



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



47th DIRECTING COUNCIL 58th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 25-29 September 2006

CD47/SR/1
25 September 2006
ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-
SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIRST MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA REUNIÓN

Monday, 25 September 2006, at 9:15 a.m.
Lunes, 25 de septiembre de 2006, a las 9.15 a.m.

<i>President/Presidenta:</i>	Dra. María Julia Muñoz	Uruguay
<i>Later/Después:</i>	Hon. Dr. Leslie Ramsammy	Guyana

Contents *Contenido*

Item 1: Opening of the Session
Punto 1: Apertura de la Sesión

(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 Responsible Officer, Governing Bodies Team, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2006. The final text will be published in the *Proceedings* of the Council.

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 al Oficial Responsable de Equipo, Cuerpos Directivos, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2006. El texto definitivo se publicará en las *Actas* resumidas del Consejo.

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

- A. Opening of the Session by the Outgoing President, Dra. María Julia Muñoz (Uruguay)
Apertura de la Sesión por la Presidenta saliente, Dra. María Julia Muñoz (Uruguay)
 - B. Welcoming Remarks by Dr. Mirta Roses, Director of the Pan American Sanitary Bureau
Palabras de bienvenida de la Dra. Mirta Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - C. Welcoming Remarks by Dr. Anders Nordström, Acting Director-General of the World Health Organization
Palabras de bienvenida del Dr. Anders Nordström, Director General Interino de la Organización Mundial de la Salud
 - D. Welcome on Behalf of the Host Country by Hon. Michael O. Leavitt, Secretary of Health and Human Services of the United States of America
Palabras de bienvenida en nombre del país anfitrión por el Dr. Michael O. Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América
 - E. Address by Dr. Andrew von Eschenbach, Acting Commissioner of the Food and Drug Administration of the United States of America
Alocución del Dr. Andrew von Eschenbach, Comisionado Interino del Departamento de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América
 - F. Address by Dr. José Miguel Insulza, Secretary-General of the Organization of American States
Alocución del Dr. José Miguel Insulza, Secretario General de la Organización de los Estados Americanos
- Item 2.1:* Appointment of the Committee on Credentials
Punto 2.1: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

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

Item 2.2: Election of the President, Two Vice Presidents, and the Rapporteur
Punto 2.2: Elección del Presidente, los dos Vicepresidentes y el Relator

Item 2.3: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution

Punto 2.3: Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo

6.B de la Constitución de la OPS

Item 2.4: Establishment of the General Committee

Punto 2.4: Establecimiento de la Comisión General

First Report of the Committee on Credentials

Primer Informe de la Comisión de Credenciales

Item 2.5: Adoption of the Agenda

Punto 2.5: Adopción del orden del día

Item 4.8: Disability: Prevention and Rehabilitation in the Context of the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health and Other Related Rights

Punto 4.8: La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados

*The meeting was called to order at 9:15 a.m.
Se abre la reunión a las 9.15 a.m.*

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

- A. *Opening of the Session by the Outgoing President, Dr. María Julia Muñoz*
A. *Apertura de la sesión por la Presidenta saliente, Dra. María Julia Muñoz*

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

La PRESIDENTA da la bienvenida al Dr. Micheal O. Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, al Dr. Anders Nordström, Director General interino de la Organización Mundial de la Salud, al Dr. José Miguel Insulza, Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, al Dr. Andrew von Eschenbach, Comisionado Interino del Departamento de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, al Dr. Ginés González García, Presidente del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, a la Dra. Mirta Roses, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, y al Dr. Joxel García, Director Adjunto de la Organización Panamericana de la Salud.

Da las gracias a la Directora por el apoyo y el asesoramiento que la OPS y numerosos Estados de la Región han brindado a Uruguay en el desarrollo de

innumerables proyectos, en particular los relativos al VIH/SIDA, ambientes libres de humo de tabaco, influenza aviar, salud bucal, atención primaria de salud, control de la rabia, mediación en caso de conflicto médico, imaginología, cuentas nacionales, zoonosis, salud y género, salud sexual y reproductiva, y enfermedades crónicas no transmisibles.

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

La Dra. ROSES (Directora) expresa su satisfacción por la numerosa presencia de personalidades en esta nueva sesión del Consejo Directivo y da la bienvenida al Dr. Michael O. Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América; al Dr. Andrew von Eschenbach, Comisionado Interino del Departamento de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América; al Dr. José Miguel Insulza, Secretario General de la Organización de Estados Americanos (OEA); al Dr. Anders Nordström, Director General Interino de la Organización Mundial de la Salud (OMS); al Dr. Ginés González García, Presidente del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud; al Dr. Fernando Antezana, Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS; a los delegados, ministros, observadores y representantes de las organizaciones hermanas; a los invitados; al cuerpo diplomático; al personal de la OPS, y a los medios de información. Asimismo, la Directora da las gracias a la Ministra

de Salud de Uruguay, Dra. María Julia Muñoz, por el generoso y brillante desempeño de su presidencia.

En 2004 se pidió a la Organización que mejorara la capacidad de respuesta ante los desastres y la gestión de la información en esa esfera, petición que se renovó el año pasado en relación con la influenza pandémica y la fiebre aviar. Este año, las inundaciones en Suriname, las erupciones volcánicas de Ecuador, la intoxicación con metanol en Nicaragua y la elevada incidencia de dengue en varios países de Centroamérica y el Caribe han puesto a prueba nuevamente la capacidad de respuesta de la Región y la expresión de solidaridad y de respuesta inmediata entre los países. Hay que reconocer que la Región se encuentra hoy mucho mejor preparada y que se ha dado un importante paso en la capacidad de respuesta ante emergencias, incluida la fiebre aviar. En efecto, todos los países tienen capacidad para responder a un evento de magnitud moderada. Sin embargo, es necesario fortalecer aún más esa capacidad y obtener el máximo apoyo político, no solo para la respuesta del sector de la salud, sino coordinando dicho sector con la respuesta de toda la sociedad.

La Directora agradece el importante apoyo prestado por los donantes, en particular los Estados Unidos de América, a través de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID); Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, a través del Departamento de Cooperación Internacional; Canadá, a través de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; la Unión Europea, y la Fundación Gates, que han permitido fortalecer el equipo regional de respuesta. La Organización, y todos los ministros y

ministerios de salud, han dado un importante paso adelante para estar mejor preparados y más unidos, y para continuar con esa solidaridad panamericana en el compromiso del mejoramiento de la salud de las Américas.

- C. *Welcoming Remarks by Dr. Anders Nordström, Acting Director-General of the World Health Organization*
- C. *Palabras de bienvenida del Dr. Anders Nordström, Director General Interino de la Organización Mundial de la Salud*

Dr. NORDSTRÖM (Acting Director-General of WHO) said that it was always a pleasure to be back in the Region to meet colleagues and friends and to bring greetings from colleagues at WHO Headquarters. On the present occasion, he also brought a shared sorrow at the loss of Dr. Jong-Wook LEE, WHO's great leader and friend. Dr. LEE had never forgotten that WHO's work was about what was happening in the Organization's Member States. He had been totally committed to ensuring that resources and intentions were firmly focused on countries' needs. He himself, together with his team in Geneva, and those in the WHO Regional and Country Offices, was doing his best to make sure that WHO had a clear strategic direction for the future, as well as dealing with the daily tasks, and he would give further details of that in his address the following day.

His previous visit to the Region had been for the important Sixteenth International AIDS Conference in Toronto in August 2006, which had delineated a clear understanding of the needs for a balanced approach for prevention, treatment, care, and support. The

level of engagement of the participants had been most encouraging. The Conference had also made a strong call for health workers, with activists asking not for drugs but for more nurses and doctors. His own message to the Conference included asking for the “three Ms”: money, medicines, and a motivated health work force. While there had been some progress in terms of money and medicines there remained much to be done in terms of a motivated health work force and he would refer again to that, too, in his address.

Two weeks before the Toronto Conference, he had attended the G8 Meeting in St. Petersburg, the Russian Federation. The level of commitment to health by world leaders had never been greater. The world leaders present at the meeting had, in the outcome document, made clear commitments to: respond to disease outbreaks; implement the new International Health Regulations; scale up financial and political support for basic health services, the fight against HIV/AIDS, tuberculosis and malaria, immunization, and completing poliomyelitis eradication. The outcome document had also dealt with concerns relating to health systems, including the health work force. WHO was currently examining those commitments in close collaboration with UNAIDS; the Global Alliance for Vaccines and Immunization; the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria; and other key health partners. It was a responsibility of everyone attending the current session to make sure that the commitments were honored, and were taken forward working collectively as well as individually.

In New York, WHO had been actively involved in work on the United Nations Secretary General’s High-level Panel on Systemwide Coherence. He would say more

about that in his address. He was looking forward to the Panel's report; there was no question that reform of the United Nations' system was needed, especially at the country level. It was important, however, to recognize how well certain parts of the system were functioning, for example UNAIDS with its cosponsors, and the collaboration between WHO, UNFPA and UNICEF with their constructive and complementary work, and a very clear commitment from all those involved. Discussion with the Panel had produced a better understanding of the United Nations specialized agencies and a better recognition of their value to the United Nations family. WHO's work with the World Bank was also of great importance. His meetings with the Bank's President had included consideration of advancing malaria control, collaboration on broader health strategies including follow-up to the High-level Forum on the Health-related Millennium Development Goals, and scaling up of basic health services with strong emphasis on ownership, harmonization, alignment, and focusing on results in countries.

The PAHO Directing Council was special because of its mix of representatives, which included high-level decision-makers from certain key governments, and representatives of powerful civil society forces. The engagement shown by nongovernmental organizations in the Region was impressive. He thanked the Director for her words of welcome, expressed appreciation to the host country, and looked forward to hearing participants' contributions during the session.

D. *Welcome on behalf of the host country by the Honorable Michael O. Leavitt, Secretary of Health and Human Services of the United States of America*

- D. *Palabras de bienvenida en nombre del país anfitrión por el Dr. Michael O. Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América*

Dr. Michael O. LEAVITT: Madam President, I bring greetings from the President of the United States, as well as the people of our country, and welcome you for this very important 47th Directing Council of PAHO. I would like to acknowledge Dr. Roses, Dr. García, Dr. Nordström and Dr. Insulza, and my colleagues, Dr. Steiger and Dr. von Eschenbach. It's good to have them both here. There are so many good friends here with whom I have begun to develop friendships through the course of my service. I welcome you. I see several friends whom I met at the 24th Meeting and of the Forum Council of Central American Ministers of Health this past June, including my good friend Dr. Alleyne, nice to have you here and all of my friends with whom I had chance to spend time in Panama. That visit deeply impressed me. I had a chance to meet with students at a university to talk about their motivation, Dr. Nordström, to become motivated health workers. Over the past few months, I have been thinking a great deal about that experience in Panama and several similar experiences that I have had around the globe. It has become clear to me that health speaks in the universal language of care. It touches people in an immediate and tangible way. It has a profound impact on them. It touches their spirit. It has also become clear to me that the language of care can be amplified throughout Central America. The needs in that region are significant. It faces dangers of terrible storms and major disease outbreaks, whether old diseases or newly resistant to medications, or emerging diseases like pandemic influenza, that I spoke of the last time we were together. In addition, there are so many people across the Region that face daily hardships and lack access to basic medical care. But where needs abound, opportunities are great. Early detection is one of the first lines of defense against diseases. And so we all have an opportunity to work together to build better health systems which will allow emerging threats to be spotted sooner. We also have an opportunity to work together to provide basic care today and to support the innovation that will ensure that it is there as well as tomorrow. I want you to feel and to hear my commitment to do so. And I know that all of you feel the same way. There is a tremendous potential in this room. Each of you speaks the language of compassion and hope, and our challenge is to amplify that voice across the Region, improving health and bringing healing into the lives, into the hearts, into the homes of those in the Americas. So, let's do it together. I look forward to visiting with many of you individually and know that you will have a successful session of the Directing Council. Thank you.

- E. *Address by Dr. Andrew von Eschenbach, Acting Commissioner of the United States Food and Drug Administration*

E. *Alocución del Dr. Andrew von Eschenbach, Comisionado Interino del Departamento de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América*

Dr. VON ESCHENBACH (USA): Congratulations Madam President to you and to all the members of PAHO for the many, many important accomplishments. It is a great honor for me to be here this morning, Honorable Ministers and Colleagues, to address you and to thank you for those great accomplishments, and to have the opportunity to discuss together the great responsibility and opportunity that is before us as you begin your very important work in this conference. We come together as leaders from many different countries and parts of the world, speaking many different languages, and faced with many different challenges. In many places there are meetings such as this, where world leaders come together to discuss differences and to struggle to understand what divides us and determine how to deal with the violence and hate that come from those differences and the resulting suffering and death. We struggle as leaders to find that one quest that could make us one world. Some time ago, one such leader offered the view that the single most important event, the single most profound and important thing that would provide one quest to create one world, would be to discover life on another planet. Life on another planet would unite us as earthlings in order to face that common threat. It would be us against them. Perhaps that is a very cynical commentary on human nature, but there is a core of truth in the fact that an enemy of all humankind would compel us to put our differences aside and join as one world in one quest. But my friends, we do not have to look to another planet to encounter the enemy of all humankind, that enemy is right here among us and within us. That enemy is disease, acute and chronic, disease with names like cancer, AIDS, Alzheimer, malaria, avian influenza, disease that cares nothing for its human victims, that is unfair and unjust. Disease that is indiscriminate and inexplicable as it causes suffering and death, disease that spares no human life, young or old, men or women, and cares nothing about our geographic borders — and there is no part of the world that is safe. Disease has defined us as human beings. Disease has made us one world and it has defined our one quest, the quest to eradicate and prevent disease. As ministers of health and heads of health agencies, we have been given the responsibility for this quest, and it must bind us together in meetings such as these, not to define our differences, but to recognize and share our strengths. We have the opportunity to come together, not only to realize what we must do, but also how we can do it and to realize that we are at a very special moment in time when we have an extraordinary opportunity. We can prevent and eradicate our common enemy, disease, because today, human knowledge is enriched by modern science and technology, giving new hope for humankind. We have new hope because for the first time we are able to begin to understand disease and the genetic and molecular mechanisms that are responsible for it. That understanding is rapidly leading to the development of new interventions that can prevent, detect, eliminate or modulate

disease, so that people need no longer inevitably suffer and die. Science and technology has given us new tools to solve problems that only a decade ago seemed impossible to conquer. Only a decade ago, as a cancer specialist, I participated in a meeting such as this at the International Union against Cancer in which leaders from around the world, and especially those from Central and South America, were struggling to determine whether vinegar could be used to detect early cancer of the cervix because women were dying and suffering. It was not then economically or medically feasible to develop and disseminate a widespread program of Pap smears and, even if that could have been done, there was no way to provide adequate treatment. Because of science and technology we now define the cause of this disease as DNA damage due to a human papilloma virus, and this year the United States Food and Drug Administration (FDA) approved a vaccine against the virus that has the potential to eradicate this horrible disease from the face of the earth. The FDA, 100 years ago, began science and technology's quest to understand the fundamental nature of matter and energy. The progress made transformed civilization. Today, science and technology's quest is to understand the fundamental nature of life and disease, and we now have the potential once again to transform civilization. Hope for a new future in health is real today. We come together with the opportunity to build a bridge between all that promise of science and technology and the delivery of interventions that can eradicate disease. Together we can build a bridge of discovery in the development of new drugs and biologicals and their delivery to all people, and we can build a bridge to assure that our fruit is not only safe and nutritious and not just a source of calories but a way of assuring and promoting health, especially among our children and our young. The FDA is committed to join with you to build that bridge to benefit all of humankind. We have 100 years of experience to share and we will continue to work with you in our common quest. We will continue to promote trilateral initiatives with Mexico and Canada to address security and prosperity programs in areas of border inspection and anticounterfeiting measures. We will continue to foster support for the Pan American Network for Drug Regulatory Harmonization (PANDRHA), focusing especially on good manufacturing practices. We will continue to contribute to President Bush's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), in particular for antiretroviral agents to combat AIDS, especially for Guyana and Haiti. We will collaborate with our partner, the United States Department of Agriculture, to provide training programs on good agricultural practices in Central America, South America, and the Caribbean. The FDA has set strategic objectives and goals for globalization and communication, so we can work together to solve our mutual problems. This year Health Canada and the World Health Organization, together with the FDA, sponsored a meeting of regulators to address the ability to eliminate barriers to the development and dissemination of vaccines that will become available for avian influenza. On 16 November 2006, I will have the privilege of hosting a meeting of commissioners and heads of food and drug administrations around the world, so that we can address harmonization. Disease respects no border and the FDA will reach across borders to join hands with you in the

common quest to conquer disease. All in this room are involved in politics and policy-making, and many in this room are also physicians.

We have been privileged to hold in our hands new life as it drew its first breath at birth, and to hold the hand of another human being drawing a last breath at death. As ministers and leaders of health we hold the lives of humankind in our hands. We know the value of life and the need to protect and promote the health of that life. As the world searches for what will unite us, we must lead that one quest. Six of the eight United Nations Millennium Development Goals are focused on protecting and promoting health. As leaders of world health we not only hold lives in our hands, we also hold solutions. We have the tools of science and technology that can transform health care and we can come together to share and apply those tools to create a healthy and united world. The United States of America, our President, our Secretary of the Department of Health and Human Services, and the Food and Drug Administration are honored to join you in the quest to create that world.

- F. *Address by Dr. Jose Miguel Insulza, Secretary-General of the Organization of American States (OAS)*
- F. *Alocución del Dr. José Miguel Insulza, Secretario General de la Organización de los Estados Americanos (OEA)*

El Dr. INSULZA (Secretario General de la OEA) dice que la OPS ha estado permanentemente vinculada a la Organización de Estados Americanos y se ha concentrado en mejorar la cooperación entre las entidades internacionales en pos de sus objetivos comunes. La OPS y la OEA cooperan estrechamente para vincular las prioridades de salud de la Región con la agenda política, más general, del continente. Resalta así la importancia central de la dimensión política en la formulación y ejecución de las políticas públicas.

Existe una asociación entre los persistentes niveles de pobreza en la Región y las debilidades de gobernabilidad de los Estados y las percepciones de la gente acerca de la

calidad de las democracias: la democracia va mucho más allá de lo puramente instrumental para situarse también en el plano de funcionamiento de la economía y el acceso a los servicios públicos. El buen gobierno exige contar con instituciones capaces de formular y aplicar conjuntamente con el sector privado de la sociedad civil las políticas públicas necesarias para llegar a todos los sectores de la población, incluidos los más marginados. Las políticas de salud están llamadas a desempeñar un papel central en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en la promoción de la observancia de los derechos económicos, sociales y culturales, claramente consagrados en la Carta Democrática de las Américas.

El ejercicio del oficio político debe servir para facilitar acuerdos sociales y fiscales que son indispensables para el establecimiento de políticas públicas de salud sostenibles. Esta búsqueda de consensos como elemento central de la política cobra especial importancia en el momento actual, cuando numerosos países están revisando los resultados de las reformas de sus sistemas de salud, encaminadas a dotarlos de garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, con el fin de disminuir las desigualdades en el acceso a las prestaciones de salud.

En esta materia, las organizaciones internacionales del sistema interamericano deben asociarse para generar una cultura de asociación. La convergencia entre voluntad política y expresión programática se manifiesta claramente, por ejemplo, en la prioridad asignada a la discapacidad. Los jefes de Estado y de gobierno instruyeron a la OEA a considerar una Declaración y un Programa de Acción para las Personas con

Discapacidad, y en la última Asamblea General de la OEA se aprobó una resolución que encomienda la elaboración de un Programa de Acción para el Decenio de las Américas de las Personas con Discapacidad, que compromete a todos los organismos del sistema.

El orador señala que la semana pasada la OEA fue testigo de la firma de un acuerdo de cooperación estratégica entre la OPS y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, por medio del cual ambos organismos colaborarán en los esfuerzos por mejorar la salud y el bienestar de las comunidades rurales de los Estados Miembros. Ambas instituciones han estado al frente de la cooperación en materia de gripe aviar, y otras experiencias recientes sobre catástrofes naturales o lucha contra la droga ilustran el potencial de la cooperación interinstitucional para vincular las prioridades sociales a la agenda política del continente. Se trata sin duda de la forma más efectiva de asegurar que las dimensiones de salud se incorporan en los procesos de integración económica, social y política de la Región a partir de los cuales podrán afrontar de mejor forma los desafíos de la globalización. Trabajando coordinadamente se pueden mejorar las capacidades de servicio a los pueblos del hemisferio.

ITEM 2.1: APPOINTMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
PUNTO 2:1: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

The SECRETARY stated that, pursuant to Rule 31 of the Rules of Procedure, the Directing Council was required to appoint a committee on credentials, consisting of three delegates of Members or Associate Members, at the beginning of the first meeting, to

examine the credentials of the delegates of Members and Associate Members and representatives of Observer States and report thereon without delay. The Committee would have its first meeting as soon as the members had been appointed.

La PRESIDENTA señala que, según lo acordado en la reunión de Jefes de Delegación, se propone el nombramiento de los tres Miembros siguientes: Nicaragua, Suriname y Uruguay. Puesto que no hay objeciones, los declara electos y los invita a que se reúnan para examinar las credenciales presentadas e informen al Consejo sin dilación.

Decision: The Delegates of Nicaragua, Suriname, and Uruguay were appointed members of the Committee on Credentials.
Decisión: Los Delegados de Nicaragua, Suriname y Uruguay quedan nombrados miembros de la Comisión de Credenciales.

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

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

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

Decision: Guyana was elected to the Presidency.
Decisión: Guyana es elegido para ocupar la Presidencia.

Dr. Leslie Ramsammy took the Chair.
El Dr. Leslie Ramsammy pasa a ocupar la Presidencia.

The PRESIDENT thanked the Directing Council for the honor and privilege accorded to him of serving as President and thanked the outgoing President for her excellent work during her term of office. At its 47th Session, the Directing Council should take the opportunity provided to advance public health in a way that would make a real difference to the people of the Region; to set the health agenda in the Americas for the period to 2015, the target date for the attainment of the United Nations Millennium Development Goals; and to address, in particular, the health and well-being of vulnerable groups, such as those with disabilities and indigenous populations. In his view, the decision to omit any reference in the Millennium Development Goals to chronic diseases had been an error. The current session provided the opportunity to address that gap, at least for the Americas. It also provided the opportunity for: advocacy, including for more attention to chronic diseases; intensification of the fight against HIV/AIDS; and addressing other challenges in public health, including implementation of the

International Health Regulations (2005), tobacco control and prevention of violence that led to disability and death. He hoped that the Session would prove rewarding.

The next task for the Council was to elect two Vice Presidents. The Heads of Delegation, at their meeting earlier in the day, had proposed Ecuador and Haiti.

Decision: Ecuador and Haiti were elected to the Vice Presidencies.
Decisión: Ecuador y Haití son elegidos para ocupar las Vicepresidencias.

The PRESIDENT announced that the Heads of Delegations had proposed Panama as Rapporteur.

Decision: Panama was elected to the Office of Rapporteur.
Decisión: Panamá es elegido para ocupar la Relatoría.

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

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

beyond its control, it might permit the government to vote. The Working Party to Study the application of Article 6.B usually consisted of delegates from three Member States.

The PRESIDENT indicated that the Heads of Delegations had proposed that Bahamas, Canada, and Colombia should constitute the Working Party.

Decision: The Delegates of Bahamas, Canada, and Colombia were appointed members of the Working Party.

Decisión: Los Delegados de Bahamas, Canadá y Colombia quedan nombrados miembros del Grupo de Trabajo.

ITEM 2.4: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE
PUNTO 2.4: ESTABLECIMIENTO DE LA COMISIÓN GENERAL

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

The PRESIDENT said that, at their meeting earlier in the day, the Heads of Delegations had proposed that Honduras, Puerto Rico, and the United States of America should serve on the General Committee.

Decision: The Delegates of Honduras, Puerto Rico, and the United States of America were elected members of the General Committee.
Decisión: Los Delegados de Honduras, Puerto Rico y los Estados Unidos de América quedan nombrados miembros de la Comisión General.

*The meeting was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la reunión a las 10.30 a.m. y se reanuda a las 11.00 a.m.*

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

La Dra. MUÑOZ (Uruguay, Presidenta de la Comisión de Credenciales) presenta el primer Informe de la Comisión de Credenciales. Se han recibido las credenciales de

Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Uruguay y Puerto Rico. La Comisión se reunirá nuevamente para examinar las credenciales que faltan y presentará los informes correspondientes en español y en inglés.

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

ITEM 2.5: ADOPTION OF THE AGENDA
PUNTO 2.5: ADOPCIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

The SECRETARY said that, pursuant to Rule 10 of the Rules of Procedure, it was incumbent on the Directing Council to adopt its own agenda and in so doing to make any additions or modifications to the provisional agenda distributed in advance (Document CD47/1, Rev. 3). A provisional program of meetings, which was subjected to the approval of the General Committee, had been prepared as a guide (Document CD47/WP/1, Rev. 1).

El Sr. RODRÍGUEZ (Cuba) dice que la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud establece que el Consejo Directivo es la reunión anual de los ministros de salud. Cuba siempre ha participado activamente en las labores de esta centenaria Organización representada invariablemente por su Ministro de Salud. Lamentablemente, ya en la reunión del Consejo Directivo de 2005 Cuba no pudo estar representada por su Ministro de Salud porque el Gobierno de los Estados Unidos, en

franca violación de la letra y el espíritu de los instrumentos que gobiernan la OPS, le denegó el visado de entrada. En la presente reunión del Consejo Directivo, Cuba tampoco estará representada por su Ministro de Salud u otro funcionario porque una vez más el Gobierno de los Estados Unidos ha burlado sus obligaciones en cuanto país anfitrión de un organismo internacional y le ha denegado el visado de entrada.

Cuba expresa su más enérgica protesta por esta acción que atenta contra los estatutos de la Organización e insta al Consejo Directivo a pronunciarse al respecto. Si el Gobierno estadounidense pretende acallar la voz de Cuba y obstaculizar sus esfuerzos por extender la cooperación médica internacional, se equivoca, pues Cuba continuará apoyando la labor de la OPS y de los Estados Miembros y contribuyendo a mejorar la salud de los pueblos de las Américas.

Por último, el orador señala que los abusos que cometen los Estados Unidos en cuanto a país anfitrión deben conducir a que la Organización analice seriamente la conveniencia de celebrar su reunión anual en un país que respete sus compromisos internacionales y garantice la participación de todos los ministros y representantes de los Estados Miembros.

Decision: The agenda was adopted.
Decisión: Se aprueba el orden del día.

ITEM 4.8: DISABILITY: PREVENTION AND REHABILITATION IN THE
 CONTEXT OF THE ENJOYMENT OF THE HIGHEST ATTAINABLE

STANDARD OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH AND OTHER
RELATED RIGHTS

PUNTO 4.8: LA DISCAPACIDAD: PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN EL
CONTEXTO DEL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL
POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL Y OTROS DERECHOS
RELACIONADOS

El Dr. VIZZOTTI (Argentina, Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo examinó este tema en su 138.^a sesión, en junio, después de escuchar la propuesta de Panamá de incluir este punto en el orden del día de los Cuerpos Directivos. Funcionarios de la Oficina también presentaron ponencias sobre la cooperación técnica de la OPS para prevenir y abordar los problemas asociados con la discapacidad en la Región y para velar por el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

El Comité consideró que el documento sobre este tema proporcionaba un marco conceptual sólido para la actuación concreta con el fin de mejorar la calidad de vida y defender los derechos de las personas con discapacidad en la Región. Los Miembros estuvieron de acuerdo en que, como se afirmaba en el documento, la atención de las discapacidades debía concebirse como una responsabilidad social, no como un problema individual. A este respecto, se puso de relieve la importancia de colaborar con organizaciones comunitarias, en particular las que representan a las personas con discapacidad y prestan servicios comunitarios.

El Comité recalcó que la respuesta a la discapacidad debía ser multisectorial, extendiéndose más allá del sector de la salud para abarcar los sectores de la educación, el

trabajo, el transporte y otros. Al mismo tiempo, se señaló que el sector de la salud no había desempeñado una función particularmente destacada para abordar el problema en muchos países y que las necesidades de las personas con discapacidad no habían recibido la prioridad que merecían en los debates acerca de la prestación de asistencia, seguro y financiamiento sanitarios.

El Comité también recalcó que toda legislación sancionada para proteger los derechos de las personas con discapacidad debía incluir cláusulas fuertes para imponer su cumplimiento, sin las cuales era poco probable que las leyes se aplicaran en realidad. Un delegado, observando que los diversos instrumentos y normas internacionales en cuanto a los derechos de las personas con discapacidad no suelen ser jurídicamente vinculantes, expresó la esperanza de que esta situación cambie pronto para darles mayor fuerza. Otro delegado señaló que el proyecto de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recientemente finalizado en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, debería procurar que el tema de la discapacidad tuviera reconocimiento en el derecho internacional.

Se recalcó que la convención de las Naciones Unidas, una vez adoptada, debía ser la base de los enfoques estratégicos de la OPS para lograr la congruencia con ese instrumento. También se destacó la importancia de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, como base para la legislación nacional.

El Comité formuló varias sugerencias y recomendaciones específicas tanto sobre el documento como sobre el proyecto de resolución relativo a este tema. Se sugirió, en particular, que debía definirse más claramente el término “discapacidad” para lograr una comprensión común y facilitar la creación de un enfoque regional compartido. También se señaló que cualquier definición del término debía reconocer la naturaleza evolutiva del concepto de discapacidad, a fin de no excluir las discapacidades nuevas o emergentes. Aún cuando se reconoció el hincapié en la rehabilitación integral que se hace en el documento, la prevención de la discapacidad se consideró al menos tan importante como la rehabilitación. Por consiguiente, se sugirió que el proyecto de resolución hiciera más hincapié en la prevención y en la investigación para reconocer las causas de la discapacidad. También se propuso que la violencia, especialmente por razón de género, se incluyera entre las causas mencionadas en el documento y el proyecto de resolución.

Con respecto a los enfoques estratégicos descritos en el documento, se sugirió que la prioridad primordial de la OPS debía ser la vigilancia epidemiológica. En particular, los delegados opinaron que la OPS debía dirigir y coordinar la recopilación de los datos sobre la prevalencia de la discapacidad en la Región para establecer un punto de comparación que permitiera formular un enfoque o programa regional. También se consideró esencial recopilar y evaluar los datos vinculados con las políticas, los planes, los programas y la legislación sobre la discapacidad que existen actualmente. A tal efecto, se sugirió que podría crearse un observatorio regional de las discapacidades.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE138.R11 sobre este tema, que aparece como anexo al documento CD47/15.

La Sra. DE TORRIJOS (Panamá) se refiere a un tema que, además de guardar relación con la salud, es obligación ineludible de todos los Estados: los derechos humanos, patrimonio innato e irrenunciable de toda persona, incluidas las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones que las representan. De acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y toda una serie de instrumentos internacionales de derechos humanos, todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna por motivos de etnia, sexo, religión, ideas políticas u origen social. Sin embargo, esto no es una realidad para las personas con discapacidad, sus familias o sus organizaciones. Panamá parte del principio de que las personas con discapacidad son igualmente panameñas o panameños y, por tanto, incumbe a quienes ejercen la función pública brindarles todas las oportunidades requeridas para que puedan ejercer plenamente todos sus derechos. Su Gobierno tiene la firme decisión de cumplir ese mandato y de crear las condiciones necesarias para que también lo hagan los gobiernos futuros, no sólo generando políticas que respondan a los intereses y las necesidades reales de las personas con discapacidad sino también convirtiendo las políticas de gobierno en políticas de Estado, de manera que no se vean sometidas al vaivén de los procesos políticos y electorales.

Es indispensable que a esa tarea se sumen los esfuerzos de las organizaciones, las propias personas con discapacidad, las familias y las ONG e instituciones comprometidas con sus derechos e intereses, mediante una sólida alianza entre el Estado, la sociedad civil y las organizaciones, como vía para asegurar la adecuada formulación y aplicación de esas políticas públicas. Esta cuestión fue abordada en el Encuentro de Primeras Damas sobre Discapacidad, Derechos Humanos y Pobreza celebrada en junio. Con esta acción colectiva se pretende entre otras cosas lograr el pleno ejercicio de los derechos humanos, que son patrimonio de cada persona, con discapacidad o sin ella. Uno de esos derechos esenciales es el acceso a un sistema de salud público adecuado y pertinente que tome en cuenta las necesidades y particularidades propias de un sector que, a lo largo de décadas, ha permanecido invisible, lo que ha hecho que sus problemas reales y sus necesidades no fueran tenidas en cuenta debidamente en las políticas formuladas y ejecutadas desde el Estado y que hayan quedado injustificadamente excluidas y condenadas al olvido durante décadas.

Las Naciones Unidas estiman que en el mundo existen 600 millones de personas con discapacidad física o mental, sensorial o intelectual, de las cuales 60 millones viven en América. Además, alrededor de cada persona con discapacidad se encuentra una familia, compuesta por un promedio de cinco personas, con lo que la discapacidad afecta directamente a millones y millones de personas. Lo importante, sin embargo, no es cuántas sean, sino la calidad de vida a la que tienen acceso cada una de esas personas. Esa calidad de vida está relacionada de manera estrecha e indivisible con aspectos

materiales como el acceso a la educación, la salud, el trabajo, la recreación o el transporte, pero también con otros no necesariamente materiales, como el trato o la consideración que reciben, o la forma en que la sociedad las percibe y se relaciona con ellas.

Se necesita un diálogo abierto con las organizaciones de la sociedad civil con el fin de emprender una nueva política pública con respecto a las personas con discapacidad y sus familias, una política que adopte un enfoque integral, que procure que la atención que el Estado tiene la obligación de prestar sea responsabilidad de cada instancia, en su campo específico. Por ejemplo, los ministerios de educación deben poner en práctica planes y programas orientados a que ninguna persona con discapacidad quede excluida del acceso al sistema educativo; que los municipios desarrollen programas que aseguren progresivamente la accesibilidad de los espacios físicos a la recreación y al deporte, y se cumpla la legislación vigente sobre derechos laborales, no sólo en cuanto a la generación de empleo, sino también a la seguridad laboral; y que desde los ministerios de salud se elabore un modelo de participación integral que parta desde la atención primaria, que garantice programas de prevención, diagnóstico precoz, tratamientos oportunos para toda la población, incluidas las personas con discapacidad y sus familias, estrategias de rehabilitación con base en la comunidad, tecnología apropiada y experiencias exitosas en otros países. Ese enfoque integral permite que cada campo de atención específico, al combinarse con los demás, ofrezca un acceso progresivo de las personas con discapacidad al ejercicio de cada uno de sus derechos, incluido el derecho a la salud,

consagrado en la Constitución de la OMS y en la Declaración de Alma Ata, que señala que es el Estado el responsable de garantizarlo.

Además de esta ofensiva orientada hacia la prestación de servicios desde las instituciones públicas, hay que incidir sobre la imagen peyorativa que la sociedad se ha formado en torno a este grupo vulnerable. Las personas con discapacidad no quieren verse a sí mismas como receptores pasivos, sino como sujetos activos de su derecho, y al Estado corresponde, sin excusas, contribuir a materializar esa justa aspiración, consagrada en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que va a ser presentada en la Asamblea General de las Naciones Unidas durante el mes en curso. También la Asamblea General de la OEA ha adoptado este año el Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano y ha aprobado recientemente la Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad. Mucho se ha adelantado en la Región gracias a la aprobación en 1999 de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, de la cual son parte varios Estados Miembros de la OPS.

No hay duda de que cuando las personas con discapacidad ejercen sus derechos y libertades están en mejores condiciones para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental y su plena realización como ciudadanos. Esta labor no ha sido ni será sencilla. Muchas veces uno de los grandes obstáculos que hay que vencer es la resistencia de algunos funcionarios y funcionarias de las propias instituciones públicas, que llegan a

considerar esos cambios un recargo de labores o un nuevo deber por el cual no se les retribuye. Por ejemplo, prácticamente ninguna facultad de medicina o de odontología o ninguna escuela de enfermería del continente incluye en sus planes de estudios materias que enseñen cómo atender a las personas con discapacidad. Cuando desde los programas de gobierno se les piden que lo hagan, con toda razón consideran que se les pide que aborden un campo para el cual no están debidamente preparados. Igual situación se presenta con un maestro a quien se pide que incluya en el aula a un niño con síndrome de Down, a una niña sorda o a una persona invidente. Otro aspecto es que la gran mayoría de las familias tienen su primer contacto con la discapacidad a través del médico; desafortunadamente en la universidad a ningún médico se le enseña la forma adecuada de atender a esa familia y transmitirle esa noticia.

Hay, pues, un largo camino por recorrer para alcanzar la meta de una atención a las personas con discapacidad en base a los derechos humanos, y por eso precisamente hay que empezar a caminar cuanto antes. Los ministros aquí reunidos deben desempeñar un papel preponderante, llevar este tema a sus países e incluirlo en el orden del día de sus reuniones regionales y mundiales, para que se dé a las personas con necesidades especiales no sólo la importancia que merecen sino también los recursos necesarios.

La DIRECTORA anuncia la forma en que se ha estructurado la sesión e indica que en primer lugar se procederá a la entrega de un reconocimiento especial a la Sra. Eunice Kennedy Shriver, fundadora y presidenta honoraria de las Olimpiadas

Especiales Internacionales, a quien representa en esta ocasión su hijo, Timothy Shriver. Hace alusión a la dedicada trayectoria de la homenajeadada en la causa a favor de los discapacitados durante más de tres décadas, así como a los logros conseguidos y los galardones que obtuvo en reconocimiento de su labor, y a continuación señala el simbolismo que representa la persona de la Sra. Kennedy Shriver para el debate en curso sobre la discapacidad y para la misión de la Organización Panamericana de la Salud en esta materia de cara al futuro. Por último, la oradora describe el perfil familiar de la homenajeadada, al tiempo que presenta a su hijo, Timothy Shriver, Presidente de la Fundación Olimpiadas Especiales Internacionales, quien recibe el galardón en nombre de su madre.

Mr. Timothy SHRIVER, accepting the award on behalf of his mother, Eunice Kennedy Shriver, founder of the Special Olympics, and sister of a person with an intellectual disability, said that when he had asked her what she wished him to say, she had requested him to remind all the ministers of health to listen to the mothers. In fact, all present had just listened to a mother, the first Lady of Panama, whose brilliant and passionate words would undoubtedly be echoed by his mother.

It was the parents and families, after all, who fought the fights to benefit the disabled, who wanted their children to go to school or to be vaccinated or seen by a doctor, but were routinely turned away. All over the world, it was the mothers and fathers who had to find a way to convince their children that they were people of dignity,

that they could be proud of themselves, that they were citizens. Sadly, however, as Mrs. Torrijos had said, not a single medical faculty in the Americas focused its attention on training medical professionals, dentists, physicians, and nurses in the care of that population group. Very few practitioners offered care to people with intellectual disabilities, still fewer committed their practices to making sure that the doors of dignity and quality were open to them.

The award was an opportunity for him to express the gratitude of those in the Special Olympics movement to the many that had supported their work. The movement had carried out over 300,000 health screenings worldwide in the past six years, with medical volunteers attending the Games to provide outreach and to ensure a legacy of care and dignity. At the opening of the first Latin America Games, held in El Salvador in March 2006 under the auspices of the President and First Lady after the lighting of the “Fame of Hope” when schoolchildren had held up cards with various messages, the crowds had been silenced by the words, “Somos Iguales”. Those same words might have had also to be a question to which those in civil society and in the nongovernmental organization that he represented, were prepared to respond by doing the work necessary to make equality for persons with disabilities a reality. On his mother’s behalf, and on behalf of all the mothers, sisters and grandmothers of such persons, he called on all present to work together on that great project.

El Dr. ALLEYNE (Panamá) explica pormenorizadamente el satisfactorio historial de su país en materia de atención de la discapacidad y la política pública vigente al respecto. Indica que en ello se fundamenta la iniciativa respaldada por Antigua, Argentina y Barbuda, Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos y México de solicitar claramente una resolución que ponga de manifiesto el empeño de las Américas en resolver este problema tan importante. Detalla los instrumentos internacionales por los que se han de regir la acción en pro del bienestar y la dignidad de las personas con discapacidades y la cooperación interinstitucional en la materia y se explaya sobre los aspectos de la prevención.

El Sr. VÁZQUEZ (OPS) explica los antecedentes del documento CD47/15, preparado por el Programa Regional para la Prevención de la Discapacidad y el Área de Asuntos Jurídicos. Tanto la Asamblea General de la OMS como el Consejo Directivo de la OPS han instado a desarrollar la base de conocimientos y a actualizar la legislación a fin de promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y velar por su plena integración en la sociedad. En el proyecto de resolución, la Secretaría ha incluido referencias a los instrumentos jurídicos internacionales que pueden servir de guía para cumplir con este cometido en las áreas de derechos humanos y salud pública en relación con la discapacidad. También ha recogido normas y recomendaciones formuladas por diversos organismos del sistema de las Naciones Unidas en materia de política, legislación, planes, prácticas o formulación de la estructuración de los servicios

de salud y rehabilitación. De conformidad con lo solicitado por la Asamblea General de la OMS respecto de contribuir a la labor del Comité Especial de las Naciones Unidas encargado de elaborar una convención para promocionar y proteger los derechos y dignidad de las personas con discapacidad, la OPS y la OMS han colaborado durante cuatro años en la elaboración de ese instrumento adoptado en agosto. El orador indica que el documento preparado por la Secretaría tiene por objeto lograr una colaboración institucional más eficaz en la aplicación de esta convención. Detalla por último las intervenciones de la OPS pertinentes, así como las correspondientes actividades interinstitucionales en curso.

El Dr. MANZUR (Argentina) indica que su país respalda los lineamientos generales planteados en el documento, según los cuales Argentina pone en práctica su política en materia de discapacidad. Esboza los esfuerzos del sistema de salud pública en este terreno, e indica que por lo que respecta a la Región, reiteran la importancia de efectuar un estudio diagnóstico situacional en la Región y acogen con beneplácito la coordinación del mismo por parte de la OPS. Agrega que conocer la realidad permitirá adoptar decisiones realistas, lo cual es fundamental para la planificación de futuros enfoques o de un programa regional, y recomienda firmemente que en el documento conste la necesidad de incluir el tema de la discapacidad en el plan de trabajo de los bloques subregionales para lograr una armonización de posiciones al respecto. Finalmente describe las medidas adoptadas por su país en virtud de los compromisos

internacionales asumidos y procede a describir las características de un plan contra la discriminación, así como los aspectos de la participación de su país en los foros internacionales.

La Sra. MATA (Venezuela) hace alusión al contenido de la Constitución de su país sobre el goce de los derechos sin distinción alguna y saluda el contenido del documento con la propuesta presentada por Panamá. Alude a las consideraciones propias de la problemática de los discapacitados y a los aspectos recogidos en ciertos instrumentos internacionales e indica que es necesario promover cambios en la legislación en pos de la atención integral de las personas con discapacidad y su integración social. Describe asimismo las positivas iniciativas emprendidas por su país al respecto, pero señala, no obstante, que pese a los avances logrados en la materia, a escala regional es preciso trabajar más. La oradora apoya el texto propuesto.

Ms. EPHREM (Canada) said that although the basic rights of the disabled must certainly be protected, the action proposed in the resolution before the Council must be as consistent as possible with the ongoing work of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. Accordingly, Canada proposed that preambular paragraph 8 should be amended to read: "Considering that the Ad Hoc Committee has now agreed to draft the 'Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with

Disabilities””. In addition, in operative paragraph 1(h), in order to avoid weakening the obligation to provide services to persons with disabilities, the phrase “consider guaranteeing” should be replaced by “ensure access”, the word “access” should be deleted, and the word “dependency” should be replaced by “functional need”, which was a more objective formulation that avoided the negative connotations of the word “dependency”.

O Delegado do Brasil considerou oportuna a discussão do tema na Agenda da OPAS, apoiando o projeto de resolução que estabelece compromissos para a prevenção, reabilitação, reversão, dentro do possível, e reabilitação, readaptação das pessoas portadoras de deficiências físicas, aos plenos direitos de cidadão. Informou que o tema da pessoa com deficiência já está presente em todo o sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) e no cenário inter-governamental, tendo o Governo criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, no âmbito da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, que envolve distintos órgãos governamentais e da sociedade civil brasileira. Agradeceu ao Governo do Panamá pela excelente iniciativa, solidarizando-se com a proposta.

El Sr. OYARCE (Chile) encomia las intervenciones anteriores como testimonio de un compromiso con la incorporación de las personas con discapacidad a unas sociedades más incluyentes. Respalda el proyecto de resolución presentado por Panamá y manifiesta el interés de su país en buscar la mejor coordinación y eficiencia entre la

acción de las Naciones Unidas y el sistema interamericano en ese ámbito. Esto supone la integración efectiva de la perspectiva de derechos y el goce pleno de salud respecto de las personas con discapacidad y de sus familias. Alude al valor de la labor de la OPS y detalla las diversas funciones que la misma desempeña a la hora de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. El orador explica diversos aspectos de la situación y la actuación de su país por lo que respecta a la problemática de la discapacidad, y manifiesta la disposición de Chile a participar en las actividades de la OPS al respecto.

El Sr. ZAPATA LÓPEZ (Perú) se refiere al contenido de la alocución de la Primera Dama de Panamá y a la relación que existe entre discapacidad y pobreza al hablar de exclusión; asimismo, alude a la necesidad de que la problemática de los discapacitados sea una cuestión de política de Estado con todo lo que ello entraña en cuanto al goce de derechos. Explica la situación y la actuación de su país en la materia, así como su intervención en el ámbito internacional. Insiste también en la importancia del trabajo conjunto y el intercambio de experiencias entre los diversos organismos. Por último, el orador destaca la idoneidad de la propuesta de Panamá y manifiesta el respaldo de su país en aras de imprimir un impulso político en la materia.

Ms. VALDEZ (United States of America) said that there were many present whose families had been blessed with persons with disabilities. The First Lady of Panama and Mr. Shriver were to be thanked for their heartfelt words that helped to place the agenda item in its very important and proper context.

The United States was a strong supporter of disability rights. The Americans with Disabilities Act of 1990 had been a landmark in establishing a legal framework for persons with disabilities and had served as a model for many other countries.

In May 2005, the Fifty-eighth World Health Assembly, in Resolution WHA58.23, had stressed the concepts of prevention, early identification, family involvement, and community integration. Those concepts were an important part of President Bush's "New Freedom Initiative" and of the Surgeon General's "Call to Action to Improve the Health and Wellness of Persons with Disabilities", and could be used by Member States as they prepared their own initiatives on disabilities.

The President of the Executive Committee had spoken about PAHO's key role in helping Member States with epidemiological surveillance and data collection. The United States advocated the use of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) which placed emphasis on function rather than on condition or disease. That the classification was a normative guide: comparable data and the use of common terminology were essential first steps for measuring the depth of the challenges connected with disability and the impact of national efforts to effect necessary changes in the health and well-being of persons with disabilities.

The United States supported the resolution on the item as it stood. It urged Member States not to revisit the language, which had been carefully crafted during the Executive Committee's meeting, in June 2006, so that the resolution could be adopted by consensus.

Hon. Dr. Celsius WATERBERG (Suriname) said his country supported the resolution: its adoption would stress the importance of and secure support for action already undertaken by his Government with regard to the right to health of persons with a disability. As Article 36 of its constitution protected the right to health, he requested the inclusion of Suriname in footnote 1 to Document CD47/15.

El Dr. MARTÍNEZ DOLDÁN (Paraguay) indica que su país se siente muy complacido con la presentación del tema de la discapacidad. Su país apoya el proyecto de resolución.

Ms. SEALEY-THOMAS (Antigua and Barbuda) speaking on behalf of the CARICOM countries, said that these countries welcomed the opportunity to address the right of persons with disabilities to the highest attainable standards of health and other related rights. In many Caribbean countries, persons with physical and mental disabilities had in the past borne the brunt of discrimination and had not enjoyed access to health and other social services. Through the efforts of nongovernmental organizations, groups of persons with disabilities, and parents of children with disabilities, and with cooperation from health ministries, that marginalization was ceasing. Many countries in the Region now had specific units or departments for dealing with disabilities. Information systems tracked types of disabilities, and institutions were ensuring greater provision of much-needed transportation, education, and welfare services.

Health ministries now emphasized such services as oral health and specialized rehabilitation for younger persons with disabilities. In some countries, governments had sponsored special training courses to update the skills of physical and occupational therapists so as to ensure that persons with disabilities were best prepared to interact with the general community. Ministries had provided specialized buses, wheelchair banks, and improved physical access to homes and buildings through ramps, designated parking spaces, and specific housing provisions.

The greatest champions of change had been organized groups of persons with disabilities. Their achievements included making available community nurses to care for persons in the home and parent facilitators who received stipends, government grants, and donations from nongovernmental organizations. Governments and nongovernmental organizations had facilitated special education, which in some countries had even been integrated into the normal school setting, one example has been the use of software for blind children. Some countries even had teams of blind cricketers.

In the Bahamas, where the Prime Minister had a disabled son, the prevention of disabilities through heightened emphasis on antenatal and intrapartum care had received added momentum. A neurodevelopmental unit had been established to provide care and rehabilitation services, especially for infants and children; the Government of Cuba was to be thanked for its assistance in that regard. The findings of a commission set up to evaluate the extent of a broad range of disabilities had revealed an alarmingly high

incidence among Caribbean populations, and health ministries, in the Region were being urged to carry out surveys of their own.

The CARICOM countries unequivocally supported the resolution as proposed by Panama.

El Dr. RUIZ MATUS (México) reconoce que se han elaborado un sinnúmero de instrumentos para promover la integración de las personas con discapacidad en el mundo, no obstante lo cual quedan retos por asumir. Destaca los aspectos positivos de la adopción de una convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y agrega que ello brinda la oportunidad a la Organización Panamericana de la Salud de sumarse al proceso de cooperación internacional y efectuar su aportación. El orador describe pormenorizadamente las disposiciones jurídicas, prácticas y de política adoptadas por su país en lo que respecta a la inclusión y el bienestar de los discapacitados, y destaca la coparticipación de las organizaciones de la sociedad civil en la materia. Su país respalda plenamente la resolución presentada por Panamá.

La Lic. GURDIÁN LÓPEZ (Nicaragua) facilita información sobre la situación de su país en materia de discapacidad y proporciona estadísticas al respecto. Explica las disposiciones de Nicaragua por lo que respecta a la legislación, y subraya la importancia atribuida en su país a las iniciativas de base comunitaria. Apoya el texto del proyecto de resolución presentado.

El Dr. ALVARADO SANTANDER (Colombia) manifiesta el apoyo de su país a la iniciativa de Panamá encaminada a erradicar la exclusión de los discapacitados y a lograr su pleno bienestar. Indica la necesidad de realizar un exhaustivo trabajo de

prevención de las discapacidades y describe las medidas adoptadas por Colombia al respecto en relación con el sarampión y la rubéola.

El Dr. ALLEYNE (Panamá) agradece al equipo directivo el apoyo incondicional que desde un principio brindaron a la iniciativa de su país e indica que la misma ha dejado de pertenecer a Panamá y ha adoptado ya una dimensión continental.

The meeting rose at 12:48 p.m.

Se levanta la reunión a las 12.48 p.m.