

**SECOND MEETING
SEGUNDA REUNIÓN**

Monday, 27 September 2004, at 2:30 p.m.
Lunes, 27 de septiembre de 2004, a las 2.30 p.m.

President/Presidente:

Dr. José Antonio Alvarado

Nicaragua

**FIRST REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL**

El PRESIDENTE dice que, en la reunión de la Comisión General celebrada por la mañana se ha reconocido la extraordinaria labor realizada por el Ministro de Bahamas en la primera sesión de este Consejo. Asimismo, se han acordado los siguientes puntos. El horario de trabajo del Consejo será de las 9.00 de la mañana a las 12.30 y de las 2.30 a las 5.30. Los idiomas oficiales de trabajo serán español, francés, inglés y portugués. Las elecciones para los cargos vacantes en el Comité Ejecutivo y para otros comités se celebrarán el miércoles 29 de septiembre a las 4.30.

La Comisión General revisó y estuvo de acuerdo con el orden en que se abordarán los puntos del orden del día, tal como aparece en el documento CD45/WP1/Rev. 1, que ha sido distribuido. La Comisión General recomienda, asimismo, que la participación de los delegados consista en la medida de lo posible en dos intervenciones como máximo por cada tema, la primera de cinco minutos y la segunda, de dos minutos. La Comisión General también propone que, en la medida de lo posible, las intervenciones de los delegados se hagan por subregiones en los casos en que sea pertinente. Además, la Comisión celebrará su próxima reunión el jueves 30 de septiembre de 2004 al concluir la reunión vespertina.

ITEM 4.2: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (*continued*)

PUNTO 4.2: INFORME ANUAL DE LA DIRECTORA DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA (*continuación*)

Hon. John RAHAEL (Trinidad and Tobago) said that his country wished to congratulate the Director on her Annual Report and to thank her for reminding the Council of the need to simultaneously protect past achievements and continue addressing the unfinished health agenda. Trinidad and Tobago shared the pain and suffering of brother and sister countries in the Caribbean region that had been ravaged by recent hurricanes. His Government was strongly committed to supporting those countries'

efforts to rebuild and to that end had provided clothing, building materials, and medical supplies. Additionally, the country had pledged US\$ 6 million in monetary support.

Though a small island country, Trinidad and Tobago had risen to the occasion to assist those in need because of its conviction that all countries, not just in the Caribbean but in the Region as a whole, depended upon each other for survival. What affected one country affected the others. Mutual assistance among countries should therefore continue, not only when natural disasters struck, but as part of the daily business of living.

Hon. Marcus C. BETHEL (Bahamas) emphasized that all Caribbean countries, as small island developing states (SIDS), faced similar challenges in terms of their economies' limited resilience and ability to rebound from natural disasters. It was important for Member States to provide unconditional support in such situations, because PAHO and the OAS were chains of countries that were only as strong as their weakest link. Those countries that had the capacity to strengthen the weakest links were therefore called upon to be liberal in their support for other countries of the Region. He was grateful to all those who had expressed support and solidarity in the SIDS' hour of need.

The scale of the devastation caused by the recent hurricanes, combined with deficiencies predating the hurricanes, meant that the countries' health and political institutions needed rebuilding. As the Secretary General of the OAS had said earlier, greater collaboration between PAHO and the OAS was required in order to rebuild sustainable institutions and to develop systems to respond to natural disasters such as hurricanes that occurred on an annual basis.

Hon. John MAGINLEY (Antigua and Barbuda) congratulated the Director on her informative and in-depth report. His country had been spared the wrath of hurricanes in 2004, but had suffered the current plight of fellow CARICOM countries before. The CARICOM countries wished to express their deep appreciation for the support they had received from other countries and from donor organizations, particularly PAHO and its regional offices, which had always proven to be good friends in difficult times.

The end of the hurricane season would bring temporary respite for affected countries. However, by the time the 46th Directing Council takes place, the hurricane season would once again be upon the Region, bringing with it new pleas for help from different countries. Work therefore needed to continue as Member States explored how to deal with health and other issues in times of natural disaster.

La DIRECTORA dice que los comentarios relativos al Informe Anual ofrecen una oportunidad para referirse a dos temas. En primer lugar, la OPS está teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los países a los desastres, y especialmente la de los Estados insulares, incluso en la revisión de las estrategias de cooperación, de las nuevas modalidades de cooperación y de la asignación de recursos. A este respecto debe destacarse que la Organización no tiene una presencia permanente en la mayoría de los países del Caribe oriental. Por otro lado, hay situaciones, como la descrita por el Delegado de Bahamas, en que es difícil movilizar recursos hacia determinados países como consecuencia de la categorización actual de la cooperación internacional en caso de desastres.

Este problema se ha afrontado durante más de una década en Centroamérica, cuando Belice y Panamá quedaban excluidos de la cooperación internacional por el mismo motivo que se aplica hoy a Bahamas. La respuesta constante de la Organización ha sido llamar la atención sobre la vulnerabilidad y la solidaridad que precisan los países omitidos por las clasificaciones de la cooperación internacional. El Dr. Thompson, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, subrayó la necesidad de superar este tipo de clasificaciones y de prestar más atención a la vulnerabilidad de los países y a los costos de transacción en cada uno de ellos. Es en el sector social donde más se refleja la insuficiencia de dichas clasificaciones y donde más se perciben los obstáculos que pueden impedir responder adecuadamente en el momento oportuno.

No obstante estas dificultades, la Organización ha hecho progresos importantes. Por ejemplo, la solidaridad de los Estados Unidos de América y del Canadá con los países afectados siempre ha sido muy importante. Algunos organismos de las Naciones Unidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y el Banco Interamericano de Desarrollo, han prestado ayuda a países del Caribe afectados por los huracanes, a pesar de no ser socios plenos de dichos organismos. La Organización tiene la ventaja de poder actuar unas veces como organismo interamericano y otras, como organismo de las Naciones Unidas.

En relación con los comentarios de los delegados sobre Haití, dice que la labor de la Organización, planificada a corto, mediano y largo plazo, trata de adaptarse a los mecanismos de cooperación ya acordados en la esfera internacional. Actualmente, la cooperación con Haití se está prestando a dos niveles. Por un lado, en respuesta a su crisis política, Haití cuenta ya con un enviado especial de las Naciones Unidas. En el plano político, se intenta restablecer la seguridad interna y la gobernabilidad por medio de un proceso que incluye la estructuración del Consejo Electoral, así como la preparación de elecciones. Además, en el seno de las Naciones Unidas se está debatiendo el papel que deben desempeñar los distintos organismos internacionales en el desarrollo

sostenible de Haití. Sobre este particular, del 14 al 16 de septiembre se organizaron, bajo los auspicios del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la colaboración de la Agencia Canadiense de Cooperación Internacional, varios talleres con objeto de organizar el marco de cooperación a mediano plazo y diseñar un plan estratégico, cuyo presupuesto asciende a \$100 millones. Dicho plan se ha debatido ya en Haití y en la sede del Banco Mundial en Washington.

La cooperación con Haití, tanto la prestada en el país como la procedente de agencias internacionales, está siendo coordinada por la Oficina del Primer Ministro a través de la Dirección de Planificación y Cooperación Externa. Aunque los mecanismos de dicha coordinación se analizaron ya el 22 y 23 de septiembre, aún persisten ciertas diferencias entre las posiciones que mantienen respecto a la coordinación a mediano plazo el Gobierno de Haití y los distintos organismos internacionales, especialmente el Banco Mundial. Entre tanto, la OPS está prestando apoyo activo a la Ministra de Salud del país, que, en el seno de dicha cooperación, no sólo representa al sector salud sino también al sector social. Por otra parte, la OPS mantiene reuniones semanales con la OEA, cuya cooperación se está centrando en el restablecimiento del proceso electoral y en el fortalecimiento del registro civil y de las listas electorales.

El debate en torno a la cooperación con Haití puede resumirse en dos puntos. Primero, el intento de planificarla a mediano y largo plazo y, segundo, la necesidad de desarrollar y fortalecer las instituciones del Estado. A pesar de que en las últimas décadas la cooperación y el apoyo recibido por Haití han sido notables y de que se han mejorado sus condiciones de salud, no se ha logrado avanzar de forma sostenida en las esferas social, económica y política. El país, por ejemplo, se mantiene libre de cólera, de polio y de sarampión, lo cual es un logro importante, y, a pesar de que fue el primer país afectado por la epidemia de SIDA, su progresión se ha desacelerado. Por ello, el sector salud puede seguir siendo un puente para la paz en Haití.

A todo ello se añade la necesidad de hacer frente a los problemas de Haití en consonancia con los de la República Dominicana, es decir, desde una perspectiva geográfica integral, tal como ponen de manifiesto los problemas de salud. Ambos países forman parte de un mismo ecosistema, vinculado a su vez con los países vecinos. Por este motivo, en el estallido de violencia política que se desencadenó el año pasado en Haití, la OPS fue el único organismo que puso en marcha planes de contingencia, que incluyeron, además, a Bahamas, Cuba, Jamaica, Puerto Rico y República Dominicana.

En el año en que se celebra el bicentenario de Haití, primera república independiente de Latinoamérica y el Caribe, ha de ser posible mantener un diálogo abierto respecto a sus problemas, formular propuestas para solucionarlos y desarrollar

mecanismos de cooperación conjuntamente con sus países vecinos, teniendo en cuenta que simultáneamente se está intentando reestablecer la vida política del país.

ITEM 4.1: ANNUAL REPORT OF THE PRESIDENT OF THE EXECUTIVE
COMMITTEE

PUNTO 4.1: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO

Hon. Herbert SABAROCHE (Dominica, President of the Executive Committee) presented the report on the activities carried out by the Committee and its various subcommittees between September 2003 and September 2004, noting that he would report at the present time only on those items examined by the Committee that were not also on the agenda of the 45th Directing Council. He would be reporting on the other items at the time they were considered by the Council. During the period in question, the 133rd and 134th Sessions of the Executive Committee had been held. In addition, the Subcommittee on Planning and Programming had held its 38th Session and the Working Group on PAHO in the 21st Century had held its first, second, and third meetings. The members of the Committee in 2003-2004 had been Argentina, Barbados, Costa Rica, Dominica, Dominican Republic, Honduras, Paraguay, Peru, and United States of America.

The Executive Committee had held its 133rd Session at PAHO Headquarters on 26 September 2003, immediately following the 44th Directing Council. The single meeting had been attended by all Members. Observers for Canada, Mexico, and Puerto Rico had also attended. Dominica had been elected to serve as President of the Executive Committee for the 133rd and 134th Sessions. Honduras had been elected Vice President, and Paraguay had been elected Rapporteur. During the 133rd Session, the Committee had elected members to its various subcommittees to replace members whose term of office on the Executive Committee had expired. Argentina and United States of America had been elected to serve on the Subcommittee on Planning and Programming, and Barbados had been elected to serve on the Standing Committee on Nongovernmental Organizations. The Committee had also set the dates for the 38th Session of the Subcommittee on Planning and Programming, the 134th Session of the Executive Committee, and the 45th Directing Council. In addition, the Committee had examined and approved a protocol for reviewing collaboration with nongovernmental organizations in official relations with PAHO.

Pursuant to Resolution CD44.R14, the Committee had established an open-ended working group for the review of PAHO's situation in the 21st century and had appointed Argentina, Barbados, Costa Rica, and Peru as its representatives on the working group.

The Committee had also agreed that the nine Members of the Executive Committee, with support from the Secretariat, would draw up the terms of reference and work plan for the group. The Working Group on PAHO in the 21st Century would be presenting its report later on during the Directing Council. The 133rd Session had adopted eight decisions, which appeared, together with a summary of the Committee's discussions, in the Final Report of that session, Document CE133/FR.

The 134th Session of the Executive Committee had been held at the Headquarters of the Organization in Washington, D.C., from 21 to 25 June 2004. The session had been attended by delegates of all nine Member States. Representatives of Canada, France, Mexico, and Spain had taken part as observers. In addition, the World Health Organization, four other intergovernmental organizations, and six nongovernmental organizations had been represented. The Committee had heard the report on the 38th Session of the Subcommittee on Planning and Programming, which had been held at PAHO Headquarters in March 2004. That report had been presented by Hon. Jerome Walcott, in representation of the Government of Barbados, which had been elected President of the Subcommittee.

The Subcommittee had discussed the following items which had been on the agenda of the Executive Committee at the 134th Session and were also on the agenda of the current Directing Council: Progress Report of the Working Group on Regional Budget Policy, Millennium Development Goals and Health Targets, Observatory of Human Resources in Health, Access to Medicines, Scaling-Up of Treatment within a Comprehensive Response to HIV/AIDS, International Health Regulations: Perspectives from the Region of the Americas, WHO's 11th General Program of Work, Ten-year Evaluation of the Regional Core Data in Health Initiative, and Progress Report of the Working Group on PAHO in the 21st Century. Summaries of the presentations and discussions on all of the above items could be found in the final report of the Subcommittee's 38th Session, Document SPP38/FR.

The Executive Committee had also heard the report of the Standing Committee on Nongovernmental Organizations. Based on the Standing Committee's recommendations, the Executive Committee had decided to admit the Latin American and Caribbean Women's Health Network into official relations with PAHO and had agreed to continue official relations between PAHO and the Pan American Federation of Associations of Medical Schools, the Latin American Federation of Hospitals, the Inter-American College of Radiology, the Pan American Federation of Nursing Professionals, the Latin American Association of Pharmaceutical Industries, and the International Organization of Consumers Unions. The Committee had recommended the discontinuation of official

relations between PAHO and the Pan American Union for the Control of Sexually Transmitted Diseases.

In addition to the foregoing program policy matters, the Executive Committee had considered several administrative and financial policy matters, including a report on PAHO buildings and facilities. After hearing an update from Mr. Edward Harkness, Chief of General Services and Procurement, on the needed repairs to the concrete floors in the basement and subbasement of the Headquarters building, the Committee had authorized the Secretariat to proceed with the repairs. Under personnel matters, as was customary, the Executive Committee had heard a statement by a representative of the PAHO/WHO Staff Association. The President of the Association, Mrs. Olga Carolina Bascones, had highlighted several concerns of the Organization's staff, including opportunities for career development and advancement, contracts and conditions of employment for national professionals, and staff security, especially for locally recruited staff in country offices. A more detailed summary of the Staff Association presentation and the Director's comments in response appeared in the final report of the Committee's 134th Session. The Committee had adopted a total of 11 resolutions and 3 decisions, which appeared, together with a full account of the Committee's deliberations, in the final report of the 134th Session, Document CE134/FR.

ITEM 10.2: REPORT OF THE XIII INTER-AMERICAN CONFERENCE OF
MINISTERS OF LABOR

PUNTO 10.2: INFORME DE LA XIII CONFERENCIA INTERAMERICANA DE
MINISTROS DE TRABAJO

El PRESIDENTE dice que el pasado, presente y futuro presidentes pro tempore de la XIII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo, los Ministros de Trabajo de Canadá, El Salvador y México, presentarán a continuación los resultados obtenidos en dicha Conferencia, así como su visión y las actividades que se han realizado.

Hon. Joseph FONTANA (Minister of Labor of Canada) said that, at the Third Summit of the Americas, labor ministers had been asked to deepen their collaboration with key ministries and international organizations, such as PAHO, to ensure that globalization benefited working people. It was essential to cement the strategic alliance between labor ministers and health ministers as their mandates overlapped in the key area of occupational safety and health. It was becoming increasingly clear that safe and healthy workplaces had important dimensions beyond traditional labor policy concerns. Occupational health and safety had an impact on the ability to provide affordable, quality

health care. In fact, a very significant part of health care costs in his country were attributable to occupational injuries and illnesses.

There was also an important economic dimension to workplace safety, making it a key piece in the equitable growth agenda of the Summit of the Americas process. Human capital was the motor for economic growth and development in an increasingly knowledge-driven global economy. That made effectively protecting people from injury and disease on the job an essential step on the road to economic success for all countries. He commended PAHO, in particular its healthy workplace initiative, for making that point where it counted most: in the workplace. For example, PAHO had worked with employers in the *maquiladora* and floriculture industries of Central America to give them hard evidence that good, healthy, and safety practices paid off in terms of higher productivity that benefited the bottom line, as well as in terms of quality of life for workers, their families, and their communities.

In preparation for the Summit of the Americas process, the XII Inter-American Labor Conference (IACML) had produced a consensus report, which been presented to the trade ministers of the Hemisphere, at their request, at a meeting in November 2003. The report emphasized that modern labor policies based on effective use of human capital, including high standards of safety and health, were key to realizing the benefits of economic integration. It also recognized that, in some cases, economic integration could expose employers and governments to short-term economic pressures to cut corners on good labor practices, including good health and safety practices. It was therefore important to start talking about how to ensure that international commitments to labor principles, such as health and safety, were implemented in practice.

The XII IACML had benefited from presentations by PAHO on how to create a culture of prevention and thus reduce rates of occupational injury and illness. In addition, a portfolio of best practices on health and safety had been compiled with the help of the OAS Inter-American Agency for Cooperation and Development, and had been made available to all IACML members. There was rich potential for a strategic alliance between PAHO and the IACML that would strengthen the capacity-building efforts of both the health and labor sectors in the health and safety field. PAHO could also help labor ministers with the challenge of addressing the labor dimensions of globalization. He was grateful for PAHO's cooperation with the labor sector thus far and looked forward to a fruitful and enduring partnership.

EL PRESIDENTE informa a los presentes que el Ministro de Trabajo de Brasil no ha podido asistir a la sesión, y pide a Lic. José Roberto Espinal, Ministro de Trabajo y Previsión Social de El Salvador, que hable en su nombre, en calidad de Presidente del Grupo de Trabajo de la XIII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo.

El Sr. ESPINAL (Ministro de Trabajo y Previsión Social de El Salvador) dice que la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo constituye el foro primordial de discusión y decisión política del Hemisferio en materia laboral, y que su capacidad de diálogo se ha visto fortalecida por el apoyo inestimable de la OPS y la Organización Internacional de Trabajo (OIT). Con ocasión de la XIII Conferencia, celebrada en Salvador de Bahía (Brasil), los Ministros del Trabajo expresaron su preocupación ante los efectos negativos que la reducción de las inversiones sociales han tenido en la educación, la salud, el bienestar y la vida de la población trabajadora, su familia y la comunidad, y se comprometieron a emprender acciones encaminadas a garantizar la efectiva protección de los trabajadores, el fomento del trabajo decente, la promoción del empleo productivo y el mejoramiento de las condiciones de salud, educación, previsión social y calidad de vida de la población trabajadora de la Región, con particular énfasis en la generación de entornos y condiciones de trabajo seguros y saludables.

En la declaración y el plan de acción preparados en la Conferencia se determinaron cuatro áreas estratégicas prioritarias: 1) Iniciativas para mejorar la eficiencia de los sistemas de protección social en materia de salud y seguridad en el trabajo, con actividades como el fomento y el fortalecimiento de los servicios básicos de seguridad y salud en el trabajo; la ampliación de la cobertura de la protección social a las poblaciones trabajadoras excluidas; la realización de foros hispánicos para el estudio de alternativas de solución a la problemática de los trabajadores de Norteamérica; y la integración de acciones de los ministerios de salud, trabajo y seguridad social; 2) Iniciativas para mejorar el monitoreo de las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores relacionadas con la integración subregional y regional, destacándose las propuestas de los países para diseñar e implementar los sistemas de información nacionales de salud y seguridad en el trabajo puestos en marcha por Argentina, Chile, Costa Rica, Jamaica, Nicaragua, y Panamá, entre otros.

En la subregión de Centroamérica y la República Dominicana se ha dado un paso inédito y significativo con la creación del Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO), entidad con sede central en El Salvador que coopera en los ocho países que la integran para coordinar las actividades de seguridad y salud en el trabajo. En la subregión del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), los países miembros están promoviendo la armonización de las normas laborales sobre la base de los convenios internacionales de la OIT y de la cooperación técnica entre ellos, con especial énfasis en la capacitación laboral, incluida la realización de operativos comunes en regiones fronterizas. 3) Iniciativas para el fortalecimiento institucional de los ministerios de trabajo a través de enfoques interinstitucionales y multidisciplinarios con los ministerios de salud, educación, medio ambiente y economía. Al respecto, el orador destaca el establecimiento y el fortalecimiento de los consejos, o comisiones nacionales tripartitos de seguridad y salud en el trabajo en muchos países de la Región. 4) Iniciativas para

aumentar la eficiencia de las políticas y las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y promover los principios laborales fundamentales de la OIT.

En ese sentido, se han formulado, o se están preparando, políticas públicas en materia de salud y seguridad en el trabajo en países como Brasil, Canadá, Colombia y México, y se han propuesto iniciativas para armonizar las normas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo en los ámbitos subregionales de la Comunidad Andina de Naciones y el MERCOSUR. La estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo propuesta por la OPS ha sido validada e instrumentada en países de la Región tales como Brasil, El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua, y se está ampliando a otros, por ejemplo mediante la incorporación de la educación de escolares en Brasil, Chile, Colombia y Costa Rica, entre otros países.

Para facilitar la consecución de los objetivos planteados se han organizado diversas actividades, entre las que destacan el taller internacional sobre experiencias exitosas en seguridad y salud en el trabajo celebrado en El Salvador en abril de 2004 y la reunión hemisférica de liderazgo celebrada el 24 de septiembre de 2004 en Washington, D.C. para preparar las estrategias de participación de la Conferencia Interamericana en el Congreso Mundial de Seguridad y Salud en el Trabajo que tendrá lugar en 2005 en Orlando, Florida.

El orador destaca que todo lo anterior da testimonio a los evidentes progresos que han realizado los países y las subregiones de las Américas en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, y exhorta a los presentes a que esos importantes logros nacionales y subregionales sean elevados al más alto nivel del Hemisferio a través de una alianza estratégica con los ministros de salud mediante la incorporación de la seguridad y la salud en el trabajo en la Cuarta Cumbre de las Américas, prevista para 2005 y cuyo tema central es la creación de trabajo para hacer frente a la pobreza. De ese modo se reconocerá el lugar prioritario que corresponde a esa cuestión en la agenda política de desarrollo de los países americanos.

El Sr. ABASCAL CARRANZA (México) recuerda que al aceptar la presidencia pro tempore de la XIV Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT), México se comprometió a promover el fortalecimiento de la dimensión humana de la globalización, en coordinación con Brasil y Canadá, para contribuir a que los trabajos de la Conferencia impulsaran el logro de los objetivos compartidos de la justicia social y el bien común, de acuerdo con la visión humanista del Presidente Vicente Fox.

Agradeciendo la oportunidad de construir mediante el diálogo los mecanismos que permitan avanzar en la mejoría de la seguridad y la salud de los trabajadores, el orador manifiesta su reconocimiento a la Organización Panamericana de la Salud por su compromiso con la salud de la población de las Américas y con la promoción del bienestar de los trabajadores, sus familias y sus comunidades.

Según la OPS, cada año se registran en las Américas unos 90.000 accidentes de trabajo mortales, y según la OIT y la OMS, esas cifras podrían ser aún mayores. Otros organismos internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo, señalan que los costos en términos de gastos médicos y pérdida de productividad varían entre 2% y 11%, del PIB de los países del Hemisferio. En términos económicos, estas cifras reflejan el reto común que afrontan los ministerios de salud y de trabajo, a quienes corresponde impulsar el empleo en condiciones seguras y saludables, así como la protección social. Sin embargo, el costo en términos humanos es incalculable, porque cada vida humana tiene un valor infinito.

En respuesta a estos desafíos, México apoya la iniciativa de incrementar la cooperación entre los ministerios de salud y de trabajo e invita formalmente a los ministros de salud a participar en la XIV Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo, que se celebrará en la Ciudad de México en septiembre de 2005.

En efecto, la unión de voluntades políticas a partir del compromiso pleno con la dignidad de la persona permite avanzar en la promoción de la cooperación internacional en beneficio de los trabajadores. Por ejemplo, la coincidencia de miras con el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos para atender a los trabajadores migratorios en dicho país dio como fruto una declaración ministerial conjunta en 2002, en la que se ratifica el compromiso de ambos ministerios de aplicar las leyes laborales, incluyendo los temas de salud ocupacional, en sus respectivos ámbitos de competencia, para proteger a todos los trabajadores, sin que importe su condición migratoria.

Este año, el Gobierno de México y el Gobierno de los Estados Unidos han fortalecido su cooperación habilitando a los consulados mexicanos con la asesoría y el apoyo de autoridades laborales estadounidenses, en beneficio de la protección de la salud y la seguridad ocupacional de los trabajadores migratorios en este país. El modelo se está haciendo extensivo a consulados centroamericanos, y se podría aplicar a toda América.

En el marco del Grupo de Trabajo Trinacional de Expertos Gubernamentales en Seguridad, Salud y Medio Ambiente Laboral, integrado por Canadá, Estados Unidos y México, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México completó la traducción al español de cursos de capacitación en materia de seguridad y salud en el trabajo impartidos por el Departamento de Trabajo en los Estados Unidos. En el mismo sentido,

esa Secretaría cuenta desde 2001 con un Acuerdo Operativo de cooperación laboral con los Ministerios de Trabajo de Centroamérica y la República Dominicana, cuyo objetivo es promover el empleo y elevar el nivel de vida de los trabajadores de la Región, y en cuyo marco se han celebrado diversas actividades de seguridad y salud en el trabajo.

El orador confía plenamente en la disposición a la colaboración internacional, que el día de hoy se ha hecho una vez más evidente. Las condiciones objetivas de la globalización obligan a reconocer sus impactos sociolaborales y a prepararse para afrontar los retos de un mundo más interactivo y más interdependiente, pero también más corresponsable con el desarrollo pleno de la persona y de la familia, que son el origen, el motor y el objeto del desarrollo con justicia social que demandan los pueblos.

El PRESIDENTE está persuadido de que todos los presentes comparten el entusiasmo de los tres Ministros, que han intervenido en representación de todos los ministros de trabajo de la Región, en el empeño por mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores y las trabajadoras de las Américas, así como en llamamiento a la colaboración internacional, del que todos se hacen eco solidariamente. Ciertamente, una visión ocupacional de la seguridad contribuirá a crear una región socialmente más justa, económicamente más fuerte y políticamente más estable.

El Dr. MAZA (El Salvador) expresa su dolor por los desastres que los recientes huracanes han causado a los hermanos del Caribe y ofrece su apoyo a toda la ayuda que éstos precisen.

En relación con el informe sobre la XIII Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo, propone que, a modo de paso inicial, la Conferencia y la OPS establezcan un grupo de trabajo conjunto, integrado por responsables de las áreas de trabajo y de salud, que desarrolle las actividades siguientes: 1) promover el intercambio de información sobre buenas prácticas en materias de salud y seguridad de los trabajadores; promover políticas integrales dirigidas a la protección y promoción de la salud de los trabajadores, al igual que a su prevención y atención; promover la formulación de políticas y la realización de proyectos de investigación sobre los temas prioritarios de la salud y de la seguridad de los trabajadores en la Región; proponer la aplicación de iniciativas concretas, de interés para la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo y la OPS, particularmente en lo referido a los sistemas de información, vigilancia de la salud y de los ambientes de trabajo, y de la formación del talento humano; tratar de que en la Cuarta Cumbre de las Américas, cuyo lema es la creación de trabajo para hacer frente a la pobreza y fortalecer la gobernabilidad democrática, se aborde el tema de la salud y la seguridad de los trabajadores, incluidos los principios de un trabajo digno, seguro y saludable; 2) pedir a la OPS y a la Conferencia Interamericana de Ministros que informen sobre los avances y los resultados de esta iniciativa a los cuerpos directivos

correspondientes; y 3) pedir que el grupo propuesto prepare un proyecto de resolución que se presentaría en la reunión preparatoria de la cumbre de las Américas prevista para junio de 2005.

El Dr. FRENK (México) considera que la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo constituye una espléndida y muy oportuna iniciativa de diálogo. Para explorar las sinergias, la relación entre la salud y el trabajo debe ser vista en ambos sentidos de causalidad. Es sabido que el empleo es determinante de los ingresos, y que éste es, obviamente, uno de los grandes determinantes del acceso a satisfactores que determinan el estado de salud de la población. Es bien conocida asimismo la relación inversa: el estado de salud como determinante de la productividad de los trabajadores y, por lo tanto, de su desempeño laboral.

El ámbito muy bien destacado por los tres ministros de trabajo de la necesidad de abordar de manera integral los riesgos asociados al proceso de trabajo y los accidentes laborales ha sido el campo clásico de la salud y la seguridad ocupacionales, que sin duda requiere una renovada atención a la luz de la globalización. La diferencia de estándares de seguridad y salud en el trabajo que propicia la globalización no debe volverse un elemento de competitividad injusta a expensas de los propios trabajadores. Es esencial el llamamiento de los tres ministros en favor de una política que considere el aspecto humano de la globalización y que no haga de la explotación de los trabajadores o de la disminución de los estándares de salud y seguridad en el trabajo, un elemento de la competencia global, y los ministros de salud han de suscribir plenamente esa visión a la luz de la fuerza de la globalización. Asimismo, el empleo como vía privilegiada de acceso a la protección social constituye una de las formas fundamentales de financiación de la atención de la salud. Los esquemas clásicos de seguridad social ligados al empleo asalariado son en toda la Región, tanto de América Latina como el Caribe, los vehículos de financiación privilegiados.

Ahora es necesario explorar también fórmulas donde el trabajo no asalariado propicie el acceso a las prestaciones de la protección social. En México se está aplicando un esquema innovador, denominado seguro popular, precisamente para que también los trabajadores no asalariados tengan acceso a planes financieros que sean solidarios y permitan evitar el gasto catastrófico, complementando así la larga tradición de la seguridad social en la Región. Se ha destacado el trabajo como espacio privilegiado para las acciones de promoción de la salud. Se trata, en efecto, de una colectividad donde los ministros de salud tienen que promover las conductas saludables, además de los ambientes saludables.

El orador destaca la posibilidad de aprovechar los ámbitos laborales para el combate activo a la discriminación por razones de salud. Por ejemplo, recientemente las

Secretarías de Salud y de Trabajo de México han colaborado estrechamente en el marco del Consejo Nacional para la Lucha contra el SIDA en el desarrollo de políticas que eviten la discriminación laboral en razón del estatus en cuanto a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Se trata de un ejemplo, entre otros muchos citables, de política integral social para evitar la discriminación del acceso a las oportunidades de empleo por razones de salud.

Ms. PENN GILDERS (Canada) stressed that it was increasingly important for strategic alliances between labor and health to be cemented and strengthened by action. There was a clear link between health, employment, and the future sustainability of health care systems; and efforts in all those areas would definitely be strengthened by collaboration between the two sectors. Canada had a number of PAHO and WHO Collaborating Centers that focused on workplace and occupational health and would be pleased to facilitate linkages between those centers and individuals working in the IAMC working groups.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) coincide con los Ministros de Trabajo en que la visión debe ser común: debe mantenerse la preocupación por la salud y el trabajo. En relación con el encuentro previsto para septiembre de 2005 a que se ha referido el Delegado de México, considera fundamental que el camino conjunto se inicie ya desde Argentina en junio, para que se pueda preparar una propuesta adecuada para la Cumbre de Presidentes que se celebrará en noviembre de 2005.

O Dr. CAMPOS (Brasil) disse que o Brasil quer se associar à proposta do Ministro de El Salvador para a construção de aliança estratégica entre os ministros de saúde e trabalho e expressar sua concordância com o relatório feito pela Conferência Interamericana de Ministros do Trabalho. Isto devido, particularmente, às relações que existem entre trabalho e saúde e à preocupação que temos tido nos últimos tempos. Criou-se uma cultura política e institucional de que os contratos econômicos são quase que sagrados e que devem ser respeitados para garantir o funcionamento da vida e da economia global. A mesma regra, o mesmo respeito, não se aplica aos contratos e às condições da trabalho.

Então, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, como importantes formadores de opinião pública sobre o que é direito à saúde, têm um papel importante a realizar nesse campo. Então, o Brasil quer se associar e apoiar a proposta do Ministro de El Salvador e agregar uma outra proposta, mais específica, em relação ao trabalho em saúde: que se elabore, se discuta, especificamente com a Organização Pan-Americana da Saúde, a Conferência Interamericana de Ministros do Trabalho e os ministros da educação, um relatório com uma série de diretrizes sobre o trabalho em saúde, para a reunião de Cúpula das Américas em 2005, tratando,

especificamente, da regulamentação do emprego, da promoção das condições dignas de trabalho para os trabalhadores de saúde, da certificação profissional, do tema da gestão do processo de trabalho, da formação em saúde e seus conteúdos, da educação continuada em serviço e, especificamente, dos processos migratórios de profissionais de saúde entre os vários países.

Disse também que seria de uma importância bastante grande, dentro desse contexto de ministros da saúde e do trabalho associados aos ministros da educação, que procurássemos definir diretrizes conjuntas para a construção de um novo paradigma das novas relações para o trabalho em saúde.

El Sr. ABASCAL CARRANZA (México) dice que, como corresponde a México organizar la XIV Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo, quisiera precisar que, si se ha aceptado la propuesta de El Salvador de crear un grupo de trabajo formado por ministros de salud y de trabajo de las Américas, ese grupo tendría que comenzar a reunirse pronto para que en junio, en la reunión preparatoria de la Cumbre de las Américas, se dispusiera ya de un avance. De esa forma, en la Conferencia de septiembre se podría redondear la propuesta, para que los Jefes de Estado pudieran incluirla en sus compromisos principales en la Cumbre de Argentina.

La DIRECTORA agradece la presencia de los ministros de trabajo, que honra a la OPS. Este tipo de exposiciones favorecen una coordinación intersectorial, que por otra parte en muchos países está ya muy avanzada, como también en el plano subregional. Se han venido organizando reuniones, por ejemplo en Centroamérica o en el área del CARICOM, particularmente en el marco del Consejo de Desarrollo Humano y Social, en donde se abordan también temas intersectoriales. Además, se está trabajando en el plano interagencial con la OIT, particularmente en el desarrollo de algunos puntos de agenda compartidos, como la protección social, pero también en la salud y seguridad ocupacional, en el tema de la salud de los trabajadores migrantes, y en el tema del VIH/SIDA en el sitio de trabajo, al que se refirió el Ministro de Salud de México.

Otros temas importantes se han venido examinando con la OIT y con la Organización Internacional para las Migraciones. Se ha trabajado asimismo en Centroamérica en el desarrollo del proyecto PLAGSALUD, uso de los plaguicidas, su impacto en salud y sobre todo en la de los trabajadores agrícolas y que ha generado confianza para que el GEF, es decir el mecanismo de financiamiento global, con fuerte apoyo de México, aprobara un proyecto dedicado a la remoción de los órganos fosforados y de los componentes químicos orgánicos utilizados tradicionalmente para la lucha contra los vectores. De modo que pensamos que la Organización ya tiene cierta experiencia que se viene consolidando.

Quisiera mencionar especialmente a los funcionarios de la OEA que han participado, en particular Sofía Leticia Morales y Alice Abreu, la actual Directora de la Unidad Social y de Educación. Como manifestó el Secretario General de la OEA en la sesión de la mañana, se puede utilizar de una manera más efectiva y eficiente estas reuniones interministeriales para desarrollar agendas comunes y plataformas de coordinación intersectorial. Se seguirá también ese camino con los ministros de educación y con los de turismo, pero hay igualmente una antigua tradición de colaboración con los ministros de agricultura, mediante la RIMSA. En mayo de 2005 México será el anfitrión de la Reunión Interministerial de Salud y Agricultura, donde hay una agenda definida, y la Reunión de Ministros de Salud y de Medio Ambiente tendrá lugar en Argentina en junio, para preparar igualmente la Cumbre de las Américas de 2005. La OSP está al servicio de la propuesta formulada por el Ministro de Salud de El Salvador y respaldada por los demás ministros y se encuentra en condiciones de iniciar inmediatamente el trabajo con el departamento competente de la OEA, a fin de llevar a buen puerto esa iniciativa, incorporándola a la Cumbre de las Américas.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de decisión sobre el tema, y agradece a los ministros de trabajo su esfuerzo y compromiso en avanzar los aspectos de salud y seguridad de los trabajadores, los trabajadores de América, y recogiendo los diversos aspectos tratados.

ITEM 9.1: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 2004

PUNTO 9.1: PREMIO OPS EN ADMINISTRACIÓN, 2004

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el documento CD45/21 y solicita al Representante del Comité Ejecutivo que informe sobre la decisión del jurado en relación al premio de la Organización Panamericana de la Salud en Administración, 2004.

Hon. Herbert SABAROCHE (President of the Executive Committee) reported that the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 2004, consisting of the representatives of Costa Rica, Dominica, and Paraguay, had met on 23 June 2004. After examining the documentation on the candidates nominated by Member States, the Award Committee had decided to confer the award on Dr. Gastão de Souza Campos, of Brazil, for his outstanding contribution to the transformation of the health care model in his country through the development of a management method that increased the democratization of health services.

After hearing the report of the Award Committee, the Executive Committee had adopted Resolution CE134.R11, endorsing the Award Committee's decision to confer the

award on Dr. de Souza Campos and acknowledging the contributions of all the candidates, especially Dr. Ida Berenice Molina, from Honduras, and Dr. Edna Araceli López A., from Guatemala, for their outstanding work in improving health conditions in their countries. The Committee had also agreed to review the requirements, conditions, and procedures for the Award, considering the need to adapt to new and more diverse demands in the Region.

El PRESIDENTE dice que los gobiernos de los países de las Américas, por medio de sus delegados en las sesiones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, otorgan anualmente el premio OPS en Administración en reconocimiento de una contribución destacada en materia de gestión administrativa dentro del marco de los servicios nacionales de salud, premio que data de 1969, cuando el Comité Ejecutivo de la OPS, en su 61.^a sesión, aceptó una generosa donación del Dr. Stuart Portner, ex-jefe de administración de la Oficina Sanitaria Panamericana para instituir un premio anual con el propósito de contribuir al perfeccionamiento de los sistemas administrativos de los programas de salud. Le complace conferir este honor al ganador de este año, el Dr. Gastão de Souza Campos, por su contribución sobresaliente a la transformación del modelo de asistencia sanitaria mediante la creación de un método de gestión que aumentó la democratización de los servicios, al fortalecer los vínculos entre estos y los usuarios del sistema único de salud de Brasil.

El Dr. de Souza Campos nació en Catalão, Goias, Brasil, el 29 de marzo de 1952. Tiene el título de médico de la universidad de Brasília, el diploma de docencia libre, el doctorado en salud colectiva de la Universidad Estatal de Campinas, y la maestría en medicina preventiva de la Universidad de São Paulo. Comenzó su distinguida carrera profesional en 1977 en la Secretaría de Estado de Salud de São Paulo, como asesor en planificación del Gabinete de Coordinación de Servicios Técnicos Especializados y como médico sanitarista.

También en São Paulo fue Asesor de la dirección y administración del Centro de Salud II de Utinga y de la dirección y administración del Centro de Salud de Paulinea. Ingresó como docente en la Universidad de Campinas en la facultad de ciencias médicas, siendo con posterioridad responsable de la gestión del núcleo de estudios constitucionales, fue coordinador del Departamento de Medicina Preventiva y Social y miembro de la dirección y administración del Consejo Universitario y de la dirección y administración de la Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Preventiva y Social, cargos que ocupa en el presente. Desde 1983 se desempeña asimismo como profesor docente libre de la facultad de ciencias médicas de la mencionada universidad y como investigador.

El Dr. de Souza Campos combina sus dotes de admirable docente e investigador con las de administrador. Ha sido secretario municipal de salud de Campinas en dos ocasiones: de 1989 a 1990 y de 2001 a 2003. En la actualidad es secretario ejecutivo del Ministerio de Salud, cargo que ocupa desde enero del año 2003.

La gama de publicaciones del Dr. de Souza Campos es variada y relevante. Ha publicado ocho libros sobre políticas sociales y de salud y reforma y gestión de los sistemas de salud con énfasis en la contribución de la democratización institucional. Sus artículos publicados en periódicos y como capítulos de libros son también cuantiosos. Entre sus otras áreas de estudio e investigación presentados en congresos y seminarios se incluyen temas de recursos humanos en salud, equipos de salud y atención primaria, modelos de gestión y atención, la enseñanza de la salud pública, la salud colectiva y la ciudadanía y los derechos.

*The President presented the PAHO Award for Administration, 2004, to
Dr. Gastão de Souza Campos, of Brazil.
El Presidente hace entrega del Premio OPS en Administración, 2004 al
Dr. Gastão de Souza Campos, del Brazil.*

Dr. CAMPOS: Desculpem, é que eu nunca ganhei um prêmio da OPAS em Washington. Eu gostaria de agradecer e de confessar que me sinto bastante honrado com esse prêmio, particularmente porque é um prêmio da Organização Pan-Americana da Saúde, que saiu do século XX e entrou no século XXI como espaço de defesa da vida, como espaço de defesa das pessoas. Então, é uma distinção que me honra muito e honra meu país receber o prêmio de tal Organização, de tal instituição. Sinto-me premiado pelos meus pares, por nós que lutamos em defesa da saúde e da vida das pessoas. Gostaria de agradecer ao Ministro da Saúde do Brasil Humberto Costa, que criou um sistema de consultas sobre o prêmio bem democrático e descentralizado e referendou posteriormente a minha indicação. Não se outorgou o direito exclusivo de fazer a indicação.

E queria confessar para todos vocês que todo esse resumo do meu currículo, desse trabalho teórico de investigação e de saúde pública que eu consegui fazer nesses 20-25 anos, só foi possível porque eu tive a sorte de conviver com o movimento de reforma sanitária brasileira, que é um movimento do qual eu sou contemporâneo e faço parte, um movimento bastante generoso, bastante amplo, que numa época bastante difícil, uma fase durante a ditadura brasileira e depois no período dos anos 90 que todos vocês conhecem, a dificuldade de implantar políticas públicas; o movimento de reforma sanitária brasileira conseguiu construir um consenso nacional em torno de uma política de saúde bastante generosa, bastante ampla e que garante que estamos no processo de assegurar o atendimento universal gratuito e construir á equidade para a saúde no Brasil.

Eu só consegui trabalhar isso porque eu sou parte, eu sou herdeiro, eu convivi com esse contexto. Então queria compartilhar esse prêmio, o meu trabalho que é um trabalho de gestão, mas muito voltado à constatação óbvia de que saúde lida com pessoas, as equipes de saúde são pessoas, os trabalhadores são pessoas, as comunidades com quem nós fazemos promoção e prevenção são compostas de pessoas e as famílias, os indivíduos que atendemos são pessoas.

Então, todo o meu trabalho foi bastante direcionado para isso, para a humanização, para a gestão da produção de saúde, pude portanto contribuir com alguma coisa para pensar, repensar as práticas de saúde, a reformulação da clínica, reformulação da própria saúde pública, da organização hospitalar, muito voltada para o atendimento das pessoas, enfim, todo esse papel que tem.

Finalmente, queria compartilhar esse prêmio, além do Movimento Sanitário Brasileiro, com a minha geração, compartilhar com algumas equipes de saúde que tiveram a ousadia de experimentar essas diretrizes, essas propostas que fui construindo com investigação, com pesquisa, nos hospitais, nos centros de referência de DST/AIDS, nos centros de saúde mental, na saúde da família. Também com as equipes de Campinas, cidade onde fui Secretário, de São Paulo, de Belo Horizonte, de uma série de outras regiões do Brasil, e que ao testar essas diretrizes trataram de aperfeiçoá-las. Por último, queria compartilhar também com a Equipe de Docência e Investigação da Universidade de Campinas, onde eu tenho origem, onde eu trabalho, minha base e, particularmente, dentre esses pesquisadores com a Dra. Rosana Onoco, que além de trabalhar comigo, me sustenta em casa. Eu sou marido dela.

ITEM 9.2: ABRAHAM HORWITZ AWARD FOR LEADERSHIP IN INTER-AMERICAN HEALTH, 2004

PUNTO 9.2: PREMIO ABRAHAM HORWITZ AL LIDERAZGO EN SALUD INTERAMERICANA, 2004.

El PRESIDENTE se refiere al documento CD45/22 y se complace en honrar al ganador del premio Abraham Horwitz para la Salud Interamericana de este año. El premio fue instituido en 1978 por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación con el apoyo de funcionarios de la OPS y otras personas dedicadas al mejoramiento de la salud internacional como una expresión de admiración y afecto por el Dr. Abraham Horwitz, que fue presidente de la Fundación desde 1975 hasta 2000 y además Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por cuatro mandatos, de 1958 al 1975.

El premio que se entrega por 27.^a ocasión sigue honrando la inspiración y sabiduría del Dr. Horwitz y constituye un reconocimiento de los líderes comprometidos y

sus contribuciones a la salud pública, que llevan a cabo mejoras a escala regional en beneficio de las vidas de los pueblos americanos. Con el transcurso de los años, el premio se ha otorgado a representantes de una variedad de profesiones esenciales para los servicios de salud eficaces. El premio Horwitz se ha convertido en un distintivo meritorio y una fuerza motivadora para todos los trabajadores de la salud de las Américas. Este es uno de los cinco premios que otorga la Fundación Panamericana de la Salud y Educación por medio del programa de premios a la excelencia en la salud pública interamericana, en el que colabora la Fundación y la Organización Panamericana de la Salud.

La Sra. Patricia Schroeder hará entrega del premio al ganador. La Sra. Schroeder, es miembro del Congreso de los Estados Unidos y Presidenta y Directora General de la Asociación de Editores Estadounidenses, la organización representativa del gremio de editores del libro de este país. Dejó el Congreso en 1996 después de servir en la Cámara de Diputados durante 24 años, es decir, 12 mandatos, sin haber sido nunca derrotada en las elecciones.

Durante sus años de legisladora se convirtió en la decana de los miembros del Congreso, copresidió el Comité del Congreso sobre asuntos de las mujeres durante 10 años, participó en el Comité de Asuntos Judiciales de la Cámara de Diputados y fue la primera mujer que participó en el Comité de las Fuerzas Armadas de dicho cuerpo, como Presidenta del Comité selecto de la Cámara de Diputados sobre los niños, los jóvenes y las familias, desde 1991 hasta 1992, y tuvo la satisfacción de ver promulgadas la ley de la familia y la licencia médica y la ley de revitalización de los Institutos Nacionales de Salud. La Sra. Schroeder tiene un doctorado en derecho de la Facultad de Derechos de la Universidad de Harvard, y se incorporó a la Junta Directiva de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación en mayo de 2002.

Ms. SCHROEDER (Trustee, Board of Directors, Pan American Health and Education Foundation (PAHEF)) said that she was pleased to represent PAHEF in its recognition of the winner of the 2004 Abraham Horwitz Award for Leadership in Inter-American Health. The Foundation was dedicated to the improvement of the health of the peoples of the Americas, promoting and recognizing excellence in public health in the Region, and the award had been established to honor Dr. Horwitz, who had served as Director of PAHO and then as President of PAHEF for some 40 years.

After thanking the jurors of the selection committee, who had had the difficult task of selecting one winner from among the many outstanding candidates presented from throughout the Region, she congratulated Dr. Eduardo Salazar-Lindo, of Peru, on being selected for the current year's award. Dr. Salazar-Lindo was a pediatrician and professor world-renowned for his significant commitment to the control and mitigation of enteric diseases such as cholera, both in his native country of Peru and in Latin America

and other regions. His leadership, initiative, multimedia educational campaign, and evidence-based integrated management of the public health responders to the 1991 cholera outbreak in Peru had saved many thousands of lives, possibly as many as 100,000, a remarkable achievement among many during his long and impressive career in public health. The results and lessons learned from the effort he had led there and elsewhere had been recognized in some 50 publications.

Early in his career, Dr. Salazar-Lindo had founded and managed the oral rehydration unit at the Cayetano Heredia Hospital in Lima. It was there that oral rehydration had first been used in Peru and that many health providers from Peru and other Latin American countries had received training in the therapy. While serving as head of the unit, Dr. Salazar-Lindo had advised the Ministry of Health on the planning and nationwide implementation of its oral rehydration program. That program had ultimately reduced infant mortality related to diarrhea in Peru from 92 per 1,000 live births in 1980 to 40 per 1,000 live births in 2000, which had been yet another remarkable achievement.

As the 27th recipient of the award, Dr. Salazar-Lindo was joining a distinguished list of individuals whose outstanding lifetime career in medicine or public health had had a substantial impact on the lives and health of the peoples of the Region of the Americas. She congratulated him on his selection as the recipient of the Abraham Horwitz award for 2004 and thanked him for his tremendous commitment to improving the lives and health of the people of the Americas.

*The President presented the Abraham Horwitz Award for Leadership in Inter-American Health, 2004, to Dr. Eduardo Salazar-Lindo, of Peru.
El presidente hace entrega del Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en Salud Interamericana, 2004, al Dr. Eduardo Salazar-Lindo, de Perú.*

El Dr. SALAZAR-LINDO: En la segunda mitad de enero de 1991 emergió en Perú lo que a finales de este año y los siguientes cuatro años resultaría ser la epidemia de cólera más grande y más violenta de la historia de la medicina contemporánea. El brote comenzó casi al mismo tiempo en tres ciudades de la costa del Perú y desde estos puntos iniciales se dispersó en todas direcciones. En sólo dos semanas estaban cubiertos los 2000 kilómetros de la costa peruana; dos semanas más tarde los pueblos de la sierra de los Andes y dos semanas después los de la selva amazónica. Más de 100.000 casos en sólo seis semanas. Más de 330.000 a finales de ese año.

La transmisión se extendió a otros países de la Región y continuó con fuerza hasta 1995. En cinco años, de 1991 a 1995, 22 países de las Américas comunicaron 1.339.834 casos de cólera, la mitad de los cuales ocurrieron en un solo país, Perú. No obstante las

gigantescas proporciones de esta epidemia, particularmente en Perú, la tasa de mortalidad fue de sólo 0.42%.

¿Qué pasó en Perú? ¿Por qué el cólera ingresó a América Latina por el Pacífico 30 años después de iniciada la presente pandemia y no en 1974 cuando la pandemia llegó a la costa atlántica de África y la ruta más corta era vía el nordeste brasileño? ¿Por qué se transmitió la enfermedad tan violentamente en Perú? ¿Qué hizo que la letalidad de la enfermedad fuera tan remarcablemente baja? ¿Qué aprendimos de esta calamidad sanitaria? ¿Hemos aprendido la lección y podemos decir con seguridad, nunca más?

Todo era cuestión de tiempo y coincidencias previsible. En la década precedente a la epidemia la población total de Perú había crecido 3,2 veces pero la de Lima y muchas otras ciudades de la costa se había incrementado más de 10 respecto a la década anterior. Los campesinos empobrecidos o ahuyentados por el movimiento subversivo abandonaban sus tierras y migraban masivamente hacia ciudades desprovistas de servicios básicos aun para quienes las habitaban desde décadas antes. La década del 80, llamada irónicamente “Década del Agua”, había sido una de las más bajas en inversión en agua y saneamiento en Perú, que tenía las más alta tasa de incidencia de diarrea infantil endémica del mundo. Menos del 40% de la población urbana de Perú recibía agua potable en sus casas. Miles y miles de pobladores de barrios marginales de las grandes ciudades de la costa desértica de Perú se abastecían de agua mediante camiones cisterna o pozos de napa superficial excavados por ellos mismos. Los pobladores en cuya casa había grifos de agua proveniente de la planta de tratamiento también adquirían la enfermedad.

Era obvio que la epidemia se estaba transmitiendo por una ruta altamente eficiente. Las redes de agua se habían contaminado. Las plantas de tratamiento de agua potable de los servicios municipales tenían problemas para completar el proceso de purificación del agua antes de lanzarlo a la red; el agua no se cloraba sea porque los cloradores estaban deteriorados o porque simplemente el municipio había dejado de adquirir cloro. En las plantas que sí usaban cloro, el cloro residual en la red era nulo. Inicialmente pensamos que esto se debía a un elevado contenido de material orgánico del agua utilizada para el procesamiento, pero cuando fuimos a la planta el ingeniero encargado nos dijo que usaban una dosis baja de cloro para reducir el riesgo de cáncer de colon o próstata y cómo era que siendo médicos no teníamos conocimiento de este riesgo. En medio de esta epidemia, era obvio que los pobladores de estos barrios se iban a morir primero de cólera, mucho antes de desarrollar cáncer. Literalmente, inundamos de cloro todas las ciudades donde había cólera.

En los ochenta, no todo andaba mal para Perú en términos sanitarios. En 1978, estimulado por el Dr. Raúl León Barúa y por el Dr. Bradley Sack, cuyos artículos sobre

la rehidratación oral había leído, comencé una larga carrera que me dio el privilegio de convertirme en uno de los promotores de esta revolucionaria manera de tratar la deshidratación. Yo hice por Perú lo que Daniel Pizarro, Felipe Mota, Juan Urrutia y otros más hicieron por sus respectivos países y el resto de América Latina. He sostenido, cada vez que he tenido ocasión de hacerlo, que la introducción de la rehidratación oral en nuestro continente no sólo ayudó a reducir las innecesarias muertes por diarrea y deshidratación sino que modernizó los servicios y mejoró su organización, introdujo el concepto y la práctica de la capacitación en servicio para médicos y enfermeras subsanando las carencias de la educación médica que se imparte en las escuelas universitarias; como programa de salud, ayudó a delinear el rol del estado para asegurar la supervivencia infantil, introduciendo herramientas de programación y planificación de gran escala.

Los años ochenta fue la década de la hidratación oral en Perú y en América Latina. Durante esa década con fondos de OMS/OPS, UNICEF y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) capacitamos centenares de médicos y enfermeras de todo Perú. Para fines de esa década, la rehidratación oral era una práctica rutinaria en todo Perú, los servicios estaban abastecidos de sales de rehidratación oral y soluciones endovenosas para los casos más graves. En todas las ciudades afectadas por la epidemia, encontramos al menos un médico o una enfermera que había participado en alguno de nuestros cursos, directa o indirectamente. Esto facilitó enormemente nuestra labor. A los médicos y enfermeras peruanos se les debe que tantas vidas se hayan salvado durante esta epidemia.

En una pequeña caleta de pescadores del norte de Perú una mujer preguntó “qué podemos hacer para que no se enfermen los pocos que quedan en pie”. La campaña debía girar alrededor de tres mensajes básicos: lavarse las manos, hervir el agua y consumir alimentos bien cocidos. “Hay que lavarse las manos”, respondí a esta señora, que me dijo “¿por qué nunca antes me habían dicho que lavarse las manos era tan importante?”. En las semanas siguientes usamos todos los medios concebibles de comunicación, salimos en los diarios, la radio, la televisión. Con ayuda de cientos de voluntarios fuimos a los mercados, a las plazas públicas, a las calles. La población peruana aprendió el mensaje. Junto con el cólera se extinguieron también la hepatitis viral y la tifoidea. ¿Se han extinguido para siempre?

El ganador del Premio Nóbel Sir Macfarlane Burne en su libro *Natural History of Infectious Diseases* acerca de la transmisión de las infecciones intestinales, dice: “Uno de los beneficios indudables de la vida civilizada moderna es el desarrollo de los métodos técnicos y la actitud mental que se requiere para eliminar esas infecciones. Desagües adecuados, abastecimiento de agua pura, leyes sobre alimentos limpios, control de la pasteurización de la leche, más el culto por la higiene personal han convertido en raras la

mayoría de estas infecciones en cualquier comunidad civilizada. Un brote de tifoidea o una mortalidad infantil alta por enfermedad diarreica debe ser considerada una desgracia cívica.”

Nuestros gobiernos tienen la obligación de invertir en agua y saneamiento y nuestros legisladores de darnos las leyes que garanticen la seguridad de los alimentos que consumimos. Pero la higiene personal es responsabilidad de uno mismo. Es una actitud mental que debe adquirirse desde la niñez, con el ejemplo de nuestros padres y maestros, y transmitirse de generación en generación hasta convertirse en un culto, en un sello de civilización. Nuestros pueblos, agobiados por la pobreza y el subdesarrollo, necesitan educarse para la vida. La experiencia del pueblo peruano durante la epidemia del cólera ha mostrado que la pobreza no es barrera para la educación. Pero la educación es un tesoro frágil y volátil si no se convierte en cultura. Necesitamos promover en nuestra población el culto por la higiene.

Investido el día de hoy con este honroso Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en Salud Interamericana otorgado por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, premio que perenniza la memoria de ese distinguido salubrista, les propongo que comprometan a sus gobiernos a asegurar agua limpia y alimentos seguros para la población y que iniciemos juntos una cruzada por la higiene. Si hacemos esto, evitaremos que se repitan tragedia como la que vivió Perú durante el cólera y haremos que nuestras comunidades consigan su derecho a vivir en una sociedad civilizada”.

ITEM 9.3: MANUEL VELASCO-SUÁREZ AWARD IN BIOETHICS, 2004
PUNTO 9.3: PREMIO EN BIOÉTICA MANUEL VELASCO-SUÁREZ, 2004

El PRESIDENTE dice que la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y la Secretaría de Salud de México, en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, crearon en 2002 este premio en honor del Dr. Manuel Velasco-Suárez, distinguido médico investigador y erudito mexicano fundador en su país del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y de la Comisión Nacional de Bioética. El premio también se creó para reconocer la disciplina incipiente de la bioética, campo de estudio que aspira a humanizar los adelantos científicos y tecnológicos del desarrollo mundial y a reflexionar sobre ellos. El premio consiste en una subvención que se otorga a un estudioso joven que demuestre capacidad para alcanzar grandes logros en el campo de la bioética básica o aplicada. Este es uno de los cinco premios que otorga la Fundación Panamericana de la Salud y Educación en el que colaboran la Fundación y la Organización Panamericana de la Salud. Invito a la Sra. Schroeder que presente al ganador del premio.

Ms. SCHROEDER (Trustee, Board of Directors, Pan American Health and Education Foundation (PAHEF)) said that PAHEF was pleased to present the third annual Manuel Velasco-Suárez Award in Bioethics in partnership with PAHO. She also acknowledged the financial support given to the award by the Ministry of Health of Mexico, represented in the current meeting by Dr. Julio Frenk. An esteemed public health leader from Mexico, Dr. Velasco-Suárez had been recognized worldwide for his achievements in both bioethics and medicine. The dedicated advocate for peace, justice, and health had held bioethics up as a cornerstone of health care. As a founding member of International Physicians for the Prevention of Nuclear War, he had been a distinguished member of its delegation that had received the 1985 Nobel Peace Prize. A recognized international leader in the important area of biomedical humanities, his lifetime accomplishments were being honored by the presentation of the award to a young scholar from Argentina whose work would help to advance the field.

She welcomed the son of Dr. Manuel Velasco-Suárez, Dr. Jesus Velasco-Suárez Siles, and his wife, noting that they would also be presenting a silver medallion to commemorate his father's effort to protect the dignity of humankind through bioethics. After thanking the jurors of the selection committee, she congratulated Prof. María Graciela de Ortúzar, of Argentina, on being the third recipient of the annual prize. Prof. de Ortúzar's proposed research, which had led to her winning the current year's award, was entitled "International Justice, Right to Health, Intellectual Property, and the Human Genome," and would culminate in a new international framework on the benefits of genetic research for Latin America.

As a researcher and professor of bioethics in the humanities, law, and medical schools of the National University of La Plata, she had initiated and managed the Bioethics Alternative Seminars, and had organized the first interdisciplinary research team on ethics, law, and genetics. She was currently a Fulbright Research Fellow for the Ethical and Social Implications of the Human Genome Project at Dartmouth College. PAHEF was proud to add her name to the list of award recipients.

*The president presented the Manuel Velasco-Suárez Award in Bioethics, 2004, to
Prof. María Graciela de Ortúzar, of Argentina.*

*El Presidente hace entrega del Premio en Bioética Manuel Velasco-Suárez, 2004, a la
Prof. María Graciela de Ortúzar, de Argentina.*

La Dra. DE ORTÚZAR: En primer lugar, quiero agradecer a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, a la Organización Panamericana de la Salud, y a los miembros del jurado, el privilegio brindado a mi persona al otorgarme la Beca "Manuel Velasco-Suárez en Biotética". Es un gran honor para mi recibir tal galardón en memoria de un gran médico y ejemplo de persona, quien supo luchar por los valores

sociales que comprometen o debieran comprometer el ejercicio de la medicina en su sentido amplio: garantizar el derecho a la salud para todos.

En su memoria, quiero recordar una simple y brillante frase que Don Manuel Velasco-Suárez solía decir: “el hombre como la mujer valen no por lo que tengan ni por lo que sepan, sino por lo que sirvan, con honradez, capacidad y eficacia”. Creo que el mensaje se aplica muy oportunamente al presente premio y honra la memoria del Dr. Velasco-Suárez, quien dedicó su sabiduría y su vida entera al servicio de los otros. En lo que respecta a mi persona, simplemente me encuentro al servicio del acceso igualitario a la salud pública de mi gente y de todo ser humano.

Quiero también expresar mi orgullo de pertenecer y representar a una universidad pública, la Universidad Nacional de la Plata (UNLP), Argentina, en donde principalmente me he formado y en donde me desempeño como profesora e investigadora en temas de bioética. Una universidad que, a pesar de la falta de presupuesto y a pesar de las recientes amenazas que han sufrido alumnos y profesores por oscuros grupos intolerantes de nuestra sociedad, continúa luchando por el derecho igualitario a la educación. En tal sentido, considero oportuno destacar, como bien lo hace en su mismo nombre la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, la importancia de vincular el compromiso con la salud, la educación y la investigación, a través de políticas públicas integrales, regionales e internacionales.

En referencia al citado compromiso, el proyecto “Justicia internacional, derecho a la salud, propiedad intelectual y genoma humano”, constituye el inicio de un complejo y ambicioso plan gestado desde la misma necesidad de cambio. El proyecto nació en el marco de un acuciante contexto social de escasez y de una declarada situación de emergencia sanitaria pero con la esperanza puesta en la oportuna implementación del programa de medicamentos genéricos. Fue precisamente la clara evidencia de la vulnerabilidad de nuestros países en relación al acceso igualitario a medicamentos, lo que me llevó a focalizar mis investigaciones sobre justicia en salud y genética, en la elaboración de instrumentos ético-legales para posibilitar el cada vez más dificultoso acceso a los nuevos medicamentos y exámenes genéticos para nuestros países en desarrollo.

Nuestra reciente investigación sobre el uso de la información genética en el acceso a la atención de salud, seguro público y privado, ha evidenciado que el principal problema de justicia en genética no se encuentra en el mejoramiento genético —como se sostiene en la mayor parte de la literatura bioética—, sino en el uso de la misma información genética para diseñar nuevos medicamentos de acuerdo a perfiles genéticos (denominado “farmacogenética”). Por ello, el acceso a medicamentos y test genéticos

dependerá, en gran medida, de la regulación del uso de la información genética y de su proceso de comercialización.

Si bien la investigación se planteó originariamente como un proyecto individual postdoctoral, pronto demandó la formación de un grupo de investigación interdisciplinario, especializado en el tema y comprometido con la realidad de los países en desarrollo.

El proyecto nació sin recursos materiales básicos, careciendo de bibliografía, computadoras, papel y tinta para imprimir. El proyecto nació sin financiamiento y con severas dificultades, pero con una gran motivación, compromiso y convicción sobre nuestra obligación moral de proponer nuevos caminos. Era preciso integrar conocimientos de ética aplicada, genética y propiedad intelectual. Para ello se convocó a egresados de distintas disciplinas. Pero esto no era suficiente en un contexto en donde la ética aplicada está ausente en la Facultad de Humanidades, en donde la genética no existe en la Facultad de Medicina, y en donde la materia de Propiedad Intelectual está ausente en el programa de Derecho. Todo estaba por hacer.

Pero era importante comenzar, y así lo creímos el grupo de filosofía y de derecho, quienes, gracias al apoyo de la Universidad, empezamos con el dictado de cursos específicos de bioética y genética. Pronto surgió nuestro capital prioritario, los recursos humanos de las universidades públicas, deseosos de aprender y con la convicción de la importancia del trabajo interdisciplinario y del servicio de la universidad a nuestra comunidad. Creemos que no puede haber un divorcio entre nuestra actividad de investigación, las necesidades de salud y las políticas públicas.

Gracias al espacio inicial brindado por el Dr. Claudio Dolce y el Dr. Doménech de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional de La Plata, y al posterior apoyo de prestigiosas instituciones nacionales como la Fundación Antorchas, e internacionales como el Centro de Propiedad Intelectual, dirigido por el Dr. Richard Gold, de McGill University (Canadá), el proyecto dejó de ser un sueño para convertirse en una realidad.

Hoy el compromiso se realimenta y renueva gracias a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación. Por ello, durante el transcurso del siguiente año me comprometo a: 1) analizar el marco ético-legal requerido en investigaciones en poblaciones genéticas humanas, proponiendo medidas para proteger a las poblaciones vulnerables e incentivar la justa distribución de los beneficios de las investigaciones genéticas a favor de los países en desarrollo (puntos ausentes en el actual modelo comercial); 2) realizar un estudio interdisciplinario sobre las actuales normativas internacionales de propiedad intelectual (ADPIC, OMC) aplicadas a la apropiación de la

biotecnología, especificando los aspectos éticos, sociales y económicos que deberían respetarse como derechos y obligaciones en todo régimen de propiedad intelectual; 3) divulgar los resultados de la investigación a través de publicaciones periódicas y en una compilación final de las mismas, promoviendo foros de discusión para debatir el tema.

Por último, quiero dar las gracias a las personas que originalmente creyeron en mí y en mi proyecto y a todos los que me apoyaron en mis momentos de debilidad y me alentaron a seguir en la tarea. En primer lugar, a mis maestros, y muy especialmente a la persona que guió mis pasos en el estudio, la investigación y el compromiso por la ética aplicada, la Dra. María Julia Bertomeu (UNLP), distinguida especialista en ética a quien dedico este premio. Asimismo, quiero agradecer al Dr. Salvador Bergel, UBA-UNESCO, prestigioso especialista en temas de propiedad intelectual, quien generosamente contribuyó a disipar gradualmente nuestra ignorancia sobre el tema. Y al Dr. Roberto Sica, reconocido médico neurólogo de la UBA, quien dirigió mis primeros pasos de la investigación en temas de bioética.

A nivel internacional, doy las gracias al Dr. Ronald Green y al Dr. Bernard Gert, del Dartmouth College de los Estados Unidos, y al Dr. Nick Goulding y al Dr. Len Doyal, del Queen Mary London College, quienes contribuyeron a formarme sobre las implicancias éticas del genoma humano. Asimismo, a las instituciones que financiaron mis investigaciones precedentes sobre el tema: el CONICET, la Fundación Antorchas de Argentina, the British Council y la Fulbright Commission.

Para finalizar, quiero compartir este premio con todas las mujeres que luchan desde sus pequeños lugares contra todos los obstáculos para hacer realidad sus sueños. Para todas ellas y para mi familia y amigos, es también este premio.

*The meeting rose at 6:00 p.m.
Se levanta la reunión a las 6.00 p.m.*