

**FIRST MEETING
PRIMERA REUNIÓN**

Monday, 26 September 2005, at 9:00 a.m.
Lunes, 26 de septiembre de 2005, a las 9.00 a.m.

President/Presidente: *Dr. Israel Kontorovsky* Nicaragua

Later/Después: *Dra. Maria Julia Muñoz* Uruguay

ITEM 1: OPENING OF THE SESSION
PUNTO 1: APERTURA DE LA SESIÓN

- A. *Opening of the Session by the Outgoing President, Dr. Israel Kontorovsky*
A. *Apertura de la sesión por el Presidente saliente, el Dr. Israel Kontorovsky*

The SECRETARY said that under the Rules of Procedure of the Directing Council, the presence of at least 20 Members was required to establish a quorum. As there were more than 20 Members present, a quorum had been established.

El PRESIDENTE da la bienvenida al Dr. Mike Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América; al Dr. Asamoah-Baah, Representante del Director General de la Organización Mundial de la Salud; al Embajador Randall Tobias, Coordinador Mundial de los Estados Unidos de América para el SIDA en el marco del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el alivio del SIDA; al Dr. William Steiger, Presidente del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud; a la Dra. Mirta Roses, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, y al Dr. Joxel García, Director Adjunto de la Organización Panamericana de la Salud.

El orador solicita a los presentes que se levanten para guardar un minuto de silencio en memoria de los fallecidos en los recientes desastres naturales ocurridos en los Estados Unidos y en Perú.

*The Members of the Directing Council stood for a minute of silence in tribute
to the victims of the recent natural disasters.*

*Los Miembros del Consejo Directivo, de pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a
la memoria de las víctimas de los recientes desastres naturales.*

El PRESIDENTE saluda a las delegaciones que asisten al 46.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y 57.ª Sesión del Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y recuerda que los recientes

acontecimientos demuestran nuestra vulnerabilidad y ponen de relieve los valores de la Organización. Hay que hacer una reflexión interna sobre las acciones y los resultados de la OPS en la lucha para la prevención de las enfermedades, para prolongar la vida y para estimular el mejoramiento físico y mental de nuestras poblaciones, pero también sobre cómo nos percibe la población que demanda atención, protección y solidaridad en los momentos de dolor y tragedia.

En este foro se deberían buscar lineamientos estratégicos comunes dentro de un sentimiento de unión y solidaridad panamericana para globalizar acciones de apoyo y humanismo al proceso de recuperación de la salud de nuestros pueblos, orientando el trabajo a la búsqueda del fortalecimiento integral de nuestros países a través de políticas y planes de salud congruentes con estrategias nacionales de desarrollo del capital humano y que formen parte de ellas, tomando en consideración la bioética en el proceso de desarrollo en la investigación, en la asignación de recursos, en la prestación de servicios de salud y en el uso de recursos ambientales, con especial atención a los grupos más vulnerables y necesitados. Hay que enfrentar con responsabilidad nuevos retos, como la puesta en marcha del nuevo Reglamento Sanitario Internacional.

- B. *Welcoming Remarks by Dr. Mirta Roses Periago, Director of the Pan American Sanitary Bureau*
- B. *Palabras de bienvenida de la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana*

La Dra. ROSES (Directora) da la bienvenida al Presidente saliente del Consejo Directivo, Dr. Israel Kontorovsky, de Nicaragua; al Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Dr. Michael Leavitt; al Embajador Randall Tobias; al Dr. Asamoah-Baah, que representa al Dr. Lee Jong-wook, Director General de la Organización Mundial de la Salud; al Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. William Steiger; a los delegados, ministros, observadores y representantes de las organizaciones hermanas; a los invitados; al cuerpo diplomático; al personal de la OPS, y a los medios de información.

La Directora recuerda a las víctimas del huracán Katrina, sus familias y las comunidades afectadas, rinde homenaje a los trabajadores de rescate, de seguridad pública y de salud que han prestado socorro, y expresa su solidaridad con las poblaciones del norte de Perú afectadas por el terremoto de la noche pasada. En efecto, el ciclo de vida político de la Organización, que va de septiembre a septiembre de cada año, queda siempre enmarcado por el calendario de los desastres naturales, y mantiene continuamente centrados los valores de equidad y panamericanismo, ya que sus efectos ponen de relieve las disparidades e inequidades y la vulnerabilidad de los más pobres. Pero también despierta la tremenda respuesta de solidaridad y compromiso con la vida, que moviliza al continente cada vez que alguna de sus partes resulta afectada.

A pesar de esta realidad, hay razones para el optimismo. Los jefes de gobierno están otorgando creciente atención a los temas de salud, como se reflejó en la reciente Asamblea General de las Naciones Unidas, y esto se reitera en los foros regionales, subregionales y nacionales. El crecimiento económico se ha estabilizado y muestra signos positivos. En varios países, el presupuesto para la salud ha comenzado a incrementarse por primera vez en décadas.

Los países han manifestado un renovado compromiso con la atención primaria de salud, la promoción de la salud, la protección social y el mejoramiento de la infraestructura de salud pública. La cooperación en salud está diversificándose, con un amplio abanico de asociaciones público-privadas, y roles nuevos de alianzas y organismos internacionales.

Los nuevos mecanismos financieros de que disponen los países convocan a la OPS para que se puedan aprovechar al máximo esas oportunidades. La demanda de cooperación técnica de la Organización está cambiando, pero no disminuye, y los desafíos a la Organización surgen tanto de estos nuevos roles como de la necesidad de responder a los estándares de desempeño que se exigen a los organismos públicos nacionales e internacionales, en gobernabilidad, transparencia y rendición de cuentas.

Esta semana, además, se celebra el 40.º aniversario del edificio que nos alberga, producto de la generosidad y la creatividad de los fundadores de la Organización, de sus directores, del Gobierno de los Estados Unidos de América, y de sus aliados, como las fundaciones Kellogg y Rockefeller. Da la bienvenida una vez más a los delegados a la casa de la salud de las Américas, y confía en que sus deliberaciones nos guíen cada día para servir mejor a los pueblos de las Américas, ahora y por muchos años en el porvenir.

