



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



26th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE 54th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 23-27 September 2002

CSP26/SR/6
25 September 2002
ORIGINAL: ENGLISH
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA REUNIÓN

Wednesday, 25 September 2002, at 2:30 p.m.
Miércoles, 25 de septiembre de 2002, a las 2.30 p.m.

President Senator the Hon. Samuel Aymer Antigua and Barbuda
Presidente: Antigua y Barbuda

Later: Dr. Patricio Jamriska Ecuador
Después:

Contents *Contenido*

Second report of the Committee on Credentials
Segundo informe del Comité de Credenciales

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2002. The final text will be published in the *Proceedings* of the Conference.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas a la Jefa del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2002. El texto definitivo se publicará en las *Actas* resumidas de la Conferencia.

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

- Item 4.3:* Vaccines and Immunization (*continued*)
Punto 4.3: Vacunas e inmunización (*continuación*)
- Item 4.6:* Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)
Punto 4.6: Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Item 7.1:* PAHO Award for Administration, 2002
Punto 7.1: Premio OPS en Administración, 2002
- Item 7.2:* Abraham Horwitz Award for Inter-American Health, 2002
Punto 7.2: Premio Abraham Horwitz en Salud Interamericana, 2002
- Item 7.3:* Manuel Velasco Suárez Bioethics Award
Punto 7.3: Premio de Bioética Manuel Velasco Suárez

*The meeting was called to order at 2:50 p.m.
Se abre la reunión a las 2.50 p.m.*

SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL

The PRESIDENT, speaking as the representative of the General Committee, said that with the participation of the Conference's Vice-President from Panama, the Rapporteur, and the Delegates of Cuba, Mexico and the United States of America, and under his chairmanship, the General Committee had held its second meeting on Wednesday, 25 September 2002, to consider the progress made with the implementation of the Conference's agenda. It had decided that if by Thursday, 26 September 2002, the Conference was behind schedule, its afternoon meeting would have to be extended into the evening in order to complete the program. The 131st session of the Executive Committee would be held immediately after the closing of the Conference.

ITEM 4.3: VACCINES AND IMMUNIZATION (*continued*)
PUNTO 4.3: VACUNAS E INMUNIZACIÓN (*continuación*)

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director Emérito de la OPS) felicita al Dr. Alleyne por su nombramiento como Director Emérito de la Organización y a la Dra. Mirta Roses por su elección al cargo de Directora y, tras observar que el Dr. Ciro de Quadros dejará próximamente la OPS, le expresa su especial reconocimiento, y recuerda su notable trayectoria profesional como epidemiólogo y sus encomiables contribuciones a

la erradicación en la Región de enfermedades como la viruela y la poliomielitis, y a la lucha contra otras, como el sarampión y el tétanos neonatal.

O Dr. de QUADROS (Diretor, Divisão de Vacines e Imunização, OPAS) ressaltou a situação da Aliança Global para Vacinas e a necessidade de apoio a essa Aliança. Disse que, infelizmente, até agora, o indicador da Aliança não é um indicador de equidade e os governos, dentro da OMS, deveriam trabalhar juntos para que se utilize o indicador de equidade na distribuição dos recursos, que havia sido proposto há: a utilização das diferenças de cobertura de vacinação dentro dos países. Respondendo a duas perguntas do Delegado do Canadá, informou que o regulamento sanitário internacional pede a vacinação obrigatória de indivíduos que viajam das áreas endêmicas a países não-endêmicos e que, não sua opinião, a Organização consideraria o problema da pandemia na próxima reunião do Conselho, entre os vários temas da agenda. Mencionou também que ainda não havia uma vacina para o vírus do Nilo Ocidental e que não pensava que haveria tão cedo uma vacina desse tipo. Citando a Diretora do Centro de Controle das Enfermidades, disse que o importante é aumentar a vigilância para detectar o mais pronto possível a ocorrência de um caso dessa doença.

The DIRECTOR said that Dr. de Quadros did indeed deserve to be applauded for the work he had done, and he could not let pass the opportunity to express his own gratitude. He recalled that, when the elimination of polio from the countries of the Americas had been announced, there had been much applause. What he had heard instead, however, was the feet of children in the Americas who would no longer have to

walk with crutch or stick. Dr. de Quadros was to a large extent responsible for that achievement. He had been an exemplary staff member and had some unusual qualities, particularly his capacity to plan in detail. On behalf of Dr. de Quadros' colleagues in the Pan American Health Organization, he saluted him and thanked him.

The SECRETARY read out a number of new amendments proposed by Brazil to the amendments previously proposed by that delegation to the draft resolution (CE130.R7). In the penultimate preambular paragraph, the word "guaranteeing" should be replaced by "working to ensure," the word "accessible" should be replaced by "affordable," and the words "and of the highest quality" inserted after the word "cost." In operative paragraph 2(a), the word "regions" should be capitalized. In operative paragraph 2(c), the word "accessible" should be replaced by the word "affordable," and the words "and of the highest quality" should be inserted after the word "prices."

El Dr. GONZÁLEZ (Cuba) recuerda lo señalado por el jefe de su delegación a propósito del informe del Director, en el sentido de que, en la Región, el 51 por ciento de las mujeres embarazadas no están vacunadas contra el tétanos, y propone añadir al proyecto de resolución un párrafo que diga: "Dictar las medidas necesarias para garantizar que el 95 por ciento de las mujeres en edad fértil se inmunicen contra el tétanos". Recuerda también que el número de adultos mayores está aumentando en la Región, y que una de las causas de discapacidad entre ellos son las enfermedades infecciosas, por lo que propone añadir al proyecto de resolución otro párrafo que diga:

“Orientar a los Estados Miembros sobre las inmunizaciones que se han mostrado costo-efectivas para su aplicación a los adultos”.

