con un promedio nacional de 9%. El programa especial de nutrición para las embarazadas ha permitido reducir en forma sustancial el bajo peso al nacer. Uno de los indicadores del éxito de ese programa es que solo 7% de los recién nacidos tienen un peso inferior a los 2.500 g. Se ha prestado atención no solo al aspecto nutricional sino al de la alimentación y se ha desarrollado la capacidad de producir leche en polvo enriquecida con nutrientes, la aceptación de cuyo producto se está evaluando. Mediante un enfoque multisectorial que involucra a los Ministerios de Agricultura y Educación, el programa se ha podido extender hasta la edad escolar secundaria.

Quiere referirse también a los problemas que enfrentan tales programas. Es lamentable, como indicara recientemente el Dr. Horwitz, que el análisis de los resultados de la vigilancia nutricional no motiva a los gobiernos a tomar las medidas apropiadas. Otra dificultad es que todavía no se sabe con certeza cuál es la frecuencia y el nivel óptimos para llevar a cabo esos análisis eficientemente. Espera que en la reunión que se celebrará en México en septiembre se aclaren todos los elementos relacionados con un buen sistema de vigilancia nutricional.

Con respecto a los grupos de edad, es evidente que en casi todos los países de América Latina se otorga prioridad a los menores de seis años y, dentro de ese grupo, a los menores de dos años. Pero ya se ha avanzado lo suficiente para empezar a prestar más atención a otros grupos, como los de edad escolar y, desde luego, a las embarazadas, que deben tener primera prioridad.

Le preocupa que a veces los organismos de apoyo, como el UNICEF, no cumplen en realidad con las funciones que les corresponden y en cambio asumen otras de incumbencia técnica que atañen a la OMS y a la OPS. No quiere decir que se les excluya completamente del aspecto técnico; pero tampoco deben convertirse en los actores principales al respecto. Lo dicho es aplicable no solo a los programas de nutrición sino a los de enfermedades diarreicas, inmunización y otros. Sin ánimo de menospreciar la ayuda del UNICEF, que ha sido sustancial y muy importante, le parece que deben precisarse los términos de referencia y el ámbito de acción que le corresponde.

Por otra parte, también es importante que se otorgue más atención a la población adulta, pues ya hay varios países en la Región donde se

manifiestan los problemas relacionados con lo que podría llamarse "exceso de nutrición" y que constituyen factores de riesgo para enfermedades que son causas principales de mortalidad como son las cardiovasculares, la diabetes, etc. El grupo de población afectado es muy numeroso y la OPS debe promover y reforzar el Programa de Salud del Adulto.

Refiriéndose a la evaluación de las nuevas curvas de crecimiento tanto del niño como de la gestante, señala que hace falta adaptarlas y aplicarlas a la realidad de cada país. El esfuerzo que se está haciendo en Chile con la colaboración del UNICEF puede tener resultados de interés para todos los países.

Por último destaca que en Chile la integración de los diversos sectores ha progresado notablemente en todos los programas sociales que maneja la Presidencia de la República. Además, el número de mujeres que participan en los programas es muy elevado. Se ha colaborado eficientemente con la red de centros y la Universidad de Chile que, junto con el Instituto de Alimentación y Tecnología, han hecho un gran aporte, siempre cumpliendo con el propósito de la Organización de ayudar a otros países.

Ms. KEFAUVER (United States of America), referring to paragraph 7 of the conclusions of the report (Document CE101/10, Section VI), requested clarification on the exact role that the Organization intended to play in regard to activities such as food subsidies, distribution, and security.

El Dr. QUIJANO (México) desea recalcar la necesidad de evaluar el estado nutricional no solo de los niños y de las embarazadas, sino de otros grupos de población. La gran cantidad de datos que se publican al

respecto muchas veces carecen de fundamento científico. Para dar dos ejemplos extremos, hace 40 años que se repite el dato de que en México y Centroamérica 40% de los niños tienen signos de desnutrición, mientras que existe la creencia de que todos los argentinos están sobrenutridos, lo cual ha sido desmentido por el programa PAN de la Argentina que describió el Dr. Rodríguez.

En cuanto a la evaluación de los programas, dice que en México se cuenta hoy día con un sistema de encuestas nacionales basadas en una muestra maestra que permite seleccionar los hogares que serán encuestados. Los encuestadores son específicamente capacitados para esa labor y se han elaborado cuestionarios adecuados que permiten obtener datos más confiables.

A este respecto cabe mencionar que los datos que a veces se publican carecen de bases comparables. Por ejemplo, en el propio documento que se está analizando se dice que en Haití, Colombia y México la deficiencia de vitamina A alcanza al 25% de la población y hay que aclarar que esto se debe en parte a que en 1979 se hizo una encuesta de un grupo muy limitado de la población del estado de Yucatán, que es muy pobre, y la deficiencia de vitamina A se determinó sobre la base de que los alimentos locales contenían muy pocos carotenos. Le parece que 25% es una cifra exagerada para la población general de México, que en muchos lugares se alimenta todo el año con una variedad de frutas que contienen una gran cantidad de carotenos.

En cuanto a la Conferencia Internacional sobre Vigilancia de la Alimentación y Nutrición que se llevará a cabo en México en septiembre, auspiciada por la OPS, es de esperar que proporcione datos importantes para que en un futuro pueda diseminarse información más confiable.

El Dr. DAZA (OSP) agradece los comentarios formulados y dice que está convencido de que es necesario afinar los métodos e instrumentos de diagnóstico para que el proceso sea menos costoso, la vigilancia sea progresiva y permanente y los datos analizados e interpretados lleguen más oportunamente a los usuarios. Atribuye especial importancia a la utilización de esa información para la toma de decisiones, y uno de los objetivos principales de la conferencia convocada por la OPS para septiembre es discutir el uso de esa información. Además se espera determinar más exactamente la contribución de indicadores socioeconómicos para comprender mejor los fenómenos de las deficiencias alimentarias y de la desnutrición. Considera importante también que las encuestas que se realizan en los países sobre ingresos y gastos en los hogares se incluyan indicadores sobre alimentación y nutrición que puedan analizarse y utilizarse.

Está de acuerdo con que la situación de los países es muy cambiante en términos demográficos y de urbanización y el concepto de vigilancia nutricional debe extenderse a los problemas causados por excesos o desequilibrios en la dieta.

Con objeto de involucrar a los diferentes sectores en el mejoramiento de la alimentación y nutrición, se ha invitado a representantes de los sectores de agricultura y economía para que participen en la conferencia de México.

En vista de que se ha comentado la falta de especificidad de las acciones propuestas, indica que el documento presentado se revisará para presentarlo al Consejo Directivo y se mejorará ese componente. En relación con los programas de complementación alimentaria, aclara que no



es intención de la OPS preconizar o no los subsidios de alimentos, sino cooperar con los países para evaluar sus esfuerzos y sus inversiones en esta área. En América Latina y el Caribe se invierten anualmente de \$2.000 a \$3.000 millones en programas de ayuda alimentaria, ya sea de origen nacional o por donaciones a través de los mecanismos pertinentes. Es, por lo tanto, de gran importancia evaluar no solo los resultados en el estado nutricional, sino el proceso gerencial y el problema de llegar a los grupos necesitados. Concretamente, en el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá se incluye un proyecto del INCAP cuyo componente fundamental son los estudios evaluativos y operacionales para hacer más eficiente el uso de recursos y programas alimentarios.