- C. *Welcome on Behalf of the Host Country by the Honorable Mike Leavitt, Secretary of Health and Human Services of the United States of America*
- C. *Bienvenida en nombre del país anfitrión por el Dr. Mike Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América*

Hon. Mike LEAVITT: Mr. President, Dr. Roses Periago, Ambassador Tobias, Dr. Asamoah-Baah, fellow Ministers, ladies and gentlemen, it is a delight for me to have the opportunity to speak with you this morning. It is rewarding to see so many of our global neighbors here and I would like to welcome you officially to the United States and the 46th Directing Council of PAHO. My department has a long and close connection with the Pan American Health Organization and I look forward to continuing that association and working with each of you on an individual basis as well.

I wish to be associated this morning with the remarks of the President on the importance of standing together at times of natural disaster and human loss. I join with all of you in marking the loss in Peru and expressing our country's desire to stand with you. I

also want to thank you all for the many generous offerings of assistance from our neighbors in the Americas to help us to cope with the disasters of hurricanes Katrina and Rita along our Gulf Coast. They have, as you know, caused extensive damage in Texas, Louisiana, Mississippi, and Alabama. Over a million people have been displaced.

I have met many of them as I have traveled to visit shelters in 17 different cities over the course of the last three weeks. These are people who have lost a great deal. They need to find homes; they need to find hope; they need a fresh start. In the long and difficult days since Katrina, I have been in shelters in Baton Rouge, Lafayette, Shreveport, and Monroe, Louisiana. I have seen the heartbreak that has occurred in New Orleans. I have been in Jackson and Gulfport, Mississippi; in Montgomery and Birmingham, Alabama. The scope of the damage and the human loss is astounding. I have traveled to Houston, Texas; to Little Rock, Arkansas and to other areas where evacuees have been so generously cared for.

There is a network of compassion. There is a global community of caring that has manifested itself in profound and powerful ways. It demonstrates the greatness of humanity at times like these. During these visits I have had a chance to look into the eyes and hold the hands of literally hundreds of people whose lives are now in disarray. Many will find ways to take care of themselves. However, many others have no network, no knowledge, no resources, and at present simply do not have the state of mind to get themselves back on their feet. They will need our help; and we will respond.

I remember an older gentleman at church in Nashville, Tennessee. I sat next to him as he sat on his cot weeping out of combined frustration and loss, but also joy. He had gone for four days without knowing the whereabouts of his wife and children, but he had found them in that shelter with the help of some neighbors. I remember a family in Little Rock, Arkansas—a mother and a father and a young child. They had the ability to be self-reliant but they had no jobs, no home: all they had was hope. But the disaster had begun to turn their minds to a new opportunity, and they used the term “fresh start.”

These disasters bring hard, difficult times, but they also provide an opportunity for renewal. At the Department of Health and Human Services, our mission is serving people like the man in Nashville and the family in Little Rock. It is helping fellow Americans and human beings around the world find self-sufficiency after disasters and helping survivors here at home or in Peru or anywhere in the world that they may be.

We have of course seen many kinds of natural disasters. In my opinion, one of the great threats that we face is what is often referred to as nature’s bioterrorist: a worldwide influenza pandemic. There have been three devastating pandemics in the last century. In 1918, influenza killed approximately 20 to 40 million people worldwide. Our task now is to make sure that when the first influenza pandemic hits in the twenty-first century, as it surely will, the global community will be ready. It may be the H5N1 avian influenza that we

worry about today or it may be something else. But we must be ready because inevitably it will come.

I use the term “global community” with deliberate emphasis. A human outbreak anywhere means risk everywhere. Pandemics are diseases without borders. When it comes to influenza, we live in a global community, neighbor to neighbor, because a threat against one nation is a threat against the entire world. That is why President Bush, in his recent address to the United Nations General Assembly, launched the International Partnership on Avian and Pandemic Influenza.

A number of countries, including those represented here, have agreed to become part of that voluntary partnership. It will cooperate with the World Health Organization in surveillance, preparedness, and response. I hope all countries will join this partnership and help improve the worldwide readiness to protect against pandemic influenza.

In my previous service, as Governor of one of our western States, we became accustomed to another natural disaster, rampant forest fires, and I have come to see the similarity between forest fires and pandemics. If you think of the world as a broad forest, ripe for fire, a pandemic can occur anywhere with just a spark. Once the spark is found, it can be suppressed at the source and the fire can be prevented. But if we are not there, and the spark is allowed to grow, it will roll across the forest, across the world in a way that will inevitably create great human destruction. We must have international transparency. We must have rapid response capabilities. We must conduct cooperative surveillance.

Together with Dr. Lee from the World Health Organization, I will soon be leading a delegation to meet with Heads of State and ministers of health in Cambodia, Laos, Thailand and Vietnam, seeking their critical involvement and personal commitment to preparedness and response. We are negotiating agreements to build capacity to identify outbreaks and respond rapidly when needed.

Here in the United States, we will continue to acquire stockpiles of vaccine and antiviral drugs. We are encouraged by the success of early trials of a vaccine for H5N1. We are exploring new ways to deliver medicines faster in emergencies. We are working with our local and State partners to improve distribution by finding ways to preposition stockpiles within communities and even in homes.

Finally, we are improving our surveillance capabilities by establishing connectivity with hospitals and health-care providers. Doctors, hospitals, consumers, and insurers across the United States are poised to cooperate in the adoption of an interoperable health information system. Modern health information systems could help researchers detect patterns of diseases, allowing them to spot outbreaks earlier, when intervention can save lives and prevent the further spread of disease.

I would like to encourage all of us to foster this sense of surveillance, to find that spark before it spreads to the entire forest in our home countries by whatever means currently available, and to look for ways to improve them. I am committed to working with each of you to improve the health and well-being of the people in our countries and around the world, to make health a priority in United States foreign policy. Health diplomacy makes good neighbors and it extends the spirit of compassion around the world.

I look forward to greeting many of you at the Department of Health and Human Services tomorrow. We are delighted to have you in the United States for this important meeting and I look forward to working with you in a successful Directing Council.

- D. *Invited Speaker: Ambassador Randall Tobias, Global AIDS Coordinator of the United States of America*
- D. *Orador invitado: El Embajador Randall Tobias, Coordinador Mundial de los Estados Unidos de América para el SIDA*

Ambassador TOBIAS: It is indeed a pleasure to be here with you this morning at this extremely important meeting. I want to join with Secretary Leavitt in thanking all of you for the good wishes you have extended to the people of the United States who have suffered from the recent natural disasters and to extend our best wishes to the people of Peru following their most recent natural disaster.