Ms. VALDEZ (United States of America) said that the proposals from Cuba sounded perfectly acceptable but that it would be helpful to see them in writing.

Dr. THORNE (United Kingdom) suggested that the word “mechanisms” be replaced by “strategies.”

El RELATOR presenta, para la consideración de la Conferencia, la resolución con las nuevas enmiendas propuestas por Brasil a las que acaba de dar lectura el Secretario y la enmienda propuesta por Cuba.

Decision: The resolution, as amended, was adopted.¹

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 4.6 INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS (IMCI)
PUNTO 4.6 ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES
DE LA INFANCIA (AIEPI)

The Hon. Leslie RAMSAMMY (Representative of the Executive Committee) said that at the 130th Session of the Executive Committee, Dr. Yehuda Benguigui, Regional Advisor on Integrated Management of Childhood Illness, had reviewed the background

¹ Resolution CSP26.R9
Resolución CSP26.R9

and content of the strategy for integrated management of childhood illness (IMCI), and the progress achieved as a result of its application, and some of the challenges to expanding the strategy. IMCI had been developed in the early 1990s by WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF) as a strategy for preventing deaths, reducing illness, and improving health conditions and care for children in the first five years of life. PAHO had officially introduced the strategy in 1996. In 1999, the Directing Council of PAHO had adopted Resolution CD41.R5, urging Member States to adopt and expand the implementation of the IMCI strategy and requesting the Director to actively support the process. That same year, the Director had launched the initiative Healthy Children: Goal 2002, with the aim of preventing 100,000 deaths of children under 5 during the period 1999–2002 and ensuring access to the IMCI strategy, especially for the most vulnerable groups.

By late 2001, 17 of the Region's countries had adopted the strategy and all had embraced the Healthy Children initiative. Despite positive results, for example, more than 33,000 child deaths averted in the first year of Healthy Children, a number of challenges remained. They included ensuring the strategy's effective use by all health workers, including community health workers; prioritizing vulnerable population groups; and incorporating IMCI into training and mandatory social service programs for health professionals. In addition, there was a need to tailor the strategy to the epidemiological profiles of the countries and adapt it to address child health problems that were prevalent in the Region. Other challenges included encouraging the use of the 16 key family

practices identified by WHO and UNICEF for ensuring healthy growth and development of children and mobilizing resources for the expansion of IMCI.

In the discussion that had followed Dr. Benguigui's presentation, the Executive Committee had expressed strong support for the IMCI strategy and its integrated and holistic approach to improving child health and preventing childhood deaths. Along with immunization, IMCI was seen as a pillar for improving health and reducing health inequalities between population groups. The Committee had also endorsed expansion of the strategy to include other components, especially activities to address perinatal causes of death, resources should also be invested in surveillance and evaluation to track the strategy's progress and impact, and urged rigorous evaluation of the 16 key practices to ensure that future interventions remained relevant and were based on sound evidence and experience.

Some Members had voiced concern that the number and kind of human resources needed to expand IMCI were insufficient. It had been emphasized that the strategy should focus on health workers who had maximum contact with vulnerable families and communities, which meant that more nursing and auxiliary personnel were needed, especially at the primary care level.

In Resolution CE130.R8, the Committee had recommended that the Pan American Sanitary Conference adopt the proposed resolution contained in Document CSP26/11.

A Dra. CARVALHO (Brasil) congratulou a OPAS por ter incluído como tema da Agenda desta 26^a. Conferência Sanitária Pan Americana a AIDPI, estratégia fundamental na atenção à saúde da criança. A melhoria da qualidade e humanização da assistência à criança constitui uma prioridade para o governo brasileiro. A mortalidade infantil foi reduzida de 48 por mil nascidos vivos para 29,6, Reduziu-se também a mortalidade na infância. Além da redução da mortalidade infantil, erradicou-se a poliomielite, reduziu-se drasticamente as doenças preveníveis por vacinação, as coberturas vacinais alcançaram mais de 90%, reduziu-se à desnutrição infantil e o baixo peso ao nascer, e aumentou-se consideravelmente a prevalência da amamentação. Uma série de iniciativas e programas foi realizada para ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção básica ofertada no Brasil, destacando-se o Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. O trabalho desenvolvido por mais de 15 mil equipes e pelos mais de 160 mil agentes comunitários de saúde vem resgatando o vínculo de corresponsabilidade entre os serviços de saúde e a comunidade, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população atendida. O Programa Bolsa-Alimentação, lançado em 2001, já beneficia mais de 1 milhão de crianças menores de 6 anos e gestantes. Este programa consiste na complementação da renda familiar com recursos da União para melhorar a alimentação e as condições de saúde e nutrição.

Além disso, é uma estratégia importante de vinculação das famílias com as unidades-equipes de saúde da família, uma vez que para receber o benefício é necessário se cumprir um conjunto de ações de saúde. A incorporação, em 1996, da a AIDPI nas políticas de atenção à saúde da criança precocinadas no Brasil com foco prioritário nas

equipes de saúde da família foi um passo decisivo para melhorar a qualidade da atenção básica prestada no nosso país.

Para ampliar a expansão dessa estratégia no Brasil, foram criados sete centros de referências regionais, todos ligados a importantes universidades, e contamos também com 30 pólos de capacitação do Programa de Saúde da Família vinculados a 107 universidades.

O Brasil vem também realizando avaliações da implementação dessa estratégia em alguns estados e somos um dos 8 países do mundo participantes da avaliação global que está sendo realizada pela OPAS. Até o final de 2002 teremos o perfil da implementação da AIDPI e seu impacto na saúde da criança brasileira. Temos como desafio o desenvolvimento de outros componentes, como atenção do recém-nascido, asma e prevenção de maus tratos e violência, o crescimento e desenvolvimento, e principalmente ampliarmos o acesso da AIDPI aos grupos mais vulneráveis. Além disso, iniciaremos este ano a capacitação dos 160 mil agentes comunitários de saúde em todo o país. Busca-se assim reduzir as principais causas de morbi-mortalidade na infância e contribuir para atingir as metas preconizadas na iniciativa Niños Sanos.