Cree el orador que es preciso actuar simultáneamente para dar soluciones de fondo al problema en el sentido de mejorar la situación social y económica de las familias que reciben ayuda. Recientemente tuvo la oportunidad de ver una videocinta sobre la ayuda alimentaria a poblaciones desplazadas de El Salvador que ilustra esa necesidad de aumentar la autosuficiencia y la capacidad de ciertas comunidades para su propio desarrollo socioeconómico.

La promoción de la investigación a través de los centros de la OPS responde en gran medida a las prioridades establecidas por los Países Miembros en función de los problemas más graves. Sin embargo, hay que continuar investigando otros aspectos importantes que son complementarios, como la educación nutricional y la participación de la mujer, a los que la Organización está prestando mucho apoyo.

Informa a la Sra. Phillips que en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe se están realizando estudios sobre los problemas de la migración, con énfasis en la situación de la mujer.

Por último, señala que la red no formal de instituciones de alimentación y nutrición está dando buenos resultados y merece reforzarse. Además de orientar las investigaciones, la red contribuye a la formación de recursos humanos y al intercambio de cooperación técnica entre países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) observa que la vinculación recíproca entre los procesos de alimentación y nutrición es tan evidente que a veces se olvida; pero es imposible lidiar con los problemas de la nutrición si no se tiene en cuenta la alimentación en un contexto intersectorial. Ciertamente huelga discutir la función del sector de la salud en relación con los problemas nutricionales, por lo menos en lo que se refiere a su corrección o prevención. Pero la alimentación ha sido, con pocas excepciones, casi olvidada por este sector, y sin embargo es un problema de extraordinaria importancia. Cabe notar que, a pesar del hecho de que América Latina en conjunto produce suficientes alimentos para toda la población, casi una tercera parte de ella manifiesta signos de desnutrición. Aunque la disponibilidad promedio de alimentos, medida por las calorías per cápita por día, es suficiente para satisfacer las necesidades básicas de alimentación de toda la población, el problema fundamental radica en la forma de distribuir esos alimentos y hacerlos disponibles, sobre todo a las familias pobres.

Entendido como una deficiencia en términos de enfermedad, el indicador de que 25% de los grupos menores de edad en México sufren carencia de vitamina A puede ser exagerado; pero si se compara con el indicador promedio de deficiencia alimentaria no es raro que eso pueda ocurrir. Menciona como ejemplo el caso del Brasil, país de producción agrícola importante y potencial extraordinario, donde el hambre es un grave problema. Cree que las cifras de \$2.000 a \$3.000 millones mencionadas por el Dr. Daza con respecto a los fondos que el sector público destina anualmente a ayuda alimentaria son algo conservadoras. Por ejemplo, el Dr. Rodríguez informó que en Argentina el programa PAN equivale a 0,6% del PIB, lo que significa \$600 millones al año en un solo país y en un solo programa. En el Brasil las actividades gubernamentales en ese sentido ascienden por lo menos a \$1.500 millones anuales; en el Area Andina los programas de ayuda alimentaria cuestan alrededor de \$1.400 millones. Pueden seguirse sumando las inversiones que hacen otros países y organismos por el mismo concepto hasta llegar a un total de más del doble de lo indicado, pero aunque la cifra fuera solamente de \$5.000 millones, se trata de una cantidad extraordinaria.

En un informe del Banco Mundial se describe la situación del Brasil y se refleja en general lo que está pasando en la Región: duplicación de esfuerzos, deficiencias administrativas y, lo peor de todo, que los programas no llegan a las poblaciones más necesitadas. De hecho, algunos de los programas en vez de ayudar a resolver los problemas de inequidad en el acceso a los alimentos empeoran la situación, favoreciendo a grupos privilegiados. Es obvio que el sector salud tiene

una responsabilidad innegable con la cual no está cumpliendo, porque no ha asumido el liderazgo en la orientación adecuada de esos programas y de la utilización de los recursos para que produzcan resultados en términos de salud.

Si bien \$5.000 millones no es una cantidad enorme de recursos, es más o menos el 15% de la totalidad de recursos que se utilizan para los programas de salud de la Región. Si los presentes aceptan que el sector de la salud tiene que asumir el liderazgo, es inevitable concluir que la OPS tiene a su vez la responsabilidad de ayudar al sector a asumirlo. No es intención de la Organización asumir responsabilidades que no son de su competencia, tales como las técnicas y procedimientos relacionados con la producción de alimentos. Pero sí tiene mucho que hacer y evaluar en cuanto a los efectos en la salud, en la vigilancia del estado de nutrición y en la producción de información que los gobiernos puedan utilizar. La OPS también debe apoyar la capacitación del sector de la salud para que desempeñe el liderazgo en la coordinación de todos esos programas.

Otras funciones que la OPS debe cumplir se relacionan con la protección de los alimentos, sobre todo los de origen animal; la generación de información, y la vigilancia y evaluación del uso de esa información en la definición de políticas y programas. Se ha mencionado el control de la calidad de los alimentos donados a los países. La Organización no puede asumir esa función a priori porque no conoce todos los programas, pero pone a disposición de los países la ayuda que ellos

piden. Da como ejemplo la ayuda pedida por Venezuela para evaluar la contaminación radiactiva de carne importada mediante un arreglo bilateral con países europeos.

El Director termina explicando que el documento presentado tiene por objeto principal obtener orientaciones políticas de los Cuerpos Directivos para proceder posteriormente al ajuste de los programas. Esa es la razón para la relativa falta de detalles operativos concretos.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 4.8: DRUG ABUSE PREVENTION

TEMA 4.8: PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

EL Dr. MADRIGAL (OSP) presenta el documento (CE101/22), sobre el tema, en el que se reseñan resoluciones y recomendaciones de la Organización al respecto, se hace un análisis de la situación actual en cuanto a producción y tráfico de ciertas sustancias, y se facilitan datos sobre las modalidades de consumo.

Las actividades de la Organización, según el orden de prioridades establecido junto con los Países Miembros, son las siguientes. En primer lugar, propiciar el conocimiento y el interés del público, la comunidad científica, las autoridades de salud pública, los medios informativos y las instancias decisorias con el fin de que los distintos sectores y las propias comunidades participen más intensamente en la lucha contra la farmacodependencia. En segundo lugar, cooperar con los países en la

formulación de políticas nacionales de prevención y tratamiento de los casos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Y en tercer lugar, impulsar y apoyar el desarrollo de técnicas adecuadas de diagnóstico, prevención y tratamiento de los problemas del consumo en todos los niveles de atención, haciendo hincapié en el trabajador primario de salud.