These are new disasters, but a very large disaster has been affecting the world for some time: the global HIV/AIDS pandemic. While the national prevalence rates in many of our nations seem low, those numbers can mask serious local epidemics. Over 3 million people in the Western Hemisphere are living with HIV/AIDS, including approximately 340,000 people who have become infected in just the past year.

Some people may have the impression that HIV/AIDS is not a major problem in the Americas, but they are simply and dangerously wrong. In response to the global HIV/AIDS emergency, President Bush established the Emergency Plan for AIDS Relief. The United States is investing US\$ 15 billion over five years, making this the largest international health program directed at a single disease that any government has ever undertaken. The Emergency Plan is providing support in 123 nations worldwide.

Here in the Western Hemisphere, the Emergency Plan is at work through a variety of bilateral, regional, and multilateral HIV/AIDS initiatives. The United States investment in bilateral and regional programs in Latin America and the Caribbean has risen to over \$100 million in the current fiscal year. The Emergency Plan also works through the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, to which the United States is the largest donor nation.

The Global Fund has approved grants that total almost \$189 million over two years in 19 countries in Latin America and the Caribbean, with the people of the United States providing about a third of the money for those grants. Because the Global Fund is a financing mechanism rather than an implementing or development organization, technical assistance with implementation is not part of its mandate.

Our emergency plan teams on the ground do have that capability: with their long track record of partnership with government and civil society partners, they can help with the technical assistance that may be needed to implement those global funding grants more quickly. We are therefore providing resources to our bilateral partners to enable them to furnish the technical assistance needed by Global Fund grantees.

We recognize that Global Fund financing is the key to many of your efforts to bring national HIV/AIDS responses up to scale. The United States is proud to partner you, not only through the resources provided to the Global Fund, but also through technical support to make the money work on the ground. Working in partnership, we have achieved some important successes already. At the Special Summit of the Americas in January 2004, leaders committed to supporting antiretroviral treatment for at least 600,000 people in the Hemisphere by the end of 2005. Together we have not only reached that goal but surpassed it, with over 640,000 people currently in treatment. However, much remains to be done.

While resources are essential, another indispensable element that is sometimes overlooked is leadership in overcoming the barriers to a comprehensive response. Stigma is one of those barriers in nearly every nation. There is an enormous need for leaders to stand against stigma with people living with HIV/AIDS, because stigma undermines all elements of our response. It keeps people from seeking HIV counseling and testing, and, without learning their status, they cannot begin lifesaving treatment or take the right steps to avoid becoming infected or infecting others.

An example of leadership in this area is an organization of HIV-positive people, HIV POS, that is an Emergency Plan partner in Haiti. People from this organization make presentations to the local citizenry, explaining the facts about HIV and what antiretroviral treatment can mean, and they are breaking down the barriers of stigma that keep people from accessing life-saving treatment. That is leadership.

There is also a great need for leadership to empower women, who too often lack the power to protect themselves. The United States is partnering programs in many nations to help women live lives free from violence, sexual coercion, and double standards of behavior that subject them to elevated risks. Leadership in this area is critical if we are to reduce the number of new infections.

For ministers of health, there is an opportunity for leadership in ensuring that responses are truly multisectoral, involving not only the ministry of health but all other governmental sectors that have contributions to make. I know from my own experience as coordinator of the United States interagency effort that this is challenging. But thanks to the leadership of people in our own government, beginning with Secretary Leavitt, we are making this work, and I believe that this intersectoral cooperation is equally essential in places where we are working on the ground.

I mentioned a moment ago that most American nations still have a low nationwide prevalence rate. That means that we have the opportunity to intervene before we face generalized epidemics of the type found in subsaharan Africa, offering a life free of HIV and AIDS to millions. So please know that the United States will continue to be your partner in this fight, and together it is a fight that we can win.

- E. *Hurricane Katrina*
- E. *Huracán Katrina*

El Dr. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Cuba), después de expresar sus condolencias y su solidaridad con el pueblo de los Estados Unidos y con los afectados por el terremoto en Perú, recuerda el ofrecimiento de su Gobierno de enviar una brigada médica dotada de los medios necesarios para prestar ayuda a las poblaciones atrapadas por las inundaciones y las ruinas causadas por el huracán.

La proximidad de Cuba con las zonas siniestradas hacía posible el envío inmediato de miles de médicos con calificación y experiencia en auxilio de las personas en riesgo de perder la vida. Esta actitud solidaria de Cuba no es nueva, y se ha manifestado en el pasado con ocasión de otros terremotos y huracanes, así como en la lucha contra el SIDA.

El Dr. GARCÍA (Chile), que habla en nombre de los países del Área Andina (en calidad de Presidente de las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina), recuerda que en esa parte de América conocen muy bien el drama que causan las situaciones de emergencia y los desastres de gran magnitud y que esa vivencia les ha permitido desarrollar redes de diversa naturaleza para hacerles frente.

A ese respecto, tiene gran importancia a nivel regional el programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, de la OPS, que actúa como motor y referente técnico. Como Presidente de la REEMSA, expresa su solidaridad y apoyo a los gobiernos y poblaciones de los Estados Unidos y Perú y pone a su disposición la experiencia y las capacidades de sus países.

El Dr. GONZÁLEZ GARCÍA (Argentina) recuerda que también su país sufrió hace dos años una inundación que obligó a evacuar en pocas horas a más de 100.000 personas, y

relaciona esos desastres con el cambio climático. No obstante el panamericanismo y el liderazgo evidenciados en la reacción de la OPS, considera que habría que mejorar la capacitación en materia de emergencias y desastres, así como sincronía y coordinación de las acciones. En el marco de la ayuda ofrecida por Argentina al Gobierno de los Estados Unidos, un grupo de expertos del Programa Vuelta a Casa contribuirá a aliviar el retorno a sus hogares de las poblaciones desplazadas.

No se pueden seguir ignorando los efectos del cambio climático. Habiendo presidido la Décima Sesión de la Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y en febrero de este año, la entrada en vigor del Protocolo de Kyoto, el orador considera que es mucho lo que se puede hacer para mitigar los efectos de los gases de efecto invernadero, adecuar las poblaciones que pueden sufrir inundaciones y mejorar los mecanismos de activación inmediata en caso de emergencias y desastres, tanto en el plano de país como a través de la OPS.