Ms. WALKER (Canada) said that her country believed that the IMCI approach was critical to improving the health of children throughout the Region. The IMCI focus on improving child health was consistent with the outcomes of the recent General Assembly Special Session on Children, as articulated in *A World Fit for Children*.

The Canadian International Development Agency (CIDA) was to begin providing support to IMCI in six countries, Argentina, Paraguay, Peru, Ecuador, Colombia, and Venezuela. In Central America, CIDA supported an IMCI programming partnership between the Canadian, Honduran, and Nicaraguan Red Cross societies.

Canada believed in the IMCI focus on health care, disease prevention, and health promotion rather than simply treating diseases that occasionally struck children. It was important to ensure that the program dollars being put into IMCI expansion included resources for good surveillance activities so that countries could accurately track its progress and assess the impact of the strategy. PAHO should continue the monitoring and evaluation of the IMCI strategy throughout the Region.

Canada supported the relevant resolution as worded, and especially welcomed the reference to the need to strengthen and promote effective mechanisms for the collection and analysis of data. It was crucial that timelier figures be available to health authorities with respect to child mortality and morbidity, enabling those authorities to set appropriate priorities and program activities to meet the control objectives for the illnesses targeted by IMCI.

El Dr. MUÑOZ (Chile) reconoce los logros de la estrategia pero considera conveniente adaptarla al perfil epidemiológico de los países. La metodología de la estrategia, basada principalmente en la construcción de árboles de decisión, podría utilizarse para perseguir el desarrollo integral del niño, además de la reducción de la mortalidad infantil. Ello sería especialmente importante en los países en donde ésta es

baja, que deben concentrarse en mejorar la calidad de vida de los niños. El desarrollo integral del niño se potenciaría mediante la inclusión de contenidos relacionados con la atención perinatal, el desarrollo psicosocial y afectivo, la promoción de hábitos y conductas sanos, la prevención de enfermedades y accidentes, la detección de riesgos y la estimulación temprana.

Especialmente importante es la prevención en la infancia de las enfermedades crónicas prevalentes. También puede ponerse mayor énfasis en problemas frecuentes, como el abuso y el maltrato de los niños y la salud bucodental.

Por otra parte, debe potenciarse la capacidad de los países de formular y desarrollar políticas dirigidas a la infancia y fortalecer el trabajo integrado e intersectorial. Del mismo modo, es imprescindible reforzar el soporte informático y epidemiológico que tiene la mayoría de países que han incorporado la estrategia, a fin de disponer de sistemas de información que permitan la recolección y el análisis de información útil para la toma de decisiones.

Ms. DABBS (United States of America) said that her country applauded PAHO's inclusion of integrated management of childhood illness in the Conference's agenda and supported the resolution on the item. Improving the health of children everywhere continued to be a high priority for the United States Government, and was a significant component of health programs carried out by USAID and the United States Department of Health and Human Services in the Americas and elsewhere in the world. Under

PAHO's leadership and using the IMCI strategy, member countries could reduce the burden of child disease and mortality.

At the General Assembly Special Session on Children in May 2002 the United States Secretary of Health and Human Services, Tommy Thompson had emphasized his country's efforts to strengthen families and promote solid marriages, especially among the most vulnerable. Good early childhood development and education was the foundation for a healthy life from infancy to adolescence.

The primary challenge for IMCI now was achieving the broadest possible coverage by providing training in IMCI for every health worker who cared for children, modifying health care delivery systems to fully implement the IMCI strategy, and implementing community IMCI so that family members could learn how to protect the health of children, how best to care for sick children, and when to seek professional care. PAHO should use monitoring and evaluation to enhance the efficiency of both national implementation efforts and its own efforts in support of national programs; recognize that universal access was an in-country problem and urge member countries to request necessary support from donors at the national level; and assist member countries in applying the lessons learned at the local level.

The United States looked forward to a continuing dialogue that would guide future program directions at both the regional and the national levels.

El Dr. ROSALES (El Salvador) afirma que la atención de salud en la niñez es una prioridad para el Ministerio de Salud y el Gobierno de su país. El Salvador y la

República Dominicana han servido de sede para la capacitación en los países de América Latina y el Caribe en lo relativo a la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), cuyo material adaptaron diversos profesionales de la salud. Esta estrategia es una de las más importantes del programa nacional de atención integral a la infancia.

El actual Gobierno del El Salvador ha introducido adaptaciones técnicas en la estrategia, que han permitido disminuir la mortalidad infantil del 23,24 al 15,9 por 1.000 nacidos vivos. Además, se cuenta con versiones para promotores de la salud y programas comunitarios de capacitación para los padres de familia, así como con un convenio de cooperación con la Cruz Roja Americana y la Cruz Roja Salvadoreña. Todos los organismos no gubernamentales de salud han adoptado la AIEPI, para la que existe un comité interinstitucional e interagencial.

La estrategia comunitaria ha permitido capacitar a los promotores de la salud y a unas 3.500 parteras y ha dado lugar a la elaboración de guías clínicas para el tratamiento de la neumonía y la diarrea con deshidratación severa en los hospitales de segundo nivel. Hasta la fecha siguen celebrándose talleres para el personal del Ministerio de Salud.

En 1999 se lanzó en el país la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”, con el compromiso de reducir en 1.500 las muertes de menores de cinco años para diciembre de 2002.