Es indudable que algunas de estas actividades se ven obstaculizadas por ciertas políticas nacionales relativas a la represión, la extensión del narcotráfico y algunas medidas de lucha. Sin embargo, siempre se trata de articular las actividades de salud con las de educación y acción social, asesorando a los países en las campañas preventivas, en cuanto al consumo no solo de dichas sustancias, sino también de alcohol y drogas. Por otra parte, se analizan los aspectos relacionados con la producción y el tráfico en la Región, las sustancias nocivas que más se emplean y los estudios de prevalencia sobre ciertos trastornos derivados de la farmacodependencia. Gracias al material recopilado para una próxima reunión destinada al Grupo Andino, pueden suministrarse los siguientes datos: en 1988 ya se han producido 180.000 toneladas métricas de hojas de coca y, si continúa la tendencia, en 1989 se llegará a las 200.000 toneladas métricas.

Respecto a la cocaína, los productos precursores del clorhidrato, la pasta básica, etc., se diría que disminuye la producción, aunque los datos utilizados no son fidedignos, pues proceden de distintas fuentes (búsqueda intensiva con fines de prohibición, decomisos, inspecciones de laboratorios, etc.), lo que hace que sean variables. En todo caso, parece

confirmarse la tendencia a disminuir la producción, aunque no tanto el cultivo. Entre los países productores de cocaína, corresponde a Bolivia el 30% y a Colombia el 11% (cifras para 1985); en 1987 Colombia es casi el único productor, mientras que el Perú y Bolivia se reparten el cultivo.

Es interesante observar que, si bien las tasas de prevalencia relativas a las drogas "ilícitas" varían del 1,2%-4% (y del 6% en algunos lugares excepcionales) hasta el 17% en los países desarrollados, las tasas para las drogas "lícitas" (alcohol y tabaco) muestran un aumento permanente del 50%.

De todos es sabido que la fármacodependencia está íntimamente relacionada con las condiciones socioeconómicas y demográficas, siendo las más influyentes la pobreza, la marginalidad y la migración masiva de jóvenes a las ciudades.

En cuanto a las respuestas recibidas de los países acerca de políticas, programas, legislación y medidas preventivas y asistenciales, se deduce que hay deficiencias de diversa índole, entre otras una participación deficiente de la comunidad y los medios informativos en los programas de prevención, escasez de recursos materiales y humanos para dichos programas, poca coordinación intersectorial, un nivel insatisfactorio del adiestramiento del personal y de la información a los grupos responsables, y la preferencia dada a los programas para controlar la oferta en detrimento de los programas para reducir la demanda.

Las actividades que la OPS ha decidido proseguir tienen que competir a veces con otros programas más "clásicos", en los que ya están interesadas entidades nacionales e internacionales. Sin embargo, se hace todo lo posible por promover la salud y reducir la demanda de las

sustancias nocivas. Es lamentable que las numerosas iniciativas procedentes de diversos organismos no se coordinen debidamente para evitar duplicaciones y dispersiones, y que los sistemas de registro e información no funcionen mejor y más en consonancia con las necesidades de los países. Explica el Dr. Madrigal que las actividades de la Organización en materia de fármacodependencia son parte integral del Programa de Salud del Adulto.

Se ha hecho hincapié en las siguientes actividades: movilización de recursos, promoción de centros colaboradores en investigación, desarrollo de tecnologías y adiestramiento. En el documento se revisan las líneas seguidas en algunos centros de la Región. Por ejemplo, la movilización de recursos en el ámbito regional se ha favorecido con la integración de un grupo interagencial compuesto por la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Lucha contra la Farmacodependencia (UNFDAC), la Agencia de Información (USIA), la Oficina sobre Asuntos de Narcóticos (INM), el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América. En las próximas reuniones del grupo participarán otras organizaciones, como el CARICOM, con el que ya se han tenido conversaciones en este sentido. Conviene referirse a la evolución de los proyectos OPS/OMS/UNFDAC que se han llevado a cabo en dos países de la subregión del Caribe y en otros dos de Sudamérica. Estos proyectos han tenido muy buen resultado en cuanto a la formación de personal y al desarrollo de tecnologías para el tratamiento, con programas de capacitación nacional para los encargados de los programas de fármacodependencia y para los promotores de salud, así como



con la producción de manuales y otras publicaciones y sobre todo el desarrollo del liderazgo dentro de la comunidad. En los países del Caribe, han contribuido a los estudios de prevalencia y de poblaciones especiales con problemas de drogas.

La AID (EUA) ha colaborado en forma bilateral con algunos países en la investigación epidemiológica. En estos proyectos se ha contado con la asesoría de la OPS a través de los centros colaboradores. Por su parte, la mencionada Oficina sobre Asuntos de Narcóticos colabora con recursos financieros en el proyecto regional de vigilancia epidemiológica que se ha iniciado con el estudio de perfiles nacionales de fármaco-dependencia. Para este proyecto, se ha conseguido reunir a 15 investigadores de la Región que han diseñado un instrumento por medio del cual informarán en forma sistematizada sobre la situación nacional con respecto a las drogas y sobre la respuesta de la juventud frente a este problema. Este grupo de investigadores se convertirá en el primer grupo regional para el intercambio de información entre los países. Se ha hecho la salvedad de la investigación sobre el narcotráfico y la producción de cocaína debido a los riesgos que conlleva. Respecto a la producción y comercialización de sustancias psicoactivas, se obtendrán datos sobre las sustancias lícitas y el control de psicotrópicos, los requisitos para el despacho de fármacos, niveles de consumo, fabricación, comercio y distribución. Asimismo, se recabarán datos acerca de indicadores indirectos, tales como el efecto sobre la situación legal del país, las salas de emergencias, la hospitalización y otros aspectos y consecuencias sociales del abuso de estas sustancias.

Sigue diciendo el orador que las actividades de capacitación de personal se han intensificado por medio de los programas de las Naciones Unidas y como parte del programa regional. Como ejemplos, menciona los seminarios sobre educación de pregrado y del primer nivel de atención primaria en escuelas de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y en los programas de educación continua. Señala que se ha logrado reunir a un grupo de docentes de diversas escuelas que están elaborando un programa para toda la Región que incluirá la enseñanza de temas tales como el alcoholismo y la fármacodependencia en los cursos de pregrado y en el primer nivel de atención a través de los cursos de educación continua. Asimismo, se han organizado dos seminarios para encargados de programas nacionales de la subregión andina, estructurados no solo para acoger a técnicos en la materia sino también a quienes participan en la adopción de decisiones. Próximamente se llevarán a cabo varios seminarios/talleres de educación y promoción de la salud para la prevención de la fármacodependencia.

También menciona que en la Región se han establecido dos importantes programas de capacitación. El primero se ofrece en la Universidad de Buenos Aires, en bloques de dos y tres meses de duración, y trata sobre los problemas relacionados con la fármacodependencia, y el segundo se lleva a cabo en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia), y consiste en un curso periódico apoyado por la OPS sobre epidemiología de la fármacodependencia. En cuanto a la investigación, además del mencionado proyecto regional sobre vigilancia epidemiológica, se han elaborado algunas guías con base en las

recomendaciones de la reunión del grupo de expertos en este campo que fue celebrada en Buenos Aires en 1987.