Hon. H. John MAGINLEY (Antigua and Barbuda), speaking as the Chair of the Council of Health and Social Development of the Caribbean Community (CARICOM), on behalf of the CARICOM member states, Antigua and Barbuda, the Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guyana, Haiti, Jamaica, Montserrat, Saint Lucia, Saint Kitts and Nevis, Saint Vincent and the Grenadines, Suriname, Trinidad and Tobago, and associate members, Anguilla, Bermuda, British Virgin Islands, Cayman Islands, and Turks and Caicos Islands, said that the CARICOM countries wished to offer their sympathy to the people of the United States of America on the destruction and loss of life associated with the passage of hurricanes Katrina and Rita.

Caribbean countries were familiar with such losses, having experienced on numerous occasions the effects of hurricanes and other natural disasters, which could have a tremendous impact on health. In 2004, Guyana had suffered losses of up to 67% of its gross domestic product owing to flooding; in Grenada, hurricane Ivan had caused 29 deaths and losses calculated at up to \$2.6 billion; and Antigua and Barbuda had suffered direct hits from six hurricanes since 1989. At such times, the countries of the Caribbean region had provided support to one another. They wished to express their continued solidarity to the affected communities and the Government of the United States of America, to wish them well in their recovery and reconstruction efforts and to offer what assistance they could.

At the 2005 World Health Assembly, the CARICOM countries had made reference to their continued vulnerability to natural disasters, and to the fact that within a few hours national health infrastructures could be destroyed. International partners must take such possibilities into consideration when making decisions regarding those countries. It was important to learn from disasters; the recent experiences in the United States had emphasized the need for the adoption of appropriate measures to mitigate the negative impact of such events.

El Dr. GARCÍA PÉREZ (México) transmite el mensaje de solidaridad del pueblo y el Gobierno de México a los pueblos de los Estados Unidos y de Perú y manifiesta su disposición a proporcionar la experiencia de sus brigadas de vigilancia epidemiológica y de rescate de víctimas. La solidaridad de los países del mundo es fundamental para coadyuvar en la reconstrucción de las zonas afectadas. Hay que idear mecanismos ágiles que proporcionen ayuda efectiva a los hermanos afectados por este tipo de desastres.

O Dr. CAMPOS (Brasil) manifestou, em nome do povo e do Governo de seu país, suas condolências às vítimas dos furacões e sua solidariedade, mencionando que, apesar do Brasil não ter experiência especificamente com esse tipo de desastre natural, coloca os recursos que tem disponíveis para a assistência que possa ser necessária ao povo irmão que sofreu esse desastre, e ao Peru que na última noite também se viu abalado por um desastre natural.

Reforçou a apresentação do colega da Argentina no sentido que não apenas se pense no alívio da situação atual criada pelos furacões, mas que a longo prazo se necessita alguma política no sentido de que esse mundo em que todos vivem possa, de alguma forma, evitar catástrofes como essa no tempo futuro. Reiterou a solidariedade e o oferecimento de recursos, que possam porventura ser mobilizados, para que nesse verdadeiro espírito do Pan-Americanismo, de alguma forma todos possam ajudar-se e apoiar-se mutuamente.

El PRESIDENTE, hablando como Delegado de Nicaragua y en nombre de COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica), la República Dominicana y las RESSCAD (Reuniones del Sector de Salud de Centroamérica y República Dominicana), expresa su solidaridad con el pueblo y el Gobierno de los Estados Unidos y la República de Perú ante los desastres naturales sufridos recientemente.

La DIRECTORA informa a los delegados de que la Organización Panamericana de la Salud, junto con la Organización Mundial de la Salud, colabora con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos tanto a nivel federal como a nivel estatal y con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades prestando asistencia técnica a diversas áreas de salud pública, incluida la coordinación internacional de la asistencia ofrecida por los países representados por los delegados.

El 4 de septiembre el Gobierno de los Estados Unidos aceptó la oferta de asistencia de las Naciones Unidas y se instaló un equipo de coordinación de las Naciones Unidas en el centro de operaciones recientemente establecido por la Agencia de Cooperación Internacional de los Estados Unidos en Washington, D.C., donde se coordinaron las ofertas de ayuda internacional de los distintos países del mundo.

Otros organismos de las Naciones Unidas también proveyeron personal de emergencia y algunos equipos especializados de rescate, mientras que en la OPS se activó el Centro de Operaciones de Emergencia, que facilitó información en colaboración con la Organización de Estados Americanos sobre la zona afectada por los huracanes a los embajadores y los jefes de misión ante la OEA y ante la Casa Blanca.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud enviaron a nueve expertos de salud, dos de ellos a los Centros de Control y Prevención de Enfermedades en Atlanta y los demás al centro específico establecido en Baton Rouge (Louisiana) y al centro que se creó conjuntamente con las Naciones Unidas en Denton (Tejas).

Además, la Organización colaboró con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos para analizar las ofertas de asistencia de la comunidad nacional y de la sociedad civil y se puso a disposición toda la experiencia y el trabajo que ésta ha desarrollado en los últimos 30 años, en particular desde el terremoto de México y la erupción volcánica del Nevado del Ruiz en Colombia, que fueron momentos cumbre en la definición de una serie de ejercicios de fortalecimiento de la capacitación en preparativos para casos de desastres.

Después de cada uno de estos lamentables acontecimientos, con la pérdida de vidas y las destrucciones materiales que se producen, la Organización estudia y reúne las enseñanzas adquiridas y, tal como lo manifestaron varios delegados, esas experiencias se incorporan a los planes de adiestramiento que se están desarrollando.

ITEM 2.1: APPOINTMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
PUNTO 2.1: NOMBRAMIENTO DE LA COMISIÓN DE CREDENCIALES

The SECRETARY stated that, pursuant to Rule 31 of the Rules of Procedure, the Directing Council was required to appoint a Committee on Credentials, consisting of three delegates of Members or Associate Members, at the beginning of the first meeting, to examine the credentials of the delegates of Members and Associate Members and representatives of Observer States and report thereon without delay.

El PRESIDENTE informa al Consejo de que, según lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, se propone el nombramiento de los tres Miembros siguientes: Bolivia, Dominica y Francia. Puesto que no hay objeciones, los declara electos y los invita a que se reúnan para examinar las credenciales presentadas e informen al Consejo sin dilación.