Por último, el Ministerio ha creado guías clínicas de AIEPI obligatorias para los estudiantes de medicina, los internados rotatorios y los aspirantes a trabajar en el Ministerio a partir de 2003.

El orador apoya la resolución del Comité Ejecutivo.

El Dr. GONZÁLEZ (Cuba) estima que el documento presentado a la Conferencia es de importancia vital para la infancia, y dice que se trata de un documento bien elaborado, que califica los componentes y objetivos de la estrategia y los avances logrados por los países.

Cuba, aunque no inscrita en el programa de AIEPI, inició desde finales de los setenta un plan para reducir la mortalidad infantil, convertido luego en programa de atención maternoinfantil. Los resultados en 2001 fueron una tasa de mortalidad infantil de 6,2 por 1.000 nacidos vivos, de 8 por 1.000 nacidos vivos en menores de cinco años, y de 99,2 por ciento de sobrevivientes de niños de cinco años.

La iniciativa de 2002 puede ser un éxito si se trabaja en conjunto. Cuba dispone de un grupo de profesionales y técnicos en regiones de difícil acceso y nivel de salud bastante crítico de América Latina, y esa fuerza médica podría ayudar a los gobiernos a implementar la estrategia de AIEPI. La iniciativa sería también una oportunidad para tratar de establecer alguna cooperación triangular, como OPS, Cuba y gobiernos de la Región. La educación general y sanitaria puede contribuir grandemente a la salud de la infancia, y deberían incluirse en esa estrategia intervenciones de atención prenatal, para que los niños fueran más sanos desde el momento de nacer.

La Secretaría de la OPS debería analizar la posibilidad de convocar, negociar y cooperar en la formulación, elaboración y ejecución de proyectos integrales en que los servicios de salud, las universidades y las comunidades participaran en la implantación de la AIEPI. La OPS impulsa acciones de prevención y control de enfermedades, y sus experiencias deberían ser divulgadas y analizadas por los componentes sociales, es decir, los gobiernos, los ministerios de salud pública, la sociedad civil y las universidades.

Hace falta además un mayor compromiso para evitar la exclusión de niños que desarrollan su vida en grupos vulnerables. La estrategia debería enfocarse hacia la salud del niño y no sólo a las enfermedades prevalentes, y por ello propone que se incorporen a ella acciones de prevención y promoción de la salud, a fin de que la salud se mantenga durante todo el ciclo de la vida.

Por último el delegado de Cuba manifiesta su acuerdo con el documento de referencia y con la resolución sometida a la consideración de la Conferencia.

A Sra. GONZALEZ (Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem) parabenizou a Organização Pan Americana de Saúde por seu centenário e agradeceu pela oportunidade de intervir na discussão de atenção integrada às enfermidades prevalentes na infância. Considerando a importância dessa estratégia para a diminuição da mortalidade infantil e sua contribuição para o crescimento e desenvolvimento saudáveis nos primeiros cinco anos de vida, a FEPEN solicitou a introdução em todos os cursos de enfermagem e medicina de conteúdos relativos à atenção integrada às enfermidades prevalentes na infância.

O Dr. BENGUIGUI (OPAS), observou que a estratégia AIDIPI esteve enfocada nos seus primeiros anos, justamente na diminuição da mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos. Entretanto, essa estratégia é muito mais ampla. Estende-se a todo o grupo familiar em que vive esse grupo de menores de cinco anos. Mais importante é que a estratégia está prevista para ser desenvolvida em três níveis diferentes. O primeiro é o dos serviços básicos de saúde. Os profissionais que atendem diretamente estão ocupados com a saúde infantil. O segundo é o do aparelho formador das áreas de saúde, em particular da profissão médica, de enfermagem, nutrição, saúde pública. A idéia é de incorporação desses conceitos na rotina do ensino. Nos países da América Latina, em sua maioria, cresce de importância o tema da atuação das escolas de formação de recursos humanos porque existe uma rotação de cerca de 10 meses até dois anos em que cerca de 40 mil estudantes de último ano dessas profissões de área da saúde atuam como se fossem profissionais das áreas mais prioritárias, onde estão as maiores taxas de mortalidade infantil e de crianças menores de cinco anos e também as maiores taxas de adoecimento, dificuldades de remoção, de referência e contra-referência.

E esses estudantes atuam com a LAPE (Associação Latino-Americana de Pediatria), bem como com a ALABEF (Associação Latino-Americana de Enfermagem). Têm-se estabelecido mecanismos, primeiro diagnósticos do ensino e segundo de intervenção, para fazer com que esse contingente de estudantes que atuam como profissionais nessas áreas saiam com a estratégia AIDIPI para intervir de maneira adequada em busca da melhoria da saúde da população infantil. Em primeiro lugar, é como prazer que enfatizamos o desenvolvimento da estratégia AIDIPI no Brasil. Um

aspecto fundamental nesse processo foi justamente a incorporação como política de saúde do país, a estratégia que passa então a fazer parte do programa de saúde de família e da atuação dos agentes comunitários de saúde cerca de 160 mil agentes neste momento. Foi mencionada pelo Chile e Cuba a importância dessa estratégia ter a flexibilidade necessária para se adaptar aos perfis epidemiológicos dos países. A OPAS, com apoio dos vários países, tem desenvolvido esses novos componentes. Dessa maneira, existem já inseridos na estratégia da AIDIPI aspectos relacionados ao desenvolvimento integral da infância, sendo processados de maneira coordenada entre os vários departamentos da Organização, inclusive o nosso Centro Latino-Americano de Desenvolvimento, bem como o componente neo-natal, que virá dar uma cobertura ao grupo etário. Em base a todos esses aspectos da estratégia é que o Senhor Diretor da Organização lançou em 1999 a iniciativa Crianças Saudáveis. A meta de 2002 se supõe que seria uma diminuição de cerca de 100 mil óbitos evitáveis. Os dados epidemiológicos, recoletados em termos da informação oficial dos países, nos indicam que essa meta segue e ela será alcançada.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to present the proposed resolution.

La RELATORA presenta el proyecto de resolución que figura en el anexo al documento CSP26/11 y da lectura a la enmienda propuesta por Cuba y Perú.

Pide agregar al final del párrafo 2 de la parte dispositiva “incluyendo la atención prenatal y neonatal que garanticen una gestación, nacimiento y desarrollo infantil saludables”.

Decision: The resolution, as amended, was adopted.¹

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

*The meeting was suspended at 4:03 p.m. and resumed at 4:40 p.m.
Se suspende la reunión a las 4.03 p.m. y se reanuda a la 4.40 p.m.*

ITEM 7.1: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 2002

PUNTO 7.1: PREMIO OPS EN ADMINISTRACIÓN, 2002

The Hon. Leslie RAMSAMMY (Representative of the Executive Committee) said that the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 2002, composed of Canada, Honduras, and Uruguay, had met on 26 June 2002. After examining the documentation on the candidates nominated by the Member States, the Committee had decided to confer the award on Dr. Hugo Mendoza, of the Dominican Republic, for his pioneering efforts in public health research and his valuable contribution to the improvement of maternal and child health in his country through the introduction of the public health approach in pediatric care and teaching.

The Executive Committee had adopted Resolution CE130.R16 endorsing the Award Committee’s decision to confer the award on Dr. Mendoza and transmitting the

¹ Resolution CSP26.R10
Resolución CSP26.R10

report of the Award Committee to the Pan American Sanitary Conference for consideration.

El PRESIDENTE dice que los gobiernos de los países de las Américas, por medio de sus Representantes en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, otorgan anualmente el Premio OPS en Administración en reconocimiento de unas contribuciones destacadas en materia de gestión administrativa dentro del marco de los servicios nacionales de salud. Este Premio data de 1969, cuando el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud en su 61^a sesión aceptó una generosa donación del Dr. Stuart Porter, 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. El ganador del Premio para el 2002, el Dr. Hugo Mendoza, ha sido el fundador de diferentes instituciones relacionadas con la investigación materno-infantil en su país. Ha sido además el organizador de múltiples simposios, congresos y reuniones sobre aspectos más relevantes de la salud del niño y de la madre dominicana. Por otra parte, ha sido el precursor de las más importantes revistas médicas y otras fuentes de información como boletines, publicaciones técnicas y recientemente, publicaciones clínicas de enfermedades de difícil diagnóstico.

A su paso por los diferentes cargos que ha desempeñado, ha dejado un sinnúmero de eventos que lo han caracterizado como pionero en asuntos relacionados con la medicina pediátrica, siendo reconocido y admirado por una larga cadena de alumnos que se han beneficiado de sus conocimientos. Algunos incluso han llegado a decir que, si la

historia de la investigación en la República Dominicana se dividiera en dos etapas, sin lugar a dudas habría una antes y otra después del Dr. Hugo Mendoza. Sus múltiples y merecidos reconocimientos reflejan su ardua labor en beneficio de la salud y la investigación materno-infantil, siendo su mayor legado sus trabajos y publicaciones, que servirán para aprender de las experiencias registradas en todos sus años de labor ininterrumpida al servicio de los demás.

El PRESIDENTE invita al Dr Hugo Mendoza a recibir el Premio de manos del Director.

*The Director presented the PAHO Award for Administration, 2002,
to Dr. Hugo Mendoza of the Dominican Republic
El Director hace entrega del Premio OPS en Administración, 2002,
al Dr. Hugo Mendoza de la República Dominicana*

El Dr. MENDOZA pronuncia el siguiente discurso de aceptación del Premio OPS en Administración, 2002:

“No dejó de ser una agradable sorpresa el conocer la noticia de haber sido seleccionado para el Premio OPS en Administración, hecho que nos llena de satisfacción y orgullo y agradecemos, no sólo en nuestro nombre, sino en el de las instituciones donde hemos desarrollado nuestras actividades de administración, docencia e investigación, en el de la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Universidad Autónoma de Santo Domingo y el Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno-infantil, así como en el de todos los colaboradores que han hecho posible mis acciones. Naturalmente, debo dar también las gracias en nombre de mi país, la República Dominicana, a los amigos que promovieron este reconocimiento. No cabe duda del sentimiento de unión y colaboración que siempre ha existido en todas nuestras actividades con la Oficina Sanitaria Panamericana.

Este Premio cobra mayor significación para nosotros al coincidir su concesión con el aniversario de la Organización y, de forma llamativa, con un proceso de especial trascendencia para la República Dominicana, por cuanto en este país se está llevando a cabo una profunda reforma de la atención de la salud que, si bien está siendo recibida con cierto optimismo y temor, esperamos que permita alcanzar la cobertura universal y la equidad por tanto tiempo deseadas.

El Premio también coincide con un aumento de la pobreza, lo cual debe llamar la atención de los responsables de la salud del país. Dejar la vertiente económica de la atención de salud en manos de administradores locales y ajenos a la economía es peligroso. El Estado ha de realizar un gran esfuerzo para revertir esta tendencia.

La atención de salud, la enseñanza de la medicina y la investigación sanitaria no brillan precisamente en nuestro país por su cantidad y calidad, a pesar de los evidentes logros alcanzados en el último tercio del siglo pasado, cuando se impulsó la atención primaria con el apoyo de la OPS.

Se ha de prestar especial atención a la enseñanza de la medicina, cuyo patrón se verá afectado por los nuevos cambios en el sentido de la dispersión y la estratificación. Ello afectará a la totalidad del acto médico —cuyo objetivo fundamental es la empatía médico-paciente—, algo al parecer muy costoso para los economistas.

Por último, también se ha de tener presente la investigación médica, que seguirá siendo huérfana si la responsabilidad y el apoyo del Estado siguen brillando por su ausencia, a pesar de haber sido creada muy recientemente la Secretaría de Estado de Ciencia y Tecnología. El Estado, los grupos económicos y la OPS son sin duda los responsables de los procesos a través de los cuales se debe reforzar la lucha contra la pobreza y a favor de la equidad de todos los individuos y naciones”.

ITEM 7.2: ABRAHAM HORWITZ AWARD FOR INTER-AMERICAN
HEALTH, 2002

TEMA 7.2: PREMIO ABRAHAM HORWITZ PARA LA SALUD
INTERAMERICANA, 2002

El PRESIDENTE dice que el Premio Abraham Horwitz fue instituido por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación en 1978 como una expresión de admiración y afecto por el Dr. Abraham Horwitz, Presidente de la Fundación de 1975 al 2000 y Director de la Oficina Sanitaria Panamericana durante cuatro mandatos, de 1958 a

1975. El Premio estimula la excelencia y el liderazgo en el campo de la salud. Es un reconocimiento a las personas de diversas profesiones esenciales que trabajan en las Américas para la prestación eficaz de los servicios de salud que han generado ideas y programas de importancia general.

El Sr. Mathew McHugh, miembro del Congreso de los Estados Unidos por nueve períodos y actualmente Consejero del Presidente del Banco Mundial, es Administrador de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación. Estudió en la Escuela de Derecho Villanova y en la Universidad Mount St. Mary, en la que se graduó Magna cum laude.

Mr. McHUGH (Pan American Health and Education Foundation) was pleased to present the Abraham Horwitz Award for Inter-American Health on behalf of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), which was a philanthropic public foundation dedicated to improving the health of people in the Americas and supporting PAHO's programmatic objectives. Its collaborative international award program promoted excellence in public health throughout the hemisphere.

The award selection committee had had the difficult task of choosing one winner from among the 36 outstanding candidates presented to them from throughout the Region. Professor Leonard Duhl, of the United States of America, had been selected to receive the award for 2002. Dr. Duhl had radically changed thinking about urban health. His 1964 publication *The Urban Condition* had provided the conceptual and strategic

framework for the global Healthy Cities movement. Dr. Duhl had also done pioneering work on the relationship between urban design and mental health.

Since 1968, thousands of Dr. Duhl's students had carried to the Americas and other parts of the world the enthusiasm and energy that he had transmitted as a professor of psychiatry and public health and city planning. For more than 30 years, he had been a true inspiration to professionals working in health promotion and environmental health. He had served as a consultant to government agencies in the United States of America, international organizations, and other governments. Through his website and as founding director of the International Healthy Cities Foundation, Dr. Duhl continued to spread his ideas and values.

Currently, he was professor of public health and planning and clinical professor of psychiatry at the University of California at Berkeley. He was also an editor and reviewer for more than ten scholarly journals. It was a great pleasure to add Dr. Duhl's name to the list of winners of the Abraham Horwitz Award.

*Mr. McHugh presented the Abraham Horwitz Award for Inter-American Health, 2002, to
Dr. Leonard Duhl, of the United States of America
El Sr. McHugh hace entrega del Premio Abraham Horwitz para la Salud
Interamericana, 2002, al Dr. Leonard Duhl, de los Estados Unidos de
América*

Dr. DUHL: "Delegates and friends, Ministers, George Alleyne and his new successor, Mirta Roses, I want to thank you all. But I thank you, not just for myself, but for the many people that have brought us to the point where we are now. Many of my students have come here from around the world and are in the audience. The joy of working with students is that they can teach you an awful lot. I was tempted to say at this moment, and I will, that my students even wrote a report for Dr. Alleyne talking about

how to reorganize PAHO, and when he wrote back, the students felt high as a cake, because he said, “Come into my office, see me, and maybe we can find you a job.”

I chose as my topic “Healthy Municipalities, Now it’s the only way to go!” This title came from the fact that the former Assistant Secretary of Health, Dr. Philip Lee, who was Secretary for two terms, introduced me at a meeting and said that 45 years ago, when I used to pester him in the Secretary’s office, that what I was talking about was totally irrelevant, now he says, it is the only way to go. For most of my life I have been preoccupied by the fact that medical care accounts for only 10% of what we call health. Indeed, medicine is affected by factors outside the field of direct medical care, such as transportation, housing, employment, human rights, and much more, and they are tremendously more important in the development of the quality of life that people should be living.

Thus when we started this program, the idea was basically that unless we work as a whole together we cannot solve the problems, and that an awful lot of the programs that we now have are segmented, separated programs that really rarely come together to address what should be their mutual interest. Now healthy cities, is really not a program in the usual sense. Rather, it is more a way of perceiving or understanding problems, than a specific program.

What healthy cities do is to force you to think that the people for whom you are working for in the community have to participate in the solution. It forces you to consider that if a human organism and city can be compared to each other, a human organism cannot remain well if the liver is sick nor can a city remain well unless the infrastructure of the community works well, and not only is it the hard infrastructure, but also the soft infrastructure. The government—the way we govern formally and informally—becomes important. Things are changing and I would like to quote briefly from the 2002 *Human Development Report*. It says, “Politics matters for human development. Reducing poverty depends as much on whether poor people have political power as on their opportunities for economic progress. Democracy has proven to be the system of governance most capable of mediating and preventing conflict and of securing and sustaining well-being. By expanding people’s choices about how and by whom they are governed and bringing democracy require principles of participation and accountability to the process of human development.

In the early days of PAHO and especially in the time of Abraham Horwitz, much was accomplished in terms of disease reduction. In more recent years, there has been a greater focus on the political and social infrastructure. For too long, what was forgotten was the sense of community, the independence, the great competence, and the skills of government and science, that preceded much that we have contributed from the Western world. The Western world forgot some of its own Judeo-Christian origins where relationships, caring, and community were the hallmark for the early writings. If the

traditions had meshed together, the tumultuous history of Latin America would have been different. Community could have been the core value of society.

I will not go into the tremendous gap between the rich and the poor, and yet as I came from many places around Latin America and elsewhere, I see the people left behind, the ones that are unfortunately called the superfluous people. Leadership is with the “haves”, and with widespread corruption, the poor ended up in rural areas in the *favelas* which continued to grow, as the famous planner Jorge Jardo said, “Everything they do seems to be illegal.” A sense of community is missing. When you have poverty, a spark of hope is missing. Hope is tremendously important, but if you have no hope, you see no future. Part of the loss of hope is a figure that WHO reports that there are 800 million depressed people worldwide. I do not believe we can put Prozac in the water. I believe that we have to deal with depression and apathy in different ways. We have got to turn to health promotion.

I do not have to remind you about the Ottawa Charter which changed the definition of health to much broader participation and mutual reciprocity. This was the outcome of many years of health for all, for primary health care, and all the other kinds of activities we have been doing worldwide. How would I sum up what I am talking about? It is a broad definition of health, a broad definition of community, a learning how to share a vision of community values, an improved quality of life for everyone, a diverse citizen participation and widespread community ownership, a focus on systems change, the development of local assets and resources, and development of benchmarks of progress and outcome.

Many communities, and we found this with all our work with healthy municipalities, lose a sense of history. They lose the multidimensionality and complexity of the total economy. They do not know how to see the whole as they look at all the parts. They must learn from their experience as how to deal with things. Now one of the things I discovered worldwide especially in Latin America was that the development of our programs was done by wise people that I call social entrepreneurs. These are the people who have the ability to put together and organize and get things started on the local level. I might say that almost 70 percent of them around the world are women, and I guess it is perhaps that women understand complex systems better than their male counterparts.

I would like to talk about another of my preoccupations—mentoring youth and creating leadership for the future. There is a guest here who worked with me at a camp in the United States, where we bring children 13 to 15 years old from all over the world. Many of them previously underprivileged, and by mentoring them just for a summer or two, they have ended up as leaders all over the world. I might surprise you by saying one became president of Harvard, another became Chu En Lai’s Secretary, others became ambassadors from various countries, others psychiatrists, doctors and the like. But the key was mentoring. And therefore I challenge both PAHO and each one of the countries

to find ways of mentoring children, young people who have potential but get lost because they have no hope. Earlier I mentioned the report my students at the University of California wrote: “The Threefold Way,” which is environmental awareness, community participation, and concerns for human rights and equity. This is the beginning of a profound transition, and PAHO has played a key role in facilitating the discussion of these issues. We have a moral, economic, and ecological responsibility to ensure the continuation of these kinds of processes into the future. Thank you very much.”

ITEM 7.3: MANUEL VELASCO SUÁREZ BIOETHICS AWARD
TEMA 7.3: PREMIO EN BIOÉTICA MANUEL VELASCO SUÁREZ

El PRESIDENTE dice que la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y la OPS, con el apoyo de la Secretaría de Salud de México, han creado este año el Premio en Bioética Manuel Velasco Suárez para reconocer esta disciplina emergente, que pretende humanizar y mediar los adelantos de la ciencia, la tecnología y el desarrollo mundial. El Premio consiste en una subvención para apoyar el trabajo de un joven universitario que demuestre capacidad de altos logros en el campo de la bioética fundamental o aplicada. El Premio lleva el nombre del Dr. Manuel Velasco Suárez, médico, investigador y erudito mexicano, fundador del Instituto Nacional de Neurología y de la Comisión Nacional Bioética de México. Su compromiso de años con la investigación y la enseñanza y su profundo interés por fomentar el conocimiento justifican honrarlo, dando su nombre al Premio.

El PRESIDENTE pide al Sr. McHugh que presente al ganador del Premio.

Mr. McHUGH (Pan American Health and Education Foundation) said that the Foundation had instituted its program of international awards in collaboration with PAHO to stimulate excellence in various areas of health that were important to the countries of the Americas. Each of the awards was named in honor of an individual whose contributions to the field were significant and broadly recognized. The new award being introduced today, the Manuel Velasco Suárez Bioethics Award, was the result of collaboration among three partners: PAHO, the Secretariat of Health of Mexico, and PAHEF. It honored Manuel Velasco Suárez, an international leader in the area of biomedical humanities, and carried with it a study grant of \$10,000 to stimulate research in basic or applied bioethics by a young scholar in Latin America or the Caribbean.

He was grateful to the members of the award jury, who had volunteered their time and talent to review the nominations and proposals to ensure that the winner would be someone whose work would substantially contribute to the field. Dr. Deborah Diniz, of Brazil, has been selected to receive the award. A young researcher with broad experience in bioethics internationally, Dr. Diniz's proposed research project, "Genetic Information and Justice: A Bioethical Challenge," was timely and appropriate for Brazil, Latin America, and beyond. The final product of her proposed line of work would be a book and teaching materials to be used in classes at the Institute of Bioethics, Human Rights, and Gender in Brazil.

Dr. Diniz was professor of bioethics in the master's program of the Catholic University in Brasília. She held a doctorate in anthropology from the University of Brasília and had completed a post-doctoral internship at the University of Leeds in the

United Kingdom. She was also a coordinator of the Center for Ethics and Bioethics of the Catholic University of Brasília and a director of the Center for the Study of Global Ethics at the University of Birmingham in the United Kingdom. PAHEF took great pleasure in conferring the first Manuel Velasco Suárez award on Dr. Diniz.

*Mr. McHugh presented the Manuel Velasco Suárez Bioethics Award to
Dr. Deborah Diniz, of Brazil
El Sr. McHugh hace entrega del Premio en Bioética Manuel Velasco Suárez a la
Dra. Deborah Diniz, de Brasil*

A Dra. DINIZ (Brasil):

“Senhoras e senhores boa tarde. É para mim uma honra e um inestimável estímulo acadêmico ter sido agraciada com o “Prêmio em Bioética Manuel Velasco-Suárez”, em sua primeira edição. A bioética é um campo de pesquisa e intervenção política recente nos países latino-americanos. Grande parte das ações de institucionalização da bioética data dos anos 90. Apesar de sua juventude entre nós, é possível afirmar que alguns temas vêm se caracterizando como específicos de algumas regiões ou linhas teóricas dentro da bioética. O tema da justiça é desses exemplos.

O tema da justiça é pauta permanente na agenda bioética de discussões na América Latina. Muito embora a bioética não seja uma disciplina produtora de teorias no campo da justiça social, ela continuamente provoca os limites reflexivos das idéias que importa, ao aplicá-las em situações de conflito moral em saúde. Ao candidatar-me ao prêmio, propus exatamente analisar um desses limites reflexivos das teorias tradicionais de justiça social. Minha proposta é analisar os desafios de justiça impostos pela pesquisa genética.

As teorias de justiça do igualitarismo liberal tinham por objetivo garantir a justiça na distribuição dos bens sociais. Como era de se esperar para o período em que essas teorias surgiram, o tema dos bens naturais não foi considerado como prioritário para o debate sobre justiça. A idéia de que a biologia era uma esfera da vida social fora do controle humano estava implícita às discussões sobre justiça. E exatamente por considerar a herança biológica do indivíduo fora do controle humano, princípios como o da obrigação de prevenir danos antes do nascimento estavam também fora da discussão sobre justiça. É possível afirmar que o objetivo dessas teorias de justiça era minimizar os efeitos do acaso sob os indivíduos, proporcionando mecanismos de compensação à desigualdade.

Nesse contexto, o desafio trazido pela informação genética não é pequeno. Pela primeira vez, a loteria da natureza é considerada uma esfera passível de controle humano e, portanto, como alvo da justiça. O pensamento tradicional sobre justiça associou as desvantagens naturais ao azar ou mesmo à injustiça, dado que não estavam disponíveis os mecanismos de prevenção ou cura. Considerar a “natureza” não mais como uma entidade fora do controle humano provoca uma reviravolta nos ideais de justiça. Para muitos teóricos da bioética, a intervenção genética deve ser considerada um mecanismo importante para alcançar a igualdade de oportunidades, levando-se em consideração as regras do sistema cooperativo de cada sociedade.

O resultado dessa entrada da informação genética no debate bioético sobre justiça é que um determinado nível de quociente genético passa a ser também considerado um “bem primário” para a luta pela justiça. Ou seja, as oportunidades não serão garantidas apenas por mecanismos sociais de ajuste, mas também pela garantia de um controle sobre a natureza. Ao contrário dos teóricos do passado, as mais recentes reflexões sobre justiça no campo da bioética passam a sugerir uma expansão do domínio do conceito de justiça, com a inclusão da distribuição dos “bens naturais”.

O fato é que a tese de que o princípio de justiça deva considerar a intervenção na loteria da natureza para a consecução de seus objetivos necessita ser amplamente discutida. A tensão entre os princípios da autonomia reprodutiva e o de prevenir danos, bem como a moralidade da inclusão de pessoas portadoras de deficiência são desafios a esse debate.

Nesse sentido, a pesquisa que pretendo desenvolver por meio do Prêmio em Bioética “Manuel Velasco-Suárez” analisará o impacto social e ético do argumento de que a informação genética poderá expandir a concepção tradicional sobre o domínio da justiça pela possibilidade de regulação dos bens naturais. A proposta é analisar não apenas os pressupostos desse argumento de expansão do domínio da justiça com a informação genética, mas principalmente as conseqüências de sua incorporação para as populações vulneráveis, em especial para as pessoas portadoras de deficiência, tendo o Brasil por estudo de caso.

Minha expectativa é que essa pesquisa coopere e fortaleça a bioética na América Latina, e em especial no Brasil, assegurando cada vez mais o compromisso da bioética como disciplina acadêmica e mecanismo de intervenção política com os princípios da democracia, da tolerância e da equidade.

Muito obrigada,

El Dr. FRENK (México) expresa su profunda satisfacción por la concesión del Premio en Bioética Manuel Velasco Suárez y felicita a la Dra. Deborah Diniz, declarándose honrado de que sea ella quien lo reciba en su primera entrega. El Dr. Velasco Suárez es un ejemplo como mexicano, como hombre de ciencia, como humanista y como político. Su condición de mexicano universal la consolidó por su contribución en distintas ramas del desarrollo humano, comprendida la bioética, de la que fue pionero y promotor incansable. La delegación de México agradece al Dr. Alleyne su entusiasta acogida de la iniciativa de México de que se estableciera el Premio en Bioética Manuel Velasco Suárez y a la OPS el liderazgo ejercido en este campo a través del Centro Regional de Bioética. Expresa también su agradecimiento al Consejo de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación por haber hecho realidad la entrega del Premio en esta ocasión. Desde su convencimiento de que son las nuevas generaciones las portadoras de la innovación y de una práctica científica fuertemente anclada en la bioética y los derechos humanos, México está de acuerdo con la Fundación en que es pertinente estimular a investigadores jóvenes, con la entrega de este galardón, para que realicen estudios de bioética.

*The meeting rose at 5:30 p.m.
Se levanta la reunión a las 5.30 p.m.*