Por último, expone que el informe ofrece algunos puntos que se someten a la consideración de los miembros del Comité. Se trata del desarrollo de estrategias y mecanismos de acción para lograr que los países de la Región cuenten con recursos humanos capacitados en todos los sectores y en las distintas disciplinas; una infraestructura alternativa al modelo médico que permita mayor cobertura y la participación de la comunidad, eso es, fomento del liderazgo, organización comunitaria, toma de conciencia y estímulo para los grupos de autoayuda; sistemas de información, que incluyan bancos de datos, mecanismos para la vigilancia epidemiológica y estudios interdisciplinarios que contribuyan a entender las causas y los factores de riesgo que influyen en el uso indebido de drogas; programas para dirigir la opinión pública hacia la toma de conciencia de los problemas de producción, tráfico ilícito y consumo de sustancias psicoactivas, a través de los medios de comunicación y de educación y promoción de la salud; una óptima coordinación intersectorial para evitar la duplicación de esfuerzos y la rivalidad innecesarias entre los diversos sectores que fomentan programas de esta índole y, por último, el estímulo de la investigación como una herramienta importante para la determinación de la etiología, el diagnóstico, la planificación y la evaluación de los programas.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. TROYA (Ecuador) expresa sus felicitaciones por la excelente presentación del tema de la farmacodependencia y dice que este problema,

al igual que el de la alimentación y nutrición, obedece a una diversidad de causas y necesita enfrentarse mediante una coordinación intersectorial. El enfoque de la presentación toma en cuenta no sólo al sector salud, sino también a otros sectores relacionados con la lucha contra este difícil problema.

Aprovecha la oportunidad para anunciar que hará entrega del documento "Plan nacional de control del tráfico ilícito y prevención del uso indebido de drogas, 1985-1988", cuyas pautas se han aplicado durante los últimos años en el Ecuador, y que fue elaborado en el Ecuador bajo la dirección de la Presidencia de la República y en coordinación con la Procuraduría General del Estado y los Ministerios de Gobierno, Finanzas y Crédito Público, Salud Pública, Educación y Cultura y Bienestar Social.

El Sr. VISCONTI (Uruguay) dice que su país ha enfrentado el problema de la prevención de la fármacodependencia como un fenómeno vinculado a la salud mental y al estilo de vida de sus ciudadanos. Se ha constituido una junta nacional para abordar la lucha contra el narcotráfico y el empleo abusivo de drogas psicotrópicas, que está compuesta por los Ministerios de Salud Pública, Educación y Cultura, y del Interior; además, participan en ella el Secretario y el Prosecretario de la Presidencia de la República. Sus funciones principales consisten en coordinar la lucha contra el narcotráfico y las actividades educativas, primordialmente en el ámbito de la comunidad y en especial en los grupos de mayor riesgo, es decir, los adolescentes y los jóvenes. Sus objetivos fundamentales son: proponer modificaciones legales para mejorar el marco

legal de la prevención y represión del narcotráfico; intensificar acciones de control entre países, con énfasis en acciones conjuntas en las fronteras; movilizar a los medios de comunicación para que se conviertan en elementos directos de la divulgación de los problemas y las sugerencias relacionadas con la prevención de la fármacodependencia y la represión del narcotráfico; intercambiar conocimientos y experiencias con otros países, en especial con los del Cono Sur, y realizar investigaciones sobre este tema.

Para terminar, señala que, aunque en su país el problema de la fármacodependencia no alcance una gran magnitud, lamentablemente existe, en especial en algunos estratos sociales, y por ello se están tomando medidas para prevenirlo.

Mr. HANDLEY (United States of America) thanked the Secretariat for providing the opportunity to review progress in the fight against drug abuse and praised the extent of development of the PAHO Regional Program on Drug Abuse in view of its small size and limited budget. Given the increasing seriousness of the problem in the Region, it was to be hoped that in the next few years the Organization would devote even more attention and resources to the subject. It might be an appropriate case for funding from the Regional Director's Development Program.

Since the fight against drug abuse would require a coordinated effort among national, regional, and international agencies, as well as support from the private sector, the resources required and those available should be analyzed. It was also important that all countries maintain the political will to take the strong action needed to combat the health effects of drug abuse.

Noting that 15 researchers would be preparing national profiles, he asked whether priority had been given to a country or group of countries and, if so, what were the criteria for their selection. Also, would that first phase of work be used to generate activities in other countries?

The United States Government was pleased with the extensive cooperation, coordination, and collaboration achieved by the PAHO program, and would continue to share its technical and support resources with the Organization.

The diversity of the activities for the future referred to in section IV of Document CE101/10 demonstrated that a variety of sectors must be involved in combating drug abuse. PAHO should continue developing and expanding those activities as part of its leadership role in developing and coordinating regional efforts.

El Dr. MADRIGAL (OSP) estima que es esencial que los países atribuyan la debida importancia a los problemas de la fármacodependencia y que traten de encontrar soluciones adecuadas, tanto con respecto a la legislación como en relación con los programas nacionales y la capacitación de personal.

Refiriéndose a los comentarios del Representante del Ecuador sobre el aspecto de la coordinación intersectorial, señala que es un asunto que deberá tenerse muy presente en la próxima reunión de los países del Area Andina, la cual probablemente se celebrará en septiembre de 1988. Se ha

invitado a esta reunión a los coordinadores de las comisiones nacionales para que dialoguen con los responsables de los centros colaboradores y de los programas nacionales de salud.

En cuanto a la intervención del Representante del Uruguay, el Dr. Madrigal puntualiza que existe la tendencia de integrar los programas de fármacodependencia dentro de los de salud mental, y esto muchas veces ha causado problemas con otros sectores que también deben estar comprometidos en esta cuestión, como por ejemplo las escuelas de farmacia y medicina, en la enseñanza de la fármacodependencia. Sin embargo, en las últimas reuniones de los responsables de salud mental de los países se ha expresado unánimemente la necesidad de coordinar los programas entre diversos sectores. También es importante recalcar la necesidad de incluir el uso de psicotrópicos en la lucha contra la fármacodependencia, puesto que son de amplia distribución y se prestan mucho al tráfico ilegal; en futuras reuniones este punto debería ser tomado en cuenta. Asimismo, el orador expresa su satisfacción por el fomento de los programas de intercambio e investigación que tienen lugar en el Uruguay, porque se ha demostrado que es una manera de enriquecer los programas en forma internacional.

Respecto a la pregunta del Representante de los Estados Unidos de América acerca de los criterios de selección adoptados para hacer los informes de países, dice que en esta primera fase más bien se ha buscado una manera aleatoria de conseguir investigadores conocedores del tema y que se encuentren trabajando en centros con recursos y acceso a las fuentes de información. Al recibir los primeros informes de esta fase se

ha podido extender el perfil presentado al Comité en forma esquemática a por lo menos 30 países de la Región, de modo que se ha descartado cualquier forma de priorización y se ha conseguido realizar esta investigación a un bajo costo en otros países. En el mismo proyecto se les ha dado a los primeros 15 participantes otro instrumento denominado "opciones para el estudio de la fármacodependencia". Se trata de una especie de menú para que estos investigadores presenten a la OPS proyectos que estén de acuerdo con los recursos y los problemas de sus países. En concreto, algunos países han mandado protocolos para investigar la violencia social relacionada con el uso de las drogas, otros han presentado proyectos para investigar el mejoramiento de los registros nacionales y así conocer mejor cuál es la demanda de atención para la fármacodependencia, y finalmente otros han insistido en el estudio de ciertos grupos de población, como el de los grupos marginales que inhalan bazuco.

Dr. GRANT (WHO) emphasized the excellent collaboration that existed between the WHO Headquarters program on prevention and control of alcohol and drug abuse and the PAHO program, not only at the country level but also in regional and subregional training programs, such as the one carried out the previous year for countries in the Andean subregion. The high level of participation of some Member Countries of the Americas in global and interregional activities was gratifying.

He noted the rapid change in the drug abuse situation around the world, including the disappearance of the traditional distinction between



producer and consumer countries and the breakdown of the distinction between licit and illicit substances. The situation was highly complex and fluid, and the extent to which the PAHO program had taken account of those difficulties was impressive.

Two global targets for 1995 in the area of alcohol and drug abuse had been adopted in the WHO Eighth General Program of Work: first, incorporation of national policies and programs not just into national health planning but into national economic development planning; and secondly, a definite reduction in health problems related to alcohol and drug abuse in most of the countries of each Region.

Achievement of those ambitious targets would require international and intersectoral collaboration, and he looked forward to continued collaboration between the Headquarters program and the program at PAHO.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 7: OTHER MATTERS  
TEMA 7: OTROS ASUNTOS

Aedes albopictus  
Aedes albopictus

El PRESIDENTE señala que este tema ha sido propuesto por los Estados Unidos de América y que se ha distribuido un documento al respecto (CE101/28).

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that since the first discovery of Aedes albopictus in 1985 in the United States of America and in 1986 in Brazil, it had spread within those countries at an alarming

rate, displacing Aedes aegypti in many areas. Studies by the United States Centers for Disease Control clearly implicated used tires imported from Asia as the source of the infestation in the United States and in the spread of the vector in that country. The expanding infestations in port areas of the United States significantly increased the risk of spread to presently unaffected areas in the Caribbean, Central America, and South America. However, it was important, that the means of spread had been identified and was preventable, and measures taken to prevent the spread of Aedes albopictus through tires would also be effective against any other vectors imported in the same way.

On 1 January 1988, regulations had been put into effect in the United States of America to decrease or eliminate the risk of further introduction of mosquitoes in used tires. Details of those regulations were attached as appendices to Document CE101/28.

In addition to the national efforts addressed in PAHO's 1987 Plan of Action for Aedes albopictus, collaboration between Member Countries was needed, with special emphasis on preventing the introduction of the vector in used tire shipments. Perhaps the United States regulations concerning the importation of tires could serve as a guideline.

Her Delegation was proposing that PAHO and its Member Governments take action regarding a) standards for international transport of high-risk cargos, including tires; b) standards for surveillance of vector mosquito species in international carriers, and sanitation procedures to rid international ports and border crossing areas of breeding habitats and harborages; and c) collaborative surveillance for vector species in

international ports and border crossings, timely sharing of surveillance data, and collaboration in control and prevention efforts. An expert committee should be formed to review the problem of international transport and spread of vector species and to develop workable preventive measures.

She proposed that the issue be placed on the agenda of the Directing Council meeting in September.

Dr. LOPEZ ANTUÑANO (PASB) thanked the Representative of the United States of America for the document presented and requested continued support from the Member Countries for actions called for in prior resolutions of PAHO Governing Bodies. Resolution XXVI of the XXXI Meeting of the Directing Council (1985) urged the governments to allocate the necessary funds, personnel, and materials for programs to control or eradicate Aedes aegypti and implement measures to prevent its exportation to other countries. Resolution XXV of the XXII Pan American Sanitary Conference (1986): 1) requested Member Countries to take note of the seriousness of the Aedes albopictus problem and to support PAHO's activities toward its solution; 2) recommended that Member Countries initiate or continue surveillance activities for Aedes albopictus and measures to prevent its further spread, or that they eradicate it if possible; and 3) urged the Director to prepare a plan of action to combat Aedes albopictus in the Region, support detection, surveillance, and control activities, and promote research to improve control measures.

The plan of action had been presented to the Executive Committee in June 1987 (Document CE99/15) and approved by that meeting and the

Directing Council. The plan's strategy to achieve the elimination of Aedes albopictus from the Americas called for preparation of national action plans, with PAHO regional activities in support of them. The plan addressed prevention of importation and exportation of the vector, which would require appropriate legislation. Once national plans of action were in force, bilateral and multilateral agreements could be made between Member Countries for joint surveillance and control activities.

In addition to legislation, there was a need for surveys of the tire casings trade, investigation of containerization procedures in the countries of origin of exported tires to determine if they complied with disinsectization recommendations, ad hoc task force meetings of public health officials and industry representatives, and expansion of the network for rapid exchange of scientific information and surveillance data.

PAHO would continue to disseminate available scientific and technological information to Member Countries. The document from the United States Centers for Disease Control (CDC) giving guidelines for certification of mosquito-free cargo and alternative methods for treatment of used tire casings had been welcomed by PAHO and had been circulated to the Member Countries. WHO's Vector Biology and Control Division had incorporated the CDC specifications into the new edition of Vector Control in International Health. PAHO had already included those norms in all medical entomology and vector control courses and seminars in the Region, and was providing the necessary technical cooperation at the country and subregional levels.

The United States Public Health Service regulations and CDC specifications on the importation of used tires were technically sound and operationally feasible. The Member Countries were encouraged to adopt legislation appropriate to local conditions to prevent importation and exportation of Aedes albopictus.

El Dr. ALLEN (Panamá) agradece al Dr. López Antuñano la información sobre lo que está haciendo la OPS sobre el problema señalado. Dice que comparte plenamente la preocupación expresada por la Representante de los Estados Unidos de América pues no solo es muy serio el problema de los vectores en ese país, si no que es más grave aún en ciertas subregiones.

Considera que las actividades de lucha no deben limitarse a Aedes albopictus, sino extenderse a otros vectores como Aedes aegypti y a los anofelinos, ya que en varios países ha aumentado la incidencia de malaria debido a la reinfestación de las larvas.

Informa que en Panamá también se han encontrado grandes cantidades de larvas en los neumáticos, especialmente en los que se reciben del Japón. En vista de ello, se aplican las medidas dictaminadas en un decreto presidencial, basado en las recomendaciones de la OPS, en todos los puertos y puestos fronterizos del país, a la vez que se ha iniciado una vasta campaña de educación de la comunidad. No obstante, es indispensable que todos los países de la Región adopten medidas de sanidad marítima uniformes en cuanto a la inspección de cualquier carga y a la desinfección de puertos. No basta con que un determinado país las aplique si el país vecino no cumple los mismos requisitos.

Otro elemento esencial es el intercambio de información y de conocimientos, que no requiere muchos recursos financieros, mientras que, si surgiese una epidemia de fiebre amarilla, de dengue (como ha ocurrido en Cuba), o de cualquier otra enfermedad transmitida por vectores, los fondos para hacer frente a la situación seguramente serían insuficientes.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante del Ecuador, dice que, a raíz de la grave epidemia de dengue que se declaró en el país hace unos meses, se han establecido convenios fronterizos con Colombia y el Perú con objeto de mancomunar esfuerzos para actividades de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) felicita a la Representante de los Estados Unidos de América por el excelente documento presentado y solicita a la Organización que intensifique su acción de vigilancia respecto de aquellos países signatarios de convenios bilaterales o multilaterales que, por diversas razones, no aplican en sus territorios las medidas acordadas con los países limítrofes, lo que dificulta extraordinariamente la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 4.3: Maternal and Child Health and Family Planning Programs  
Tema 4.3: Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6  
Rev. 1):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report "Maternal and Child Health and Family  
Planning Programs" (Document CE101/9),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council that  
it adopt a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Reaffirming and reiterating the concepts and mandates contained  
in Resolutions CD30.R8 and CD31.R18 of 1984 and 1985, respectively;

Recognizing the advances achieved by the joint work of the  
Organization, the Member Countries, and the United Nations  
Population Fund in execution of the mandates contained in the  
aforementioned resolutions;

Taking note of the constraints that prevent a faster pace of  
execution; and

Reaffirming the statements contained in Document CD33/\_\_\_\_\_,  
"Maternal and Child Health and Family Planning Programs," which the  
Director has presented as a second progress report on the status of  
execution of the Organization's policy for action in population  
matters,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments:

- a) To continue efforts to implement the mandates contained  
and unanimously adopted in Resolutions CD30.R8 and  
CD31.R18, so that faster progress can be made in the

strengthening of maternal and child health and family planning programs and of actions among groups at greatest risk and adolescents in particular, to reduce differences between and within the countries;

- b) To make a special effort to study information on population, health and existing services so as to keep current the situational diagnosis needed to program the measures to be taken in the last decade of the century;
  - c) To design specific proposals for the participation of other development sectors in coordinated actions to benefit the health of mothers, children, and the population at large;
  - d) To take the necessary action to coordinate technical and financial cooperation in the area of population, health, and development, and especially in maternal and child health and family planning programs;
  - e) To emphasize not only the extension of coverage but also the quality of maternal and child health and family planning services as part of the strategy for the development and strengthening of local health systems;
  - f) To set, as soon as possible, goals for the reduction of maternal mortality and morbidity, and to design plans of action for the reduction of maternal mortality by at least 50% in the next seven years, in those countries where the indicator es high;
  - g) To initiate intersectoral and sectoral actions directed toward the community, teachers, and parents, with a view to helping adolescents to develop healthy life styles and avoid risk-associated behaviors that lead to drug addiction, accidents, sexually transmitted diseases, and unwanted pregnancies.
2. To request the Director:
- a) To continue the support of activities required for implementation of the collective mandates in this field, especially the mobilization of national and international technical and financial resources for a more appropriate response to existing needs;
  - b) To report on the progress made in this area to the Directing Council at its meeting in 1991.



LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe titulado "Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar" (Documento CE101/9),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión de Consejo Directivo que apruebe una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reafirmando y reiterando los conceptos y mandatos contenidos en las Resoluciones CD30.R8 y CD31.R18 de 1984 y 1985, respectivamente;

Reconociendo los avances logrados por el trabajo conjunto de la Organización, los Países Miembros y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en la ejecución de los mandatos contenidos en las resoluciones anteriores;

Tomando nota de las restricciones encontradas para un desarrollo más acelerado de las acciones, y

Afirmando las ponencias contenidas en el Documento CD33/\_\_\_\_\_, titulado "Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar", que el Director presenta como segundo informe de avance sobre el estado de la ejecución de la política de acción de la Organización en asuntos de población,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Continúen los esfuerzos para ejecutar los mandatos contenidos y adoptados por unanimidad en las Resoluciones CD30.R8 y CD31.R18 en tal forma que se avance con mayor celeridad en el fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar, reforzando las acciones, en los grupos de mayor riesgo y especialmente los adolescentes a fin de disminuir las diferencias existentes entre países y dentro de los mismos;
  - b) Realicen un esfuerzo especial para analizar la información demográfica, de salud y de servicios existentes que permita mantener actualizado y sobre bases permanentes el diagnóstico de situación necesario para programar las acciones a desarrollar en la última década del siglo;

- c) Diseñen propuestas concretas para la participación de otros sectores del desarrollo en las acciones coordinadas que beneficien la salud de las madres, los niños y la población en general;
- d) Realicen la acción necesaria para coordinar la cooperación técnica y financiera en el campo de la población, la salud y el desarrollo y en especial en los programas de salud maternoinfantil y de planificación familiar;
- e) Den énfasis no sólo a la extensión de cobertura sino también a la calidad con que se prestan los servicios de atención maternoinfantil y planificación familiar, como parte de la estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud;
- f) Fijen cuanto antes metas de reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y diseñen planes de acción para lograr reducir la mortalidad materna por lo menos en un 50% en los próximos siete años, en aquellos países en donde el indicador sea alto;
- g) Inicien acciones intersectoriales y sectoriales dirigidas a la comunidad, los maestros, y los padres, destinadas a que los adolescentes desarrollen estilos de vida saludables y eviten las conductas de riesgo que determinan drogadicción, accidentes, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

2. Pedir al Director que:

- a) Continúe apoyando las actividades que demanda la ejecución de los mandatos colectivos en este campo y en especial la movilización de los recursos técnicos y financieros nacionales e internacionales que permitan dar respuestas más adecuadas a las necesidades existentes;
- b) Informe sobre los progresos realizados en esta área a la reunión del Consejo Directivo a celebrarse en 1991.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.6: Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems  
Tema 4.6: Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/8):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen Document CE101/25, "Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems,"

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen Document CD33/\_\_\_\_\_, "Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems," and the observations of the 101st Meeting of the Executive Committee;

Taking into account Resolution XXI of the XXII Pan American Sanitary Conference, which defined the orientation and programming priorities of PAHO for the quadrennium 1987-1990;

Recognizing the urgent need to accelerate the transformation of the national health systems in order to promote application of the primary health care strategy and to attain the goal of health for all by the year 2000;

Concerned about the constraints on the proper development of health care imposed by the present economic crisis and by limitations within the health sector itself;

Convinced that the challenge of improving the health of the neediest populations should be met, despite the crisis, with innovative measures for the structuring and administration of available resources;

Cognizant of the exercises already under way in most of the countries for transformation of the national health systems based on the development of local health systems as part of national decentralization and deconcentration processes; and

Agreeing that it is at the local level that policies and strategies for social development and health care can be implemented on the basis of social participation, intersectoral action, coordination of financial sources, and integration of programs,

RESOLVES:

1. To thank the Director for Document CD33/\_\_\_\_\_, "Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems."

2. To urge Member Governments:

- a) To continue and strengthen their work of defining policies, strategies, programs, and activities for the transformation of national health systems through the development of local health systems;
- b) To ensure coordinated participation in the strengthening of local health systems by all government institutions responsible for the delivery of services, especially the social security administrations and the international cooperation agencies;
- c) To place special emphasis on the provision of resources for strengthening the operating capacity of local health systems and on specific programs for dealing with priority health problems;
- d) To give special attention to the aspects cited in Section IV of Document CD33/\_\_\_\_\_ as a response by the sector for the attainment of greater equity, efficiency, effectiveness, and participation;
- e) To define and apply suitable indicators and processes for evaluating the development of local health systems and the progress made.

3. To request the Director:

- a) To strengthen technical cooperation to the Member Countries in a comprehensive fashion so that resources will be concentrated and mobilized for activities for

transforming the national health systems and supporting priority programs through the development of local health systems and, particularly, for development of the planning of information systems, administration, community participation, the leadership of the sector, and personnel training.

- b) To encourage exchanges of experiences between countries and groups of countries as a form of technical cooperation among countries, and to disseminate among governments and local organizations the available information on advances in the development of local health systems and the transformation of national health systems;
- c) To promote the coordinated participation of all health-related agencies, including those providing services, training human resources and pursuing research, and those for international cooperation;
- d) To disseminate to the governments and their ministries and agencies the information available on methodological aspects and advances in the development of local health systems and the transformation of national health systems;
- e) To support the monitoring of the evaluation of progress in the countries, and to include this topic in his annual reports during the present quadrennium (1987-1990).

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE101/25 sobre el "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud",

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistos el Documento CD33/\_\_\_, "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud" y los comentarios de la 101a Reunión del Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana donde se definen la orientación y prioridades programáticas de la OPS para el cuatrienio 1987-1990;

Reconociendo la necesidad urgente de acelerar los procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud, con el fin de favorecer la aplicación de la estrategia de atención primaria y de hacer realidad la meta de salud para todos en el año 2000;

Preocupada por las restricciones impuestas al desarrollo adecuado de la atención de la salud por la presente crisis económica y por las limitaciones propias del sector salud;

Convencida de que se debe afrontar el desafío de lograr mejor salud a las poblaciones más necesitadas, a pesar de la crisis, con medidas innovadoras en la estructuración y administración de los recursos disponibles;

Reconociendo las experiencias ya en marcha en la mayoría de los países orientadas a la transformación de los sistemas nacionales de salud en base al desarrollo de sistemas locales de salud dentro de procesos nacionales de descentralización y desconcentración, y

Aceptando que es en el ámbito local donde pueden concretarse la puesta en ejecución de las políticas y estrategias de desarrollo social y de atención de la salud, en base a la participación social, la intersectorialidad, la coordinación de fuentes financieras, y la integración de los programas,

#### RESUELVE:

1. Agradecer al Director la preparación del Documento CD33/\_\_\_, "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud".

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Continúen y refuercen sus definiciones de política, estrategias, programas y actividades tendientes a la transformación de los sistemas nacionales de salud en base al desarrollo de sistemas locales de salud;
- b) Aseguren la participación coordinada en el proceso de fortalecimiento de los sistemas locales de salud de todas las instituciones gubernamentales responsables por la prestación de servicios, en especial las de la seguridad social, así como las de cooperación internacional;

- c) Otorguen especial énfasis a la integración de los recursos para el fortalecimiento de la capacidad operativa de los sistemas locales de salud, así como a los programas específicos para la atención a problemas prioritarios de salud;
- d) Presten especial atención a los aspectos definidos en la Sección IV del Documento CD33/\_\_\_ como una respuesta del sector para lograr mayor equidad, eficiencia, eficacia y participación;
- e) Definan y apliquen los indicadores y procesos pertinentes que permitan evaluar el desarrollo de los SILOS y los avances logrados.

3. Solicitar al Director que:

- a) Refuerce la cooperación técnica a los Países Miembros de una forma integral, para concentrar y movilizar los recursos en las actividades de transformación de los sistemas nacionales de salud y de apoyo a los programas prioritarios en base al desarrollo de los sistemas locales de salud y en especial los aspectos referidos a el desarrollo de la planificación y los sistemas de información; la administración; la participación social; la conducción del sector y la capacitación del personal;
- b) Propicie el intercambio de experiencias entre países y grupos de países a través del concepto de cooperación técnica entre países y difundir entre los gobiernos y organizaciones nacionales la información disponible sobre avances en el desarrollo de SILOS y la transformación de los sistemas nacionales de salud;
- c) Promueva la participación coordinada de todos los organismos relacionados con la salud, ya sean los prestadores de servicios, los formadores de recursos humanos y de investigación o los de cooperación internacional;
- d) Difunda entre los gobiernos y sus diferentes ministerios y agencias la información disponible sobre los aspectos metodológicos y los avances en el desarrollo de SILOS y la transformación de los sistemas nacionales de salud;
- e) Apoye el seguimiento de las actividades de evaluación de los progresos a nivel nacional y dé cuenta de este tema en sus Informes Anuales durante el presente cuatrienio (1987-1990).

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) propone tres enmiendas al proyecto de resolución: 1) que en el primer párrafo del preámbulo se haga también referencia a la resolución de la 41a Asamblea Mundial de la Salud sobre fortalecimiento de la atención primaria; 2) que en el apartado (c) del párrafo 2 de la parte dispositiva, en la segunda línea, entre las palabras "recursos" y "para", se inserten las palabras "y al proceso de descentralización", y 3) que en el punto 2 de la parte dispositiva se añada un nuevo apartado (f) que diga "promuevan las investigaciones sobre servicios de salud, especialmente en el nivel local o distrital".

Ms. KEFAUVER (United States of America), noting that the language in paragraph 3.a) of the English version of the proposed resolution was somewhat awkward, suggested that the words "in a comprehensive fashion" in the second line and the words "concentrated and" in the third line should be deleted.

El Dr. QUIJANO (México) hace suyas las enmiendas sugeridas por el Dr. Borgoño.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.



ITEM 6.2: STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE PAHO/WHO STAFF ASSOCIATION

TEMA 6.2: INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION DEL PERSONAL DE LA OPS/OMS

Dr. GILLESPIE (Representative of the PAHO/WHO Staff Association) suggested that the Committee might wish to recognize the recent passing of Dr. Jorge Aldereguía, former Vice Minister of Health of Cuba, who had been an active member of the Executive Committee and had greatly assisted the PAHO Staff Association.

All present stood for a minute of silence as a tribute to the memory of Dr. Jorge Aldereguía.

Todos los presentes, puestos de pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a la memoria de el Dr. Jorge Aldereguía.

Continuing, Dr. Gillespie said that 1988 was an historic year for the World Health Organization: after 40 years of existence, WHO had a record of tremendous achievements, remained structurally sound and had managed to integrate in its structure a wide variety of multinational personnel. At the same time, 1988 had been a year of crisis for the staff of PASB, particularly in view of two factors. The first was the decision of the International Civil Service Commission (ICSC) not to implement the General Assembly resolution of November 1987 which would have permitted the lifting of the post adjustment freeze. The second was the apparent inability of the ICSC to take the necessary steps to obtain appropriate salary adjustments at duty stations of the Member Countries. The interests of staff and administration no longer seemed to be reflected by the ICSC and, as a result, the Federation of International Civil Service Associations had suspended participation in the activities

of that body. It was of great concern that the ICSC was functioning on the basis of political interests rather than working to develop approaches and find solutions that were within its technical competence.

It was urgent that mechanisms should be developed to enable the Organization to take the actions which would result in fair adjustments for staff with respect to salary and living conditions. In that connection, he hoped that the relevant Committees of the General Assembly would be mindful of such concerns and would take action to resolve the current crisis.

The staff of PASB, particularly at Headquarters, continued to be concerned by the problems associated with health insurance and the escalating costs of medical care. In the debate over solutions to the existing insurance problems, the position of the joint commission of staff and administration representatives was that staff health insurance should be maintained within the WHO structure, taking into account the principles of universality and globality in the provision of unified rates and contributions. In that connection, it was worth noting that the Staff Association and, as he understood it, the joint commission of staff and administration representatives had rejected the possibility of differential rates.

It was evident that there was a shortfall in the Region between expenditures and contributions. Prior to 1985, much of the deficit had been made up by the PASB Administration; however, whether that system would continue was a matter for discussion. There was need for an interim solution, pending recommendations from the next meeting on health

insurance and a comprehensive actuarial study of the health insurance program. Consequently, the Staff Association wished to request that the Governing Bodies consider authorizing the Director of PASB to make up the shortfall to the health insurance fund until the recommendations of the WHO Health Insurance Surveillance Committee meeting at the end of 1988 became available.

The Staff Association had participated in reviewing existing contracts and continued to monitor aspects of implementation of national contracts under the rules approved by the Executive Committee and the Directing Council in 1987. According to a statement on page 3 of the Final Report of the Tenth Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming (Document SPP10/FR), the Subcommittee had been told that none of the staff currently serving the Organization had been prejudiced by the establishment of the new recruitment system. In that connection, it was regrettable that members of the Staff Association had not been permitted to participate in the Tenth Meeting of the Subcommittee, since the recent meeting of the Staff Council in Caracas had repudiated the new recruitment system and had cited many examples in which there had been prejudice to currently serving staff members. The Staff Association and staff representatives understood the desire on the part of the Administration to obtain the maximum technical collaboration and efficiency with the funds available; at the same time, the wide implications of the new hiring system for the Organization had to be taken into account. Consequently, the Staff Association recommended close monitoring of the

system and an analysis of its usefulness and future impact within the overall structure and functioning of the Organization.

The Staff Council had expressed concern at the variety of contracting mechanisms currently being used by PASB and at the nature and number of the contracts being made at local levels. Problems had been identified in relation to the following: the type and qualifications of personnel being contracted; the duration, terms and conditions of the contracts; the selection of personnel; and the relationship between contractual and permanent staff. There was further concern about the loyalty of staff recruited under the new system to the principles of the UN system and PASB. In addition, the dramatic increase in the number of such contracts severely overloaded the existing control system in PASB and complicated personnel and financial management.

The Staff Association also had misgivings with regard to certain contracting practices which were not in conformity with established procedures. Although such practices might save limited amounts of money, they were detrimental to the system in the long run.

The subject of national contracts was related to that of harmonization with WHO in that certain practices being applied in the Region of the Americas were not in accordance with practices at WHO. It was felt that the Governing Bodies should ensure similarity between the Rules and Regulations of WHO and PAHO for personnel hiring, recruitment and remuneration. The Staff Association deplored the tendency to downgrade posts and to establish conditions for employment of personnel in the Region that compared unfavorably with conditions for comparable

ranks in other regions or within the World Health Organization. Such an approach was short-sighted and made it difficult to recruit and keep well-qualified staff. The Staff Association had also noted that staff in other Regions participated in other bodies of the Organization, such as planning and programming committees. Such committees could benefit from appropriate staff participation and it was felt that provision should be made for it in PASB.

The Staff Association had reviewed the proposed amendments to the Staff Rules and was in agreement with their content.

It had become evident that there was a definite need for an ombudsman within the Organization, given the current environment of perceived discrimination, intimidation and inconsistent recruitment practices. Such an individual might not be required on a full-time basis, thus limiting the expense. The person selected should have the appropriate qualifications and experience in order to improve the existing situation, reduce the possibility of appeals and assist in raising staff morale.

With regard to the status of women's rights, there had been certain improvements in the recruitment of women, particularly at the level of Headquarters. A matter of continuing concern was the number of women recruited for short-term consultancies and for positions in the field. The Staff Association understood the Director's concerns relating to the mechanisms for the utilization of suitably qualified spouses of staff members; at the same time, it considered valid the effort of the United Nations Secretary-General to encourage the involvement of such

individuals in other agencies of the United Nations system and to avoid discrimination and underemployment of women.

The Staff Association had given high priority to the question of financial management within the Organization, especially at the country level. The Financial Report, Document CE101/13 and ADDS. I and II, identified cases of fraud and demonstrated the apparent inability of PAHO to recover funds. A matter of concern was the relative lack of initiative on the part of the Administration in seeking out and correcting errors and, in fact, many of the cases had been identified at the instigation of the Staff Association. Moreover, the Staff Council in Caracas had been greatly disturbed by the fact that staff members who had assisted in the identification of mismanaged funds had not been given the appropriate recognition and might even have received prejudicial treatment. Another concern was the inconsistent application of remedies and the absence of equitable treatment for all parties in cases that had been taken up. An improved system of financial management was clearly needed and, to that end, the Executive Committee should ensure as soon as possible appropriate funding to provide mechanisms to implement and monitor controls and management systems.

The Staff Association also had hesitations concerning the overall approach to financial management, which appeared to sacrifice staff benefits and conditions to the financing of other activities. The Administration should focus as much attention on cost reduction in other areas of the Organization as it had directed to controlling finances in the area of staff benefits.

In summary, certain goals had been achieved in 1988, notably the incorporation of retirees into the Organization through their participation in committees. The Staff Association recognized that PAHO was going through a crisis and that the Association and the Administration were attempting to confront certain common problems. The two parties had held routine meetings and many issues had been resolved in that fashion. However, there was a general perception among the staff of an attitude of indifference toward their current situation on the part of both the Administration and the Governing Bodies of PAHO. It would appear that national and individual political interests had replaced interest in the Organization.

In consequence, the Staff Association called upon Member Governments to work vigorously, in all the appropriate forums, for the interests of the Organization. Likewise, it wished to enlist their aid in providing the Director with mechanisms to modify the health insurance situation and to institute an effective financial management program. Finally, it considered that staff matters should be a topic of specific discussion in an appropriate committee of the Governing Bodies, that staff members should have access to the Subcommittee on Planning and Programming when matters affecting staff were discussed, and that an ombudsman should be available for consultation by those with problems.

The session rose at 12:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.