It was so decided.

Así se acuerda.

*The meeting was suspended while the Committee on Credentials met.
Se suspende la reunión mientras se reúne la Comisión de Credenciales.*

FIRST REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE CREDENCIALES

El Dr. MUÑOZ REYES (Bolivia, Presidente de la Comisión de Credenciales) dice que, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento Interno de la Conferencia, la Comisión de Credenciales compuesta por los Delegados de Bolivia, Dominica y Francia, se reunió por primera vez por la mañana y eligió a Bolivia para ocupar la Presidencia.

De conformidad con el artículo 5 del Reglamento Interno de la Conferencia, la Comisión examinó las credenciales entregadas al Director de la Oficina procedentes de los Estados Miembros de Antigua y Barbuda, Bahamas, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guyana, Haití, México, Nicaragua, Paraguay, Reino Unido, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay, así como las del Estado Observador, España, todas las cuales han sido presentadas en debida forma; por ello, la Comisión propone que la Conferencia reconozca su validez.

Anuncia que la Comisión se reunirá nuevamente a examinar otras credenciales que ulteriormente puedan recibirse y recomienda a los Estados Miembros que todavía no hicieron llegar sus credenciales, hacerlo a la mayor brevedad.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) señala a la atención que su país presentó las credenciales en término, pero que, sin embargo, no fue mencionado por el Delegado de Bolivia.

El Dr. MUÑOZ REYES (Presidente de la Comisión de Credenciales) indica que la Comisión no ha recibido las credenciales de Argentina.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) dice que lo mismo ocurre con su país.

El Sr. LÓPEZ ESCUDERO (Colombia) indica que lo mismo ha ocurrido en el caso de su país.

El Sr. RODEZNO FUENTES (Honduras) señala que la situación es la misma por lo que respecta a su país.

El PRESIDENTE indica a los delegados que se apresuren a presentar la correspondiente acreditación ante la Comisión y señala que, al no haber ninguna objeción al informe de la misma, lo declara aprobado.

*The first report of the Committee on Credentials was approved.
Se aprueba el primer informe de la Comisión de Credenciales.*

ITEM 2.2: ELECTION OF THE PRESIDENT, TWO VICE PRESIDENTS, AND THE
RAPPORTEUR
PUNTO 2.2: ELECCIÓN DEL PRESIDENTE, LOS DOS VICEPRESIDENTES Y EL
RELATOR

The SECRETARY stated that, pursuant to Rule 16 of the Rules of Procedure, the Directing Council was required to elect a Member or an Associate Member to the Presidency, the two Vice Presidencies, and the office of Rapporteur, respectively, who would hold office until their successors were elected. Each elected Member or Associate Member should designate a person on its delegation to serve in that office for the duration of the session.

El PRESIDENTE anuncia que, según lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, se propone a Uruguay para ocupar la Presidencia.

Decision: Uruguay was elected to the Presidency.

Decisión: Uruguay es elegido para ocupar la Presidencia.

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

La PRESIDENTA da las gracias por su elección a la Presidencia del Consejo Directivo y presenta los saludos en nombre del Presidente de su país. Acto seguido anuncia que según lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, se propone a El Salvador y Santa Lucía para los cargos de Vicepresidentes.

Decision: El Salvador and Saint Lucia were elected to the Vice Presidencies.

Decisión: El Salvador y Santa Lucía son elegidos para ocupar las Vicepresidencias.

La PRESIDENTA anuncia que, según lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, se propone a Puerto Rico para ocupar la Relatoría.

Decision: Puerto Rico was elected to the Office of Rapporteur.

Decisión: Puerto Rico es elegido para ocupar la Relatoría.

La Presidenta comunica que no es necesario aprobar una resolución al respecto y que las designaciones constarán como una decisión en el informe final.

- ITEM 2.3: ESTABLISHMENT OF THE WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6.B OF THE PAHO CONSTITUTION
- PUNTO 2.3: ESTABLECIMIENTO DE UN GRUPO DE TRABAJO PARA ESTUDIAR LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 6.B DE LA CONSTITUCIÓN DE LA OPS

The SECRETARY stated that, pursuant to Article 6.B of the Constitution, should a government fail to meet its financial obligation to the Organization by the date of the opening of the Conference, or a meeting of the Directing Council, by being in arrears in an amount exceeding the sum of its annual payment of contribution for two full years, the voting privilege of that government would be suspended. Nevertheless, if the Directing Council was satisfied that the failure of the government to pay was due to conditions beyond its control, it might permit the government to vote.

La PRESIDENTA indica que, de acuerdo a lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, propone a los tres delegados siguientes para cumplir con el artículo 6.B de a Constitución: Canadá, Guatemala y San Vicente y las Granadinas. Agrega que, de no haber objeción, se declaran electos para formar el grupo de trabajo y les convoca a reunirse al final de la reunión. Indica que el grupo de trabajo contará con la asistencia de la Sra. Sharon Frahler, gerente del Área de Gestión e Informes Financieros. Por último aclara que este tema tampoco supone la elaboración de una resolución y que las designaciones constarán como decisión en el informe final.

Decision: The Delegates of Canada, Guatemala, and Saint Vincent and the Grenadines were appointed members of the Working Party.

Decisión: Los Delegados de Canadá, Guatemala y San Vicente y las Granadinas quedan nombrados miembros del grupo de trabajo.

ITEM 2.4: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE

PUNTO 2.4: ESTABLECIMIENTO DE LA COMISIÓN GENERAL

The SECRETARY said that, pursuant to Rule 32 of the Rules of Procedure, the Directing Council was required to establish a General Committee consisting of the President of the Directing Council, the two Vice Presidents, the Rapporteur and three delegates selected by the Directing Council from among those Members or Associate Members not already represented on the General Committee. The President of the Directing Council should serve as President of the General Committee.

La PRESIDENTA señala que, según lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, se propone a los Delegados de Brasil, Cuba y los Estados Unidos de América, que, junto con el Presidente, los dos Vicepresidentes y el Relator, formen la Comisión General. Agrega que, de no haber objeción, se los declara electos. Convoca a los representantes a una reunión posterior e indica que, al igual que en los casos anteriores, no será necesario elaborar una resolución al respecto, sino que estas designaciones figurarán como decisión en el informe final.

Decision: The Delegates of Brazil, Cuba, and the United States of America were elected members of the General Committee.

Decisión: Los Delegados de Brasil, Cuba y los Estados Unidos de América quedan elegidos miembros de la Comisión General.

ITEM 2.5: ADOPTION OF THE AGENDA

PUNTO 2.5: ADOPCIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

The SECRETARY said that, pursuant to Rule 10 of the Rules of Procedure, it was incumbent on the Directing Council to adopt its own agenda and in so doing to make any additions or modifications to the provisional agenda distributed in advance (Document CD46/1, Rev. 1). A provisional program of meetings, which was subject to the approval of the General Committee had been prepared as a guide (Document CD46/WP/1, Rev. 1).

Decision: The agenda was adopted.

Decisión: Se aprueba el orden del día.

ITEM 3.2: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU
PUNTO 3.2: INFORME ANNUAL DE LA DIRECTORA DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA

La DIRECTORA anuncia la proyección de un vídeo, como prólogo de su alocución. Tras la presentación audiovisual, procede a exponer los acontecimientos de la Organización en el período comprendido entre septiembre de 2004 y septiembre de 2005. Al igual que sus predecesores, refleja el contexto continental del momento, con los cambios producidos en el entorno público internacional.

Reflexiona sobre los aspectos morales de dedicarse a la labor sanitaria y, al respecto, cita al Dr. Horwitz. Indica que el sector público atraviesa dificultades en todos los ámbitos y padece una crisis de confianza; agrega que el área de salud cuenta con recursos exigüos y recalca la necesidad de defender la inversión en salud, así como la necesidad de que los ministros defiendan la inversión en la Organización Panamericana de la Salud.

La oradora dice que todos los países han reconocido el lugar crucial que ocupa la salud, presente en seis de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio. Señala también que los Cuerpos Directivos de la OPS, los Estados Miembros y la Oficina han estructurado la labor continental de salud en tres áreas, a saber, completar la agenda sanitaria inconclusa, preservar los logros alcanzados y hacer frente a los nuevos desafíos que se plantean, y subraya la importancia de la labor conjunta y la función de potenciación de dicha labor que desempeña la OPS.

Seguidamente, aborda en detalle las tareas pendientes con miras a lograr la salud para todos, y enumera los problemas de las elevadas tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil y neonatal; los inaceptables indicadores de salud de las poblaciones más pobres, indígenas y descendientes de africanos; la persistencia de algunas enfermedades prevenibles o curables, como la filariasis, el tracoma, las parasitosis, la peste, el Chagas, la brucelosis, la fiebre amarilla y otras; la desnutrición y la inseguridad alimentaria entre los pobres, y la ampliación del acceso al agua y el saneamiento básico.

Prosigue a detallar las actividades realizadas por la OPS y destaca las alianzas con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), Suecia, España y numerosas organizaciones profesionales, no gubernamentales, agencias de cooperación técnica y financieras, encaminadas a formular estrategias, compartir enseñanzas extraídas, aumentar los recursos financieros y técnicos, traducir las políticas en acciones programáticas y forjar un consenso estratégico interinstitucional.

En relación con las tasas de mortalidad neonatal, la OPS promueve la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y ha actuado en el plano regional. Además, ha establecido alianzas con la Cruz Roja y la Fundación de las Naciones Unidas y otros asociados y promovido la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Menciona, asimismo, la alianza con la Misión Médica Católica y la Fundación Bristol-Meyers Squibb.

En cuanto a la salud de los pueblos indígenas, señala el compromiso adquirido en el plano institucional y alude a la evaluación del decenio, tras la cual se determinaron las áreas en las que se ha de seguir trabajando, esto es, los programas de investigación con miras a dar base a las intervenciones necesarias, el establecimiento de becas para formar dirigentes y personal de salud en las poblaciones indígenas, la formulación de sistemas de información que permitan desglosar los datos en función de la etnia, y la incorporación del enfoque de interculturalidad en los modelos de atención.

Señala, además, la tarea conjunta con GTZ en pro de la mejora de las condiciones ambientales de las comunidades indígenas y detalla diversos proyectos ejecutados en materia de nutrición y seguridad alimentaria. Se expone sobre la necesidad de preservar los logros capitalizados en el área de salud, entre los que cita la vacunación, el desarrollo y la gobernanza locales, la salud fronteriza y la integración subregional, la atención primaria de salud, las políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida.

Es necesaria una labor conjunta para hacer frente a los nuevos problemas que se plantean, entre los que menciona la infección por el VIH, la violencia, el SARS, el virus de la gripe aviar, la epidemia del tabaquismo y los desastres naturales, y desarrolla cada uno de los mismos, describiendo detalladamente las intervenciones de la Organización.

Analiza el área de la cooperación técnica entre países y señala la trayectoria de la OPS en su labor por fortalecer sus competencias en materia de salud, y precisa que la estrategia en esta área tiene por objeto reforzar la capacidad institucional de los países, desarrollar sus recursos humanos, consolidar las relaciones entre países y aumentar el intercambio técnico y científico.

La mayoría de los 65 proyectos de cooperación horizontal propuestos por los países se han centrado en el desarrollo sostenible y las intervenciones intersectoriales, la formación y la tecnología sanitaria, el acceso universal a los servicios de salud, la gestión de riesgos y el control de las enfermedades y la salud familiar y comunitaria.

La Directora expone los aspectos que demuestran el valor agregado de la OPS en su calidad de empresa de salud panamericana, y enumera los compromisos asumidos por la OPS en cuanto a mantener la posición de neutralidad, conservar el poder de convocatoria, instrumentar la dirección y el avance de la salud pública regional, aprovechar el capital en

salud pública para el bien común de la Región y fomentar la armonización y colaboración entre los diferentes y numerosos actores.

Por último, alude a las positivas conclusiones de las evaluaciones realizadas de la OPS por parte de sus asociados, el CIDA y la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) e indica que la Organización Panamericana de la Salud se adapta constantemente a las circunstancias cambiantes del entorno y se rige por las orientaciones dictadas por sus Estados Miembros.

En la presente reunión se dedicará especial atención a dicha transformación, al fortalecimiento institucional necesario y a la hoja de ruta trazada para lograrlo, dando garantías de la actitud receptiva y la buena predisposición de la Secretaría para introducir los cambios que fuesen menester en aras de un mejor funcionamiento. La Oficina, al despuntar su segundo siglo de vida, se mantiene firmemente alineada con sus Cuerpos Directivos para trabajar y aunar esfuerzos encaminados al fortalecimiento de la salud en el nuevo mundo.

Hon. Marcus C. BETHEL (Bahamas) welcomed the report of the Director and expressed his country's solidarity with the victims of the recent natural disasters. His country knew all too well the impact of disasters, which could fracture the entire health infrastructure. He thanked PAHO and its partners, in particular the European Union, for the support they had given after the passage of hurricanes Jean and Francis in 2004.

The Director's report referred to decentralization to local government and inter-sectoral coordination and collaboration, with increasing dependence on local, national, and international support groups and partnerships. PAHO had special roles to play as a technical resource and as a key facilitator for strengthening national response to current and emerging threats. The Bahamas supported the proposed establishment of a task strike force to provide appropriate responses to disasters and thus protect fragile economies and protect health achievements.

In order to improve quality of life, efforts to improve nutrition and address chronic noncommunicable diseases, social violence, and trauma and HIV/AIDS must be accelerated. It was crucial that prevention measures, care, and treatment reach those in need in a timely fashion in order to stem the tide of the global epidemic. It was also important to support proposed initiatives to strengthen mental health services. In order to accomplish the tasks identified by the Director, there would have to be increased technical cooperation among countries of the Region.

Ms GILDERS (Canada) said that the range of projects and programs described in the report was impressive and undoubtedly represented a challenge to the Organization. The meeting of ministers of health and of the environment had been a means of improving

intersectoral collaboration to address environmental health issues; the celebration of “vaccine week” had raised the profile of vaccines in preventing disease.

The Organization was experiencing significant budgetary pressure and had faced a number of administrative challenges. In that respect, the PAHO for the 21st Century initiative had identified ways of modernizing the Organization and making it work more effectively. She commended the Minister of Health of Barbados, who had coordinated that effort.

Canada had been a member of PAHO for 34 years and had collaborated with many Latin American and Caribbean countries through PAHO. Her country’s biennial program budget funds were not used within Canada but rather to facilitate technical collaboration with other countries for mutual benefit. Of special note was its collaboration with Grenada and Saint Lucia on training for mental health and with Brazil and Costa Rica on noncommunicable diseases.

Over the past year, dozens of Canadian health experts had been engaged in projects in the Caribbean region through the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) and in Central and South America and Mexico. Those efforts had been supplemented with considerable extrabudgetary resources provided to PAHO through the Canadian International Development Agency.

The Director had made note in her report of the devastation caused by natural disasters. Canada acknowledged the frailty and fragility of health systems in the presence of the powerful forces of nature and extended its Government’s sympathy to those in the United States who had suffered from the effects of hurricanes Katrina and Rita and also to the victims of the earthquake in Peru. The Canadian Government was willing to continue to provide assistance to the United States.

Another equally devastating threat was the potential influenza pandemic, to which Canada had for some time been advocating a global response. In that respect, PAHO’s work in establishing the framework of the International Health Regulations has been important. The United States had proposed an international partnership to increase global collaboration and coordination for pandemic preparedness, and Canada supported that initiative.

Further, Canada had offered to hold an international meeting of ministers of health of key countries on 24 and 25 October 2005, to draw up an agenda of issues and priorities in preparing for the spread of an influenza pandemic. That work would support and complement the WHO strategic plan for responding to the threat of an avian influenza pandemic, recognizing the importance of increased collaboration between the animal and human health sectors.

Health Canada, the Ontario Ministry of Health, and PAHO would shortly be hosting a meeting of countries in Toronto, Canada, to discuss the creation of a policy observatory on health human resources, as health care workers were the backbone of sustainable health systems. The 16th International Conference on HIV/AIDS would also in be held in Toronto, in August 2006, to share knowledge and discuss responses to the global HIV/AIDS epidemic.

Health issues were gaining greater political importance around the world, and health had a growing role in foreign policy in many countries. In Canada, a recently released international policy statement acknowledged the importance of health in securing a safer world. Supporting sustainable health systems was seen as a necessary prerequisite for effective development assistance. Canada looked forward to continuing to work with PAHO and countries in the Americas to mutual advantage.

El Dr. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Cuba) felicita a la Dra. Roses por su magnífico informe anual, en el que se señala la lista de logros alcanzados en el período 2004-2005 que reflejan la diversidad y riqueza de los esfuerzos realizados en las tres áreas de cooperación técnica de la OPS. Se destacan los esfuerzos por reducir la mortalidad materno-infantil, el acceso al agua potable y saneamiento, la seguridad alimentaria y nutricional y el combate contra la pobreza, aspectos que concuerdan con los compromisos contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El orador señala que en Cuba se ha producido un proceso de perfeccionamiento constante de la atención primaria de salud como estrategia y en estos momentos tiene lugar un importante movimiento para acercar más los servicios a la población y que ésta se sienta más satisfecha con los servicios que recibe. Es de señalar la necesidad de continuar la lucha contra la infección por el VIH, prevenir la violencia, perfeccionar la cooperación técnica entre países y aprovechar las mejores experiencias para los preparativos, la mitigación y la respuesta en caso de desastres.

O Dr. CAMPOS (Brasil) parabenizou a Presidente do país vizinho, Uruguai, pela eleição e que sentiam-se, os do sul, bastante representados com sua presença; congratulou-se com a Diretora pela apresentação do excelente relatório, dizendo que existe uma identificação muito grande das políticas que se seguem no Brasil no momento.

Mencionou que duas semanas antes o novo ministro da saúde fora apresentado a um governo que já estava há algum tempo, com um forte compromisso com o social, o Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, apresentando o seu plano de ação, onde o primeiro se chama “Pacto pela Vida”. Disse que seria talvez importante ressaltar na questão do Pacto pela Vida a comemoração que havia no Brasil, na semana anterior, pela redução da

mortalidade nas faixas jovens, pelo efeito das campanhas de desarmamento que aconteceram no país nos últimos tempos, já existindo então um reflexo muito claro na mortalidade.

Mencionou a realização, no dia 23 de outubro, de um plebiscito nacional sobre a venda de armas de fogo em estabelecimentos comerciais e que o Brasil decidiria se permite ou não a comercialização das armas. Mas, de qualquer forma, as campanhas anteriores demonstram claramente, apenas como exemplo, que com esse Pacto pela Vida se pode viver numa sociedade menos violenta e, na medida em que seja menos violenta, com melhores condições de vida.

Ressaltou outro compromisso que também tem sido muito importante para o Brasil o fornecimento gratuito dos anti-retrovirais a toda população que deles necessite, que o Brasil empenha enorme esforço, com gastos financeiros grandes para um país pobre, mantendo assim mesmo o compromisso com a equidade da população, com a equidade dos serviços de saúde através dessas políticas.

Sobre o terremoto ocorrido na véspera no Peru, mencionando que chegara também ao Brasil, considerou que talvez simbolicamente isso mostrasse a importância de que os problemas não se restringem a um único país.

Que todos os problemas de saúde estão presentes em um determinado país, mas que podem muito rapidamente chegar a outros. Quando se fala da questão da influenza, talvez seja um exemplo que obrigue de maneira muito clara a refletir sobre a importância de reforçar os mecanismos intergovernamentais e internacionais de cooperação entre os países, para não ser tomado de surpresa em situações muito catastróficas, sejam as catástrofes naturais, sejam no exemplo utilizado do combate ao fogo na floresta.

Disse que o Brasil reafirmava no momento uma concordância muito grande com o discurso da Diretora, uma grande amiga do país, solicitando que a assembléia considerasse a grande importância que existe na manutenção de mecanismos que, como a Organização Pan-Americana da Saúde, apesar de ser talvez a mais antiga das instituições de cooperação internacional, mantém-se atualizada, renova o seu mandato dia-a-dia e esta é a forma de garantir não ser tomado de surpresa no futuro porque houve uma atitude de antever as situações mencionadas.

Reiterou, a grande necessidade de reforçar os mecanismos de cooperação técnica internacional dado que os problemas de saúde não se restringem aos limites e às fronteiras dos países.

Ms. VALDEZ (United States of America) said that the Director's summary of PAHO's technical cooperation illustrated the complexity of the public health issues in the

Americas and the task for the Secretariat to work with Member States to meet those challenges in cost-effective, sustainable ways. In the face of new and emerging health issues, PAHO's technical cooperation helped Member States to identify areas in which they could achieve maximum impact and build the necessary capacity in their health systems.

To face the challenges of the 21st century, PAHO and Member States must work together closely. The Organization must ensure managerial integrity and credibility, remain efficient yet flexible in technical matters and leadership, and provide clear guidance for measurable action over time. The report reflected the strong partnerships and shared vision of health in the Americas, which led to strong, collective action in public health policies.

Man-made and natural disasters sorely tested the Region's ability to prepare for, respond to, and mitigate them. The United States was very grateful to the countries of the Region for their support and prayers in the wake of hurricanes Katrina and Rita and appreciated the goodwill and offers of support.

The PAHO Secretariat's leadership and technical excellence, both globally and in the Americas, contributed greatly to the health and well-being of the citizens of the Region and helped countries to position health at the center of global policy. The title of the report reflected the Region's commitment to work together, as the results of collective action were always greater than the sum of individual efforts.

La Lic. CARIAS (Honduras) señala que el concepto de equidad en salud es muy importante, y debe guiar los trabajos que debemos realizar para beneficiar a poblaciones y grupos excluidos y vulnerables, como los pueblos indígenas, los ancianos y los migrantes. Hay muchos grupos que todavía se encuentran en una situación desfavorecida en nuestras sociedades, y es necesario prestarles atención. Ideas como la de los municipios productivos y saludables son optimistas.

Sobre todo considera de enorme importancia la atención que se está dando a los nuevos desafíos, especialmente a la juventud, y en concreto a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. En el combate contra la pobreza se avanzará mucho si logramos reducir los problemas y la desatención de este grupo humano, porque se encuentra a la merced de las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y los embarazos no deseados, problemas que agravan la situación de pobreza extrema.

Además, muchos de los hijos de estas mujeres terminan en las calles y caen en la red de la violencia y el crimen. Esta es la terrible situación que enfrenta su país en estos momentos con las pandillas, las llamadas Maras. Se trata de un fenómeno tan complejo que únicamente aunando esfuerzos se podrá encontrarle una solución.

El Dr. GONZÁLEZ GARCÍA (Argentina) destaca la calidad del informe presentado por la Directora y felicita a su equipo. Su país trabaja mancomunadamente con la OPS en todos los objetivos del panamericanismo. Este año se han logrado muchos avances en la Región, por ejemplo, en mejorar nuestra capacidad de integración, de acción conjunta, de solidaridad.

No existe en el mundo una región tan solidaria, y al mismo tiempo una región que sea tan desigual entre sus países, de manera tal que el valor y el mérito es aún mayor. Indica que es preciso reubicar el tema de la salud en los programas políticos, y señala que si bien la OPS constituye un bastión en el área de salud, también se necesitan otros foros, así pues, señala que en la cumbre de ministros de salud que se celebrará en Mar del Plata en el mes de noviembre, el tema central será el trabajo.

Propone que el tema de la siguiente cumbre sea la salud, y más precisamente, la salud como motor del desarrollo; destaca la necesidad de recuperar tiempo en tal sentido. Indica que en su país se ha logrado avanzar más en otras áreas de la política social, por ejemplo, la educación. En alusión al informe de la Directora, dice que si bien es idóneo enumerar las tareas realizadas, igualmente importante es mirar hacia adelante y plantear metas claras; recuerda a los presentes que es preciso trabajar con las cancillerías y los respectivos gobiernos para que el espíritu demostrado en el transcurso del año se refleje también en el informe próximo. Reitera la invitación a la cumbre de ministros de salud que se celebrará en su país.

La DIRECTORA agradece los comentarios que se han vertido y sostiene que se ha tratado de captar ejemplos que muestren la diversidad en aras de la amenidad del informe para el lector. Es hora de que una de las cumbres de las Américas, y tal vez la cumbre de ministros de salud, aborde el tema de la salud como en su momento lo abordaron los jefes de gobierno del Caribe, que produjeron la declaración de Nassau, Bahamas proclamando que la salud de los pueblos es la riqueza de sus naciones.

*The meeting rose at 12:25 p.m.
Se levanta la reunión a las 12.25 p.m.*