

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Meeting

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Meeting



Lunes 21 de septiembre de 1959, a las 10:00 a. m.
Monday, 21 September 1959, at 10:00 a. m.

CD11/29

22 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIRST PLENARY SESSION

Presidente Provisional
Provisional Chairman

Dr. Alberto Bissot

Panamá

Presidente
Chairman

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

Tema 1: Inauguración de la Reunión
Topic 1: Opening of the Meeting

Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales
Topic 2: Establishment of the Committee on Credentials

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Primer Informe de la Comisión de Credenciales
First Report of the Committee on Credentials

Declaración del Observador de la Organización de los Estados Americanos
Remarks of the Observer of the Organization of American States

- Tema 3: Elección de Presidente y dos Vicepresidentes
Topic 3: Election of Chairman and two Vice-Chairmen
- Tema 4: Adopción del Programa de Temas (Documento CD11/1, Rev. 2)
Topic 4: Adoption of the Agenda (Document CD11/1, Rev. 2)
- Tema 5: Adopción del Programa de Sesiones (Documento CD11/2)
Topic 5: Adoption of the Program of Sessions (Document CD11/2)
- Tema 6: Constitución de la Comisión General
Topic 6: Establishment of the General Committee
- Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD11/11)
Topic 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD11/11)

TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION
TOPIC 1: OPENING OF THE MEETING

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, Dr. Alberto Bissot, (Panamá), Presidente de la X Reunión, inaugura la XI Reunión del Consejo Directivo, y da la bienvenida a los señores Representates y Observadores, haciendo votos por el mejor éxito de las deliberaciones de la Reunión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta de los documentos de trabajo distribuidos y proporciona algunas explicaciones encaminadas a facilitar la labor de la reunión.

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES
TOPIC 2: ESTABLISHMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que de conformidad con el Artículo 22 del Reglamento Interno del Consejo, se va a proceder al nombramiento de la Comisión de Credenciales. Propone que la citada Comisión quede integrada por los Representantes del Brasil, Ecuador y Honduras.

Decisión: Por unanimidad se designa a los Representantes de Brasil, Ecuador y Honduras para integrar la Comisión de Credenciales.

Decision: The Representatives of Brazil, Ecuador, and Honduras were unanimously elected to form the Committee on Credentials./

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, sugiere que se suspenda la reunión, con el fin de que la comisión pueda reunirse inmediatamente y presente el informe correspondiente.

Así se acuerda

Se suspende la sesión a las 10:10 a.m. y se reanuda a las 10:35 a.m.

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

El Dr. RODRIGUEZ (Brasil) en su calidad de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al Primer Informe de dicha Comisión. En él se indica que la Comisión ha examinado y encuentra aceptables las credenciales de los representantes suplentes y asesores de los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Reino Unido, Reino de los Países Bajos, República Dominicana, Venezuela y Observador del Canadá; y que las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Organización de los Estados Americanos, Naciones Unidas, UNICEF, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Asociación Internacional de Pediatría, Asociación Internacional de Prevención de la Ceguera, Asociación Médica Mundial, Comité Internacional Católico de Enfermeras, Confederación Médica Panamericana, Confederación Mundial de Fisioterapia, Consejo Internacional de Enfermeras, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Odontología, Federación Mundial de Asociaciones Pro Naciones Unidas, Federación Mundial de Ergoterapeutas, Federación Mundial de Salud Mental, Fundación Rockefeller, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y Unión Internacional de Arquitectos.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL somete a aprobación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el primer informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The first report of the Committee on Credentials was approved unanimously without change.

DECLARACION DEL OBSERVADOR DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS
REMARKS OF THE OBSERVER OF THE ORGANIZATION OF AMERICAN STATES

Mr. SALZMAN (Observer, OAS) addressed the meeting on behalf of the Assistant Secretary General of the Organization of American States, Dr. William Sanders, and read a statement that had been prepared by him for this occasion. He stated that the OAS views with great interest the activities of the oldest of its specialized organizations, the one which has done so much to free the peoples of the Americas from the terrible scourge of disease. As more emphasis is given to programs connected with economic development, it becomes more obvious that economic advance will be meaningless unless material and technical means are provided to wipe out the causes of debilitating and destroying illnesses. Mr. Salzman concluded by saying that, the OAS will follow the discussions of the meeting with much interest.

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES
TOPIC 3: ELECTION OF CHAIRMAN AND TWO VICE-CHAIRMEN

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que se va a proceder a la elección de Presidente y de dos Vicepresidentes del Consejo Directivo.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector OSP) da lectura a los Artículos 3, 4, 5, 32 y 33 del Reglamento Interno, relativos a esta elección.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL invita a los señores representantes a que propongan candidaturas para la Presidencia.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) propone para Presidente al Ing. Humberto Olivero (Guatemala).

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) apoya la propuesta del Representante de México.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Presidente del Consejo Directivo el Representante de Guatemala, Ing. Humberto Olivero.

Decisión: Mr. Humberto Olivero, representative of Guatemala, was unanimously elected Chairman of the XI Meeting of the Directing Council. 7

EL PRESIDENTE PROVISIONAL agradece a los señores representantes la distinción que hicieron a Panamá y a él personalmente al nombrarle Presidente de la X Reunión del Consejo Directivo y del acto conmemorativo del X Aniversario de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana. Indica que desde entonces han ocurrido cambios y hechos trascendentales en la Organización. El primero fue el cambio de nombre de la misma, que ahora se titula Organización Panamericana de la Salud; el segundo, la terminación del mandato del Dr. Fred L. Soper - actual Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana - quien durante los años en que estuvo al frente de la misma, nunca escatimó esfuerzo alguno para que ella mereciera el respeto de todos, dentro y fuera de las Américas; y el tercero fue la elección del Dr. Abraham Horwitz para el cargo de Director. Elogia a continuación la actuación del Dr. Horwitz en el campo de la salud pública

y afirma que, bajo su dirección, la Oficina continuará adquiriendo cada vez mayor prestigio. Indica que el Dr. Horwitz es el primer latinoamericano que ocupa tan alto cargo y confía que todos los Gobiernos de las Américas le prestarán amplio apoyo en el desempeño de sus funciones.

El Ing. Olivero (Guatemala) pasa a ocupar la Presidencia.

EL PRESIDENTE agradece en breves palabras el relevante honor que para su país representa el nombramiento de que acaba de ser objeto, y en especial a los Representantes de México y El Salvador, por haber presentado su candidatura. Añade que la Organización Panamericana de la Salud, en cuyas actividades viene participando desde hace cinco o seis años, jugará cada día un papel más importante en el Hemisferio Occidental. Acto seguido anuncia que se va a proceder a la elección de los dos Vicepresidentes.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone para el cargo de Vicepresidente al Representante de Colombia.

El Dr. NOVALES (Guatemala) propone asimismo para la Vicepresidencia al Representante de México.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos Vicepresidentes del Consejo Directivo, el Representante de Colombia, Dr. José A. Jácome Valderrama, y el Representante de México, Dr. José Alvarez Amézquita.

Decision: Dr. José A. Jácome Valderrama, representative of Colombia, and Dr. José Alvarez Amézquita, representative of Mexico were unanimously elected Vice-Chairman of the Directing Council.⁷

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) agradece en breves palabras la distinción de que ha sido objeto por ser dicha elección un grato honor para Colombia, que ingresó como miembro de la OMS durante el presente año. Indica que este ingreso no fue sino la ratificación por el Parlamento de su país de los deseos del pueblo colombiano de pertenecer a dicha Organización.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) manifiesta que es un alto honor para su país la designación que acaba de recaer en su persona y ofrece la plena cooperación de México en la ejecución de todos los programas de salud pública que redunden en su mejoramiento de la situación de los distintos pueblos de la América Latina.

Se suspende la sesión a las 11:00 a.m. y se reanuda a las 11:25 a.m.

TEMA 4: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (DOCUMENTO CD11/1, Rev. 2)
TOPIC 4: ADOPTION OF AGENDA (DOCUMENT CD11/1, Rev. 2)

El Dr. GONZALEZ Subdirector, (OSP) da cuenta del Proyecto del Programa de Temas contenido en el documento CD11/1, Rev. 2

Dr. SWELLENGREBEL (Kingdom of the Netherlands) proposed that the discussion of Topic 8, Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, be postponed to enable the representatives to study this very important document.

EL PRESIDENTE sugiere que la Comisión General, que es la que fija el orden del día de cada sesión, tome en cuenta la observación formulada por el Representante del Reino de los Países Bajos.

Así se acuerda

El Dr. JAVIER (Honduras) señala que su Delegación, conjuntamente con la de Guatemala, solicita que en el programa se incluya un tema sobre el estado actual de la campaña de erradicación del Aedes aegypti en las Américas, ya que esta campaña ha quedado completada en sus respectivos países y desearían hacer el anuncio correspondiente en una de las sesiones del Consejo.

El Dr. NOVALES (Guatemala) pide igualmente que, con arreglo al Artículo 15 del Reglamento Interno, se incluya dicho tema en el programa.

El Dr. BISSOT (Panamá) apoya la solicitud formulada por los Representantes de Guatemala y Honduras.

El Dr. GABALDON (Venezuela) pregunta si la Secretaría puede suministrar los datos relativos al estado actual de dicha campaña de erradicación, toda vez que su Delegación no ha traído consigo la información correspondiente a Venezuela.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) señala que la Secretaría puede facilitar a las Delegaciones todos los datos de que dispone sobre la referida campaña. También puede preparar un resumen informativo de la situación de la erradicación del Aedes aegypti en los distintos países del Continente.

Decisión: Por unanimidad se aprueba la inclusión en el programa del tema "Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas", propuesto por los Representantes de Guatemala y Honduras.

Decision: It was unanimously agreed to include on the agenda the topic "Status of Aedes Aegypti Eradication in the Americas", proposed by the representatives of Guatemala and Honduras.

EL PRESIDENTE pregunta si, con esta inclusión, se aprueba el programa presentado, cuyos temas se examinarán por el orden que establezca la Comisión General.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el programa de temas contenido en el Documento CD11/1, Rev. 2, con la adición propuesta por los Representantes de Guatemala y Honduras.

Decision: The agenda contained in Document CD11/1, Rev. 2, with the addition proposed by the representatives of Guatemala and Honduras, was unanimously approved.

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES (Documento CD11/2)
TOPIC 5: ADOPTION OF THE PROGRAM OF SESSIONS (Document CD11/2)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el documento CD11/2, y añade que además de las actividades habituales del Consejo, de acuerdo con la Resolución XVII de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, se celebrará una ceremonia oficial, en la fecha que determine la Comisión General, para entregar al Dr. Fred L. Soper un pergamino en el que constará su nombramiento de Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, y una medalla de oro en reconocimiento de su obra en favor de la salud continental. Señala igualmente que, de conformidad con la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su última reunión, éste debe celebrar su 38a. Reunión en el curso de estos días, en la fecha que podría determinar la Comisión General en consulta con el Presidente del Comité.

Decisión? Por unanimidad se aprueba el Programa de Sesiones contenido en el Documento CD10/2.

Decision: The program of sessions contained in Document CD11/2 was unanimously approved.]

TEMA 6: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL
TOPIC 6: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), da lectura al artículo 24 del Reglamento Interno en el que establece que la Comisión General estará integrada por el Presidente y los dos Vicepresidentes y por representantes de otros cuatro países elegidos por el Consejo.

EL PRESIDENTE sugiere que se propongan candidaturas para la designación de dichos representantes.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone a los Representantes de la Argentina, Estados Unidos, Nicaragua y Venezuela, para formar parte de la Comisión.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) apoya la propuesta del Representante de Panamá.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos miembros de la Comisión General, de acuerdo con el Artículo 24 del Reglamento Interno, los Representantes de la Argentina, Estados Unidos, Nicaragua y Venezuela.

Decision: The representatives of Argentina, Nicaragua, United States, and Venezuela were elected members of the General Committee, pursuant to Article 24 of the Rules of Procedure.]

TEMA 7: INFORME DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (Documento CD11/11)
TOPIC 7: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
(Document CD11/11)

El Dr. BUSTAMANTE (México), en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo, da cuenta del Informe Anual en el que expone la labor realizada y los acuerdos adoptados durante la 36a y 37a reuniones del citado cuerpo directivo. Refiriéndose a algunos de los puntos más importantes del informe, el Dr. Bustamante, señala que el problema de la tuberculosis es el más grave de las Américas, y México ya ha incluido programas en gran escala para el año próximo, debido al interés del Secretario de Salubridad Dr. Alvarez Amézquita. En cuanto a la situación de la recaudación de las cuotas y del Fondo de Trabajo, insiste en la necesidad del pronto pago de las cuotas corrientes y de la liquidación de las atrasadas, ya que de otro modo se pondrá en peligro la vida misma de la Organización. Añade que con posterioridad a la aprobación por el Comité del proyecto del programa y presupuesto de la Organización para 1960, el Consejo de la OEA ha modificado la escala de prorratesos en que se basan las cuotas de los países miembros de la OPS, por lo que varios de éstos se encuentran ahora con que se han aumentado sus cuotas, sin que esto indique que se haya incrementado el presupuesto.

El PRESIDENTE felicita al Dr. Bustamante por el informe presentado y añade que, como miembro del Comité Ejecutivo, desea destacar la excelente labor desarrollada por aquél en la Presidencia de dicho Comité.

El Dr. ALLARIA (Argentina), felicita igualmente al Presidente del Comité Ejecutivo por su informe, y menciona dos actividades relacionadas con su país que el Comité tuvo que examinar. Una de ellas se refiere a la organización del Congreso Interamericano de Salud Pública, antes de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana que ha de tener lugar en Buenos Aires.

Señala que su Gobierno está analizando actualmente las condiciones en que se podría realizar dicho Congreso, al que se trata de dar gran importancia, en el sentido de que asistan al mismo los profesionales médicos, o que tengan relación con la medicina, que por distintas razones no participen en las actividades gubernamentales de salud pública. El objeto es inculcar desde las primeras etapas de los estudios de medicina hasta la formación del graduado, la importancia del conocimiento y la valoración del medio externo, tan importante como el medio interno y los electrolitos, en el problema de la atención a los seres humanos. El segundo punto sobre el que desea hacer referencia, es la importante aportación que el Director de la Oficina ha efectuado con su enfoque de los problemas económicos en relación con la salud. Como consecuencia de la intensa labor realizada por el Dr. Horwitz en la reunión, celebrada en Buenos Aires, por la Comisión Especial del Consejo de la OEA para estudiar la formulación de nuevas medidas de cooperación económica, diversos organismos oficiales de su país se han interesado por el problema, y actualmente se está estudiando en el Senado de la Argentina un proyecto de investigación global sobre las cuestiones del desarrollo económico y sus repercusiones en la salud pública.

el Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador), felicita asimismo al Comité Ejecutivo y a su Presidente por la labor realizada, y pide a la Secretaría que facilite a los señores representantes la nueva escala de cuotas establecida por haberse modificado la escala de prorrateos de la Unión Panamericana.

El Sr. SALZMAN, (Observador, OEA) señala que en el informe del Presidente del Comité Ejecutivo se da cuenta de que la Comisión Especial del Consejo de la OEA, reunida en mayo último en Buenos Aires aprobó un proyecto de resolución sobre los programas de salud pública, reconociendo las relaciones recíprocas y permanentes que existen entre la salud y el desarrollo económico, el nivel de vida y el bienestar. Añade que el Consejo de la OEA aprobó, en julio de este año, todas las resoluciones y recomendaciones adoptadas por la mencionada Comisión Especial.

El Dr. HORWITZ (Director OSP), complementando la información facilitada por el Observador de la OEA, señala que, en junio de este año, asistió a la reunión de los Organismos especializados de dicha Organización. En la primera de las sesiones se analizaron detenidamente todas las resoluciones aprobadas por la Comisión Especial en Buenos Aires. Da cuenta de que en aquella ocasión reiteró su interpretación de los propósitos que informan la gestión de la Organización Panamericana de la Salud en el momento actual que viven las Américas, en el sentido de señalar, que, en su opinión, las actividades de salud pública no pueden aisladamente pretender resolver todos los problemas que afectan al bienestar y que no veía, en el futuro, otra solución que coordinar los esfuerzos de los organismos nacionales e internacionales interesados en la alimentación, la educación, la recreación, la vivienda y la salud, con el propósito de ir resolviendo gradualmente los problemas del bienestar de la colectividad. Como esta es una empresa muy costosa, que requiere grandes recursos que habitualmente los Gobiernos no están en condiciones de sufragar estima que los Bancos

internacionales que existen o que se creen en el futuro, debieran conceder créditos a largo plazo y bajo interés, para resolver problemas de salud que tengan relación directa con la organización de la colectividad y el bienestar y progreso social. Tiene la impresión de que estas gestiones han tenido eco y le complace haber escuchado las manifestaciones del Representante de la Argentina sobre las actividades que en este sentido se están realizando en su país.

Añade que en la misma reunión de los organismos especializados de la OEA se examinó también una resolución de la Comisión Especial sobre el problema de la lana, en la que se señalaba que algunos países no importaban lana procedente de aquellos infectados con fiebre aftosa. A este respecto, solicitó la opinión técnica del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, la cual ya transmitió al Secretario General de la OEA. En el informe del Centro se indica que con técnicas relativamente simples de alcalinización de la lana, el virus queda destruido, pudiéndose efectuar la importación en debidas condiciones. Tiene entendido que este problema ha afectado al mercado regional de la lana, que representa un volumen importante de divisas fuertes. Cita todo ello para señalar, en relación a la resolución de la Comisión Especial de la OEA, que las actividades de salud pública en todos sus aspectos deben orientarse mirando al desarrollo económico y al bienestar de las colectividades.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), respondiendo a la solicitud del Representante del Salvador, señala que en la página 9 del Documento Oficial No. 28 aparece la escala de cuotas de los Gobiernos Miembros, tanto para el presupuesto de 1960 como para el de 1961. Esta última es

provisional, puesto que la correspondiente escala de prorratesos de la Unión Panamericana está sujeta a revisión por el Consejo de la OEA.

El Dr. BISSOT (Panamá), propone que se adopte una resolución felicitando al Comité Ejecutivo y a su Presidente por la labor realizada.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo y se felicita a dicho Presidente, Dr. Miguel E. Bustamante, y a los miembros del Comité por la labor cumplida.

Decision: The Annual Report of the Chairman of the Executive Committee was unanimously approved and congratulations were extended to the Chairman, Dr. Miguel E. Bustamante, and to all members of the Committee, on the work accomplished.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Lunes, 21 de septiembre de 1959, a las 2:45 p.m.
Monday, 21 September, 1959, at 2:45 p.m.

CD11/32

22 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SECOND PLENARY SESSION

Presidente
Chairman

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

Saludo al Sr. Siegel
Welcome to Mr. Siegel

Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo
Topic 11: Financial Report of the Director and Report of the
External Auditor

Segundo Informe de la Comisión de Credenciales
Second Report of the Committee on Credentials

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any correction they wish made in the text. The full text of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting of the Council.

Indice (Cont.)
Contents (Cont.)

- Tema 12: Informe Sobre la Recaudación de las Cuotas
Topic 12: Report on the Collection of Quota Contributions
- Tema 13: Enmiendas al Reglamento Financiero de la OSP
Topic 13: Amendments to the Financial Regulations of the PASB
- Tema 14: Enmiendas al Estatuto y Reglamento del Personal de la OSP
Topic 14: Amendments to the Staff Rules and Regulations of the PASB
- Tema 15: Fondo Rotatorio de Emergencia
Topic 15: Emergency Revolving Fund
- Tema 16: Fondo de Trabajo
Topic 16: Working Capital Fund

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión.

EL Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que la Comisión General ha señalado para la segunda sesión plenaria la discusión de los temas 11 a 16 del programa, y ha acordado que en la tercera sesión se examine el tema octavo y, si queda tiempo, el noveno y décimo. Por otra parte, la misma Comisión ha decidido provisionalmente, en espera de poder examinar el asunto con el Presidente del Comité Ejecutivo, que este Comité se reúna el miércoles, día 23 a las 5:00 p.m. Finalmente, la Comisión General fijó el viernes, día 25 para el acto de entrega al Dr. Fred L. Soper, Director Emérito de la Oficina, de un pergamino y una medalla, según lo acordado por la XV Conferencia Sanitaria Panamericana. En el mismo acto, posiblemente se imponga al Dr. Soper la condecoración de la Orden de Boyacá que le ha otorgado el Gobierno de Colombia.

SALUDO AL SR. SIEGEL
WELCOME TO MR. SIEGEL

EL PRESIDENTE saluda al Sr. Siegel, Subdirector General de la OMS, que asiste a la sesión.

Mr. SIEGEL (Assistant Director General, WHO) pointed out that Dr. Candau, Director-General, asked him to express his genuine regrets for his inability to be present at this session of the meeting, due to some previous commitments which were related to the Regional Committee Meeting in Europe, following which he is now on a trip in some of the countries of the European Region. Mr. Siegel stated, that

this Meeting can feel satisfied with the orderly developments of the health program which have taken place, as are so well evidenced by the Annual Report of the Director and with regard to the proposed programs for the years of 1960 and 1961. With regard to the very important agenda he would be pleased to assist in every possible way. He expressed his gratification and pleasure in being able to be at this meeting.

- TEMA 11: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1958 (Documento CD11/6 y Documento Oficial No. 29)
- TOPIC 11: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1958 (Document CD11/6 and Official Document No.29)

Mr. SIMPSON, (Chief, Division of Administration, PASB) presented the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor, (Document CD11/6 and Official Document 29). He stated these two reports were considered at the last Meeting of the Executive Committee, which after examining in detail took note, and transmitted them in accordance with the Financial Regulations to this Meeting of the Directing Council. He mentioned there were a few highlights in Official Document No. 29 to which he would like to refer. In the first place, it should be noted that the financial statements for 1958 are submitted in a revised form. He stated that this new format will enable the Council to review more easily the financial condition of the Organization. In essence, what it does is bring the presentation of financial data of the Pan American Health Organization more nearly in line with the format followed in the presentation of financial data in the financial report of the World Health Organization. It also gives greater detail on the financial transactions of INCAP and the AFTOSA CENTER, the latter being

financed from an allotment from the Technical Cooperation Program of the Organization of American States.

It will be noted, he continued, that there was a deficit in 1958 of \$250,979, which had to be covered by an advance from the Working Capital Fund. This was due to the fact that quota collections in 1958 both for current quota contributions and arrears were markedly reduced. This prompted the external auditor to call attention again to the very serious financial situation of the Organization.

Mr. Simpson mentioned that with respect to the 1958 financial report on page 3 there appears an introduction which explains the exhibits, the first covering a statement of appropriations, obligations and balances for the year 1958; the second a statement of income and expenditures for the 1958 budget; the third a statement of assets and liabilities as of 31 December 1958; and the fourth a consolidated statement of income and expenditure for the financial year 1958 and a status of funds as at 31 December 1958. In addition, there are three exhibits for INCAP similar to those of the Pan American Health Organization and then an exhibit together with supporting schedule on the Organization of American States Technical Cooperation Program.

The 1958 expenditure under Pan American Health Organization funds amounted to a total of \$5,441,690, and an additional amount of \$2,810,850 in funds allocated from the World Health Organization, making a total of \$8,252,540. To this must be added the amount of \$357,000 which was spent by the Organization on behalf of its

Member Governments in procurement services, making the grand total of \$8,610,149.

The working capital fund at the end of 1958 amounted to \$974,162. This figure is the lowest in over 5 years and is \$1,185,838 below the authorized level for 1959. He stated this created a serious problem for the Organization in meeting its obligations during the first six months of this year. As a matter of fact, the quota contribution from the largest contributor, through some special efforts made by that Government, arrived just in time to avoid the necessity of negotiating a short-term loan to cover the obligations of the Organization in the month of July. There are several possibilities for solving and a good many aspects to the problem of the working capital fund, so much so that it was dealt with in great detail at the last meeting of the Executive Committee and is again a separate topic for discussion at this meeting of the Council.

El Dr. ALLARIA (Argentina) dice que la situación expuesta en la sesión de la mañana por el Presidente del Comité Ejecutivo, en su informe, y ahora por el Sr. Simpson, es motivo de preocupación para todos los representantes. El peligro de que tengan que disminuirse las actividades de la Oficina es grave. Parece que la causa fundamental de ello reside en la dificultad de los países para saldar las cuotas a su debido tiempo. Por otra parte, tiene la impresión de que las discusiones sobre este tema en los cuerpos directivos de la Organización no llegan a conocimiento de los funcionarios gubernamentales que se

ocupan de cuestiones financieras por lo que no se percatan estos funcionarios de la importancia del pago de las cuotas para la marcha de la OSP. Asegura al Director que todos los representantes sienten honda preocupación por el problema financiero de la Organización. Sugiere que, como posibles soluciones, aunque parciales, podría intentarse lograr un aumento de las aportaciones del Programa de Cooperación Técnica de la OEA y del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas al financiamiento de las actividades de la Oficina. Por otra parte, tal vez también ayudaría a ese financiamiento el incrementar la venta de las publicaciones de la Oficina. Tal vez, asimismo, se podrían reducir los viajes de los consultores, puesto que ya muchos países cuentan con personal especializado, o bien, para aquéllos que no se hallan en este caso, se podría instalar a los consultores en las Oficinas de Zona, de modo que sus gastos de viaje se redujeran. Indica que espera que la Fundación Kellogg, que subvenciona un programa de higiene mental, continúe su aportación al mismo, dado la importancia que los problemas referentes a la salud mental adquieren en América Latina al irse modificando, con el desarrollo económico, no pocos aspectos sociales de la vida de los países.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) drew attention to a few of the highlights in the Report of the External Auditor. The Auditor pointed out there has been no particular change in the scope or the character of his audit, and that the transactions, accounts and inventories were examined by him to the extent necessary to satisfy

himself as to the correctness of the accounts and the financial statements submitted to him for audit certification. He also examined the Reports of the Internal Auditors and has been able to review their work and he expressed himself as completely satisfied with their work.

During the 1958 year, he visited some of the Zone Offices and field installations of the Organization; made a number of comments with respect thereto, but in paragraph 5 on page 56 says, "generally I have a good impression of the administrative activities of the different Zone Offices, the centers and the institutes. Indeed, some of them were very good and effective in handling administrative matters." After some comments with respect to the change in format of the Financial Statement and explanation of the schedules and exhibits presented in the Financial Report, the Auditor made some important comments about the collection of quota contributions. He pointed out that the collected contributions for the year 1958 were 78.25% of the assessed contributions, which was the lowest percentage in the 1950's for the Organization. The corresponding figure for collections in 1957 was 88.47%. He said that it was obvious that the present situation, involving the late collection of contributions, cannot continue without putting the Organization in such a financial position as to seriously hamper the performance of its aims. He then went into a discussion of some of the difficulties with which the Member States are faced in the payment of quota contributions and some possible suggestions for solution. These were examined in detail during the last meeting of the Executive Committee. The Auditor presented a table on the uncollected arrears

and contribution as of the end of 1958, pointing out that these amounted to nearly \$865,000. He also mentioned the 3% procurement charge, revenues from which were reduced very heavily in 1958 because of the great reduction in the amount of procurement done on behalf of Member Governments. Mr. Simpson had no particular explanation for this very marked decrease, but said that during the first eight months of the current year procurement on behalf of governments was back to normal and that our earnings from the 3% service charge this year will probably be back to the 1958 level. The Auditor also mentioned the cash deficit which existed last year and the amount that had to be withdrawn, some \$250,979, from the Working Capital Fund, in order to meet 1958 obligations. This was in contrast to the year 1957, when the Organization had a cash surplus of a little over \$150,000.

The Auditor then discussed three possibilities of meeting the cash demands of the Organization. The first of these is the earlier timing of and better collection of quota contributions, the second relates to the introduction into the budget during subsequent years of a new appropriation in order to increase the Working Capital Fund, and the last, would authorize the Director to borrow funds on a permanent basis. He pointed out that the third possibility is not recommended for the obvious reason that in having to borrow on a permanent basis the situation is worsened by the cost of borrowing the money. The second possibility was the one that was particularly discussed in the 37th Meeting of the Executive Committee, and as a result of that discussion, it adopted a resolution recommending the inclusion in the

1961 Budget of a special portion for augmenting the Working Capital Fund. This will enable the Organization to begin to build up, on a rather gradual basis, to the level in its Working Capital Fund which will permit the normal obligations and expenditures during the first 6 or 7 months of each fiscal year.

El Dr. HCRWITZ (Director, OSP) señala a la atención del Consejo dos cifras reveladoras. Dice que durante el año 1958, la Oficina contó únicamente en efectivo con el 78 por ciento de su presupuesto. Con pensar en cuál sería la situación del Ministerio de Salud Pública en cualquier país si se hallara con que sólo podía disponer del 78 por ciento de sus asignaciones, basta para comprender lo delicado de la situación por que atraviesa la Oficina, agravada por el hecho de que como ésta presta especialmente servicios de asesoramiento y consulta, para distribuir conocimientos y experiencia, las partidas fundamentales de su presupuesto están destinadas al pago del personal. En estas condiciones, es evidente que una reducción en un año del 22 por ciento en los ingresos de la Organización, tiende a limitar, considerablemente el trabajo de la Oficina. Esta limitación se refleja en la segunda cifra sobre la que el Director llama la atención. En 1958 se produjo un déficit de 250.979 dólares, que se hubo de financiar recurriendo al Fondo de Trabajo, y este hecho explica la grave situación en que la Organización se ha visto en el curso de 1959.

El Dr. BUSTAMANTE (México) recuerda que en la sesión de la mañana, al presentar su Informe como Presidente del Comité Ejecutivo, hizo notar ya la trascendencia del problema financiero de la Organización. Dado

que, como ha indicado el Director, la Organización tuvo que trabajar con unos ingresos inferiores en el 22 por ciento a los presupuestos y dado que la Oficina no cuenta con reservas ni posibilidad de emisiones, - que son los medios de que disponen los gobiernos en caso de déficit -, la situación ha de merecer la especial atención de los Representantes. Se corre, si no, el peligro de que la Organización, una de las más antiguas organizaciones internacionales del mundo, al cabo de más de cincuenta años de actividad, se halle amenazada de desaparecer, pues una organización que sólo cuenta con las cuotas de sus Gobiernos no puede funcionar si los Gobiernos no aportan regularmente las cuotas asignadas. Pone de relieve cuán angustiosa tuvo que ser la situación, hace unas semanas, cuando el Director se decidió a pedir autorización al Comité Ejecutivo para contratar préstamos. Sugiere que uno de los medios que quizás aliviarían la situación sería que los Gobiernos pudieran pagar sus cuotas dos o cuatro veces al año. Además, los países deberían moderar sus solicitudes de programas en tanto no se resuelva la difícil situación financiera de la Organización. Propone, finalmente, que el Consejo establezca un grupo de trabajo, que estudie las sugerencias de los Representantes y que redacte un proyecto de resolución sobre este importante tema. Sugiere que de este grupo de trabajo, si se acuerda su constitución, forme parte el Representante de Argentina.

Mr. Simpson (Chief, Division of Administration, PASB) pointed out that the deficit would have been considerably in excess of the nearly US\$ 251,000 it was last year, had not the Director, toward the close

of the last fiscal year, curtailed expenditures and spent some 176,000 dollars less than the amount appropriated by the Council the preceding year. He continued that if the Bureau had spent up to the full amount appropriated, then it would have had to withdraw much more from the Working Capital Fund in order to cover the 1958 obligations.

Scaling down operations this year means curtailment of services provided by the Organization, but this is necessary in order to live within income. This is vital because of the dangerously low level of the Working Capital Fund which means that at the end of the six months of the next fiscal year the Organization may not be able to meet its obligations unless an unusual increase in payment of arrears is experienced.

El PRESIDENTE recoge la sugerencia del Representante de México, que merece su aprobación, y propone que el grupo de trabajo se componga de cinco miembros, entre ellos los Representantes de Argentina y México.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) propone, para completar el grupo de trabajo, a los representantes de Estados Unidos, Panamá y Venezuela.

El PRESIDENTE pregunta si el Consejo aprueba la constitución de un grupo de trabajo, compuesto por los Representantes de Argentina, Estados Unidos, México, Panamá y Venezuela, para que estudie un proyecto de resolución sobre el tema 11.

Así se acuerda.

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES
SECOND REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

EL PRESIDENTE solicita del Presidente de la Comisión de Credenciales que se sirva presentar el segundo informe de la misma.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) lee el informe, que dice así:

"La Comisión de Credenciales, habiendo examinado los documentos que acreditan a los Representantes del Perú y del Uruguay, tiene el honor de proponer que se les considere como debidamente acreditados. La Comisión ha sido informada que, además de las Organizaciones no Gubernamentales de las cuales se informó en la primera reunión, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria ha designado al Ing. Enrique Ortega como observador".

EL PRESIDENTE somete a votación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The second report of the Committee on Credentials was unanimously approved without change.7

TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (Documento CD11/19)
TOPIC 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
(Document CD11/19)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD11/19 and stated that in accordance with the requirement of Article 5 paragraph 7 of the Financial Regulations, the Director submits

a report on the collection of quota payments to the Directing Council each year. This report was submitted to the Executive Committee at its 37th Meeting which also considered the problem of quota collections and adopted a resolution which instructed the Director to bring to the attention of Member Governments the urgent need for prompt payment of their quotas. The Director wished to report that in April, and again in June 1959, he communicated with the Member Governments bringing to their attention the urgent need for prompt payment of their quotas and emphasizing that the grave financial conditions made necessary very early action if the programs approved by the Governing Bodies were to be continued. In addition, the Director and the Assistant Director, on their visits to various member countries, discussed the significance of the continued financial difficulties of the Organization and urged that every step be taken in appropriating funds to take into account the requirements of the Organization. The Zone Representatives also in accordance with their regular association with representatives of the Member Governments had sought to emphasize the grave financial situation and had continually brought this to the attention of the proper authorities of each of the Member Governments.

Mr. Simpson drew attention to a table showing the status of collections on 31 July 1959, the latest data available at the time this report was originally prepared. Mr. Simpson noted that an addendum No. 1 was inserted to this document amending this table and bringing it up to date as of 18 September 1959. Mr. Simpson noted another quota

payment received 21 September 1959 that eliminated the arrears owed by the Government of Cuba to the Organization. However, he pointed out that the quota collection percentage on the 1959 assessment was still only 70% of the total amount due. With the situation as of 18 September he stated there were unpaid quotas of \$1,500,000, counting both the arrears and the amounts due for 1959.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) informa que el Gobierno del Brasil ha ordenado el pago de 178.000 dólares, con fecha 31 de agosto, según comunicación dirigida al Embajador del Brasil ante la Organización de los Estados Americanos. Señala también que cuando se aprueba el presupuesto de la Organización, ya en su país se ha aprobado el presupuesto nacional y que esto determina ciertas demoras en el pago de las cuotas.

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) informa que su Gobierno ha asignado hace unos días la partida correspondiente a la cuota de Colombia, suma que ya fue girada al Consulado de Colombia en Nueva York. Con este pago, su país quede sin ningún saldo deudor con la Organización.

El PRESIDENTE propone que el Consejo tome nota del Informe sobre la recaudación de las cuotas.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda tomar nota del Informe del Director sobre el estado de recaudación de cuotas.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Director's report on the status of quota contributions.]

TEMA 13: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA (Documento CD11/7)
TOPIC 13: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (Document CD11/7)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) stated that this Topic related to amendments to the Financial Regulations of the Bureau, which are designed to permit the Director to hold on the books obligations with respect to fellowship awards until all expenses in connection with such awards were liquidated. Thus, these obligations may be liquidated from monies available in the year in which the obligations were incurred. The Executive Committee examined the proposed change in the text, noted that this was necessary for proper flexibility in accounting for the funds of the Organization, and also that it had the desirable attribute of bringing provisions of the Financial Regulations of the Pan American Sanitary Bureau into harmony with a similar provision in the World Health Organization's regulations. It therefore adopted a resolution recommending approval.

Decisión: Por unanimidad, se aprueba el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD11/7, introduciendo las siguientes enmiendas al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana, con efectividad desde el comienzo del ejercicio económico de 1959:

4.3 Los créditos consignados permanecerán disponibles por un plazo de doce meses a contar de la fecha del cierre del ejercicio económico para el cual fueron aprobados, en la medida necesaria para saldar las obligaciones legales pendientes el 31 de diciembre del año correspondiente a dicho ejercicio, excepto en lo referente a las cantidades asignadas para becas, que permanecerán disponibles hasta la terminación de la beca correspondiente.

El saldo no utilizado de los créditos consignados revertirá al Fondo de Trabajo.

- 4.4 Al expirar el plazo de doce meses estipulado en el párrafo 4.3, el saldo pendiente de cualquier crédito consignado revertirá al Fondo de Trabajo. Toda obligación por liquidar de los doce meses anteriores, excepto las obligaciones contraídas respecto a becas, como se establece en el párrafo 4.3, serán entonces anuladas, a menos que la obligación conserve su validez, en cuyo caso será transferida como obligación pagadera con cargo a los créditos consignados para el ejercicio económico en curso.

Decision: It was unanimously agreed that the proposed resolution contained in Document CD11/7, introducing amendments to the Financial Regulations of the Pan American Sanitary Bureau, are amended as follows, as from the beginning of the financial year 1959:7

- 4.3 Appropriations shall remain available for twelve months following the end of the financial year to which they relate, to the extent that they are required to discharge the outstanding legal obligations as of 31 December of that year, except for amounts obligated for fellowship awards, which shall remain available until the fellowship is completed. Any remaining balance of appropriations will revert to the Working Capital Fund.

4.4 At the end of the twelve-month period provided in Regulation 4.3, the remaining balance of any appropriations will revert to the Working Capital Fund. Except for obligations in respect to fellowships as provided in Regulation 4.3, any unliquidated obligations of the prior twelve months shall at that time be canceled where the obligation remains a valid charge, it shall be transferred as an obligation against current appropriations.

TEMA 14: ENMIENDAS AL ESTATUTO Y REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD11/10)
TOPIC 14: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (Document CD11/10)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD11/10 and stated that the amendments to the Staff Rules and Regulations of the Pan American Sanitary Bureau are submitted in accordance with Articles 12.1 and 12.2 of the Staff Regulations. The documentation was submitted to the 37th Meeting of the Executive Committee for study. Topic 14 quotes the resolution which was adopted by the Executive Committee, in which it recommended to this meeting of the Directing Council the adoption of the amendments to the Staff Regulations, and at the same time confirmed the amendments to the Staff Rules as presented by the Director. There were three major purposes in these amendments to the Staff Regulations and Staff Rules. The first was a more realistic total remuneration for senior professional staff, to facilitate the recruitment and retention of well-qualified staff. This found expression in an amendment to the Staff Rules which created at the same salary level as the

present D 1 grade in the salary plan of the Organization a new P 6 grade for professional personnel. Second, there was a slight increase in the pensionable remuneration for professional staff, in recognition of the need to improve their benefits from the Pension Fund. This is a U.N.-wide increase, adopted following a study by the Joint Staff Pension Board, and provides that, instead of having pensionable remuneration only on the amount of base salaries received by staff members, an additional 5 per cent to the amount of base salary shall be used in computing the amount the employee and the Organization contribute to the U.N. Pension Fund. Third, there were a number of relatively minor editorial changes which are intended to clarify some of the Staff Rules.

Decisión: Por unanimidad se acuerda: 1. Aprobar las enmiendas a los Artículos 3.2, 3.3 y 6.2 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, en la forma expuesta en el Documento CE37/6, Anexo I; y 2. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobadas por el Director y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 37a Reunión, que figuran en el Documento CE37/6, Anexo II.

Decision: It was unanimously agreed: 1. To approve the amendments to the Articles 3.2, 3.3 and 6.2 of the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau as presented in Document CE37/6, Annex I. 2. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, approved by the Director and confirmed by the Executive Committee at its 37th Meeting, which appear in Document CE37/6, Annex II.⁷

TEMA 15: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA (Documento CD11/18)
TOPIC 15: EMERGENCY REVOLVING FUND (Document CD11/18)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD11/18 and stated that at its III meeting, the Directing Council adopted a resolution creating an emergency fund in the amount of \$50,000

to be used for immediate relief to Member Governments in cases of unforeseen emergency health problems. Reimbursement to the emergency fund is made by countries that may receive materials for emergency services, or by orders approved by the Executive Committee charging these expenditures to general funds of the Bureau. The Executive Committee and the Directing Council receive reports pertaining to the use of these funds.

In accordance with the provisions of the above resolution, the Director reported at the last meeting of the Executive Committee as follows: Upon request of the Ministry of Public Health of Argentina emergency supplies consisting of two mechanical heart lung units and accessories were purchased and shipped in December of 1958. The total cost of these units and accessories amounted to \$9,377. Upon request of the Director of Public Health of Venezuela, emergency supplies of rabies vaccine and strychnine tablets for predatory animals were purchased and shipped to Venezuela in November and December 1958. A third request for emergency supplies was received from the Director of Public Health, Venezuela, in February 1959 for Salk polio vaccine to safeguard the health of those exposed to polio. The total cost of supplies delivered was \$14,981. Upon request of the Ministry of Public Health of Nicaragua, emergency supplies of rabies vaccine were purchased and shipped to Nicaragua in October and December 1958, and again in January and February 1959. The total cost of the supplies delivered amounted to \$4,097. Upon request of the Malaria Division of the Government of Trinidad emergency supplies of methyl alcohol were purchased and shipped in December 1958. The cost of the supplies delivered was \$96. During the discussion of the subject by

the Executive Committee, the Director reported that as of 1 May 1959 the balances due from Member Governments in relation to purchases of emergency supplies amounted to \$37,000, thus leaving a cash balance in the fund of \$12,000. In view of this, the Executive Committee, besides taking note of the report, invited the Governments, when they requested assistance from the fund, to reimburse same as soon as possible.

As of 31 July, 1959 no additional emergency procurements have been made. Since 1 May, three Governments have made reimbursements and information has been received from other Governments that reimbursements will be made soon. As of now the outstanding balance due in the fund is \$12,808; the cash in the bank is \$37,192, bringing the amount of the fund to the \$50,000 established.

El Dr. ALLARIA (Argentina) agradece, en nombre de su Gobierno los beneficios prestados a su país por el Fondo Rotatorio de Emergencia con motivo de un brote de botulismo en la provincia de Buenos Aires y en la compra de pulmones de acero. Señala que el 31 de julio último, se le informó que con fecha 13 de julio de 1959 el Gobierno había girado a la Oficina un cheque por \$8,600 dólares, acreditados al Bank of America de Nueva York, para pagar la adquisición de los pulmones de acero, mientras se tramitaba el pago del resto de la cantidad, referente a la compra de accesorios para aquéllos. Solicita que se le informe si se ha recibido este cheque en la Oficina.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) stated that as yet the funds had not been received in the Bureau; perhaps due to complexities in transferring funds.

El PRESIDENTE propone que se tome nota del informe sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia y que como en ocasiones anteriores, se recomiende a los Gobiernos el pronto pago de sus saldos.

Decisión: Por unanimidad se acuerda: 1. Tomar nota del informe sobre el empleo del Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD11/18) presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2. Recomendar a los Gobiernos que, en los casos en que requieran la ayuda de este Fondo, reembolsen al mismo, en el más breve plazo posible, las cantidades adelantadas.

Decision: By unanimous agreement: 1. To take note of the report on the use of the Emergency Revolving Fund (Document CD11/18) presented by the Director of the Pan American Sanitary Bureau. 2. To invite the governments, when they request assistance from the Fund, to reimburse as soon as possible the amounts advanced from the Fund. 7

TEMA 16: FONDO DE TRABAJO (Documento CD11/15)
TOPIC 16: WORKING CAPITAL FUND (Document CD11/15)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) al presentar el Documento CD11/15, recuerda que el Fondo de Trabajo se creó para garantizar que durante los primeros meses de cada ejercicio económico, la Oficina pudiera desarrollar normalmente sus actividades en espera de que se acumulara un volumen suficiente de cuotas. En la IX Reunión del Consejo Directivo, en 1957, se fijó este Fondo en un 60 por ciento del presupuesto aprobado de la Organización. Señala que en 1955 la relación entre el Fondo y el total del presupuesto era del 57.1 por ciento; en 1956, del 54.6 por ciento; en 1957, del 44.8 por ciento, y en 1958, del 40.8 por ciento. En estas condiciones, ocurrió en el curso del año actual que en junio el Fondo de Trabajo alcanzó su nivel más bajo, de sólo 156,211 dólares, en un momento en que los compromisos de la Organización para ese mismo mes ascendían a 255,000

dólares. Esto obligó al Director a solicitar cablegráficamente la aprobación del Comité Ejecutivo para contratar un préstamo con el fin de poder mantener en funcionamiento la Oficina. Afortunadamente, agrega el Director, durante los primeros días de julio se recibió la cuota del Gobierno de los Estados Unidos, lo que permitió salvar de momento la situación. Sin embargo, para el futuro la gravedad persiste. A este respecto indica que, como señala el Anexo III del Documento CD11/15, para 1960 el problema será aún más grave, si el ritmo de recaudación de cuotas se mantiene al nivel de 1959. Se recordará que en 1958 se anticipó del Fondo de Trabajo la suma de 250,979 dólares para cubrir la diferencia entre los ingresos y los egresos en dicho año. Esta diferencia tenía que reembolsarse en 1959, antes de que pudiera incrementarse el Fondo de Trabajo. Se espera que en 1959 las operaciones del programa se lleven a cabo esencialmente en la forma presupuestada, y si las cuotas de 1959 y las atrasadas no se pagan en casi su totalidad, cabe prever que el déficit de 1959 será superior al de 1958, que fue, como se ha dicho, de un cuarto de millón de dólares. Esto agravaría el problema del Fondo de Trabajo para financiar las operaciones durante los primeros seis o siete meses de 1960. La Oficina se ha anticipado a esta situación, tratando de equilibrar los egresos con los ingresos, limitando los gastos a lo estrictamente necesario, para no crear un déficit como en el pasado año.

Agrega el Director que este problema refleja la situación financiera general de la Organización, - sobre la cual el Consejo ha discutido en esta sesión. El Auditor Externo, en su Informe, propone tres posibles soluciones al problema del Fondo de Trabajo: primera, fijar con mayor

anticipación las cuotas y lograr una mejor recaudación de las mismas; segunda, incluir en el presupuesto, en años subsiguientes, nuevas asignaciones, con el objeto de aumentar el Fondo de Trabajo, y tercera, autorizar al Director a que de conformidad con el Artículo VI, párrafo 6.9 del Reglamento Financiero, contrate préstamos a largo plazo.

Recuerda el Director que el Comité Ejecutivo, bajo la presidencia del Dr. Bustamante, analizó este problema y llegó a la conclusión que aparece en la Resolución X de la 37a Reunión del Comité, en la que se sugiere que en la preparación del programa y presupuesto de la Organización para 1961 y años futuros se destine una porción del presupuesto al incremento del Fondo de Trabajo. Por esta razón, en el anteproyecto de presupuesto para 1961 aparece una partida de 300.000 dólares destinada a tal fin. Pero esta medida, dice el Dr. Horwitz, ni siquiera puede considerarse como un paliativo, por el ritmo lento que entraña. Sin embargo, no se ha encontrado otra salida a la situación y la partida se ha incluido en el presupuesto siguiendo las indicaciones del Comité Ejecutivo. Indica que se trata de fondos que no se emplearán directamente en programas, como sería el caso si las cuotas se recibieran oportunamente. Añade asimismo que se ha indicado que se podría obtener de los Gobiernos, especialmente de los mayores contribuyentes, que pagaran sus cuotas en dos pagos, por ejemplo en enero y en julio o agosto, con lo cual se evitaría el desnivel entre los ingresos y egresos que se observa en los seis primeros meses del año. Pregunta, finalmente, si no sería conveniente que el grupo de trabajo nombrado para estudiar el Informe Financiero del Director y el Informe del

Auditor Externo, se ocupara también de este tema y elaborara un proyecto de resolución al respecto.

El PRESIDENTE invita a los Representantes a que presenten al grupo de trabajo sus sugerencias sobre el tema y afirma que el problema es de gran importancia y merece la mayor atención.

Se levanta la sesión a las 5:25 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Martes, 22 de septiembre de 1959, a las 9:15 a.m.
Tuesday, 22 September 1959, at 9:15 a.m.

CD11/34

23 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRD PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 21: Discusiones Técnicas: Elección del Director de Debates y del Relator
Topic 21: Technical Discussions: Election of the Moderator and the Rapporteur
- Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento Oficial No. 30)
Topic 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Official Document No. 30)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes que tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full text of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

EL PRESIDENTE abre la sesión.

EL Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) manifiesta que se ha recibido una carta de la Asociación Americana de Salud Pública en la que se invita a los miembros del Consejo a asistir a su 87a. Reunión Anual que se celebrará en Atlantic City, New Jersey, del 19 al 23 de octubre próximo. Señala que el tema de dicha reunión es "La Salud Pública una al Mundo" y que la Asociación ha invitado a varios oradores de otros continentes, que presentarán un cuadro general de las condiciones sanitarias y de los adelantos alcanzados en las diversas especialidades en que los referidos oradores han alcanzado especial competencia. Indica que se está distribuyendo copia de dicha invitación y suplica a los presentes que deseen asistir a la reunión que lo pongan en conocimiento de la Secretaría a la brevedad posible, con el fin de comunicarlo a la Asociación Americana de Salud Pública.

EL PRESIDENTE manifestó que se haría constar en actas el agradecimiento del Consejo Directivo a la Asociación Americana de Salud Pública por su amable invitación.

TEMA 21: DISCUSIONES TECNICAS. ELECCION DEL DIRECTOR DE DEBATES Y DEL RELATOR
TOPIC 21: TECHNICAL DISCUSSIONS. ELECTION OF THE MODERATOR AND THE RAPPORTEUR

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), a petición del Presidente, da lectura al Artículo 15 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas, en el cual se establece que el Consejo elegirá un Director de Debates y un Relator para cada tema. Anuncia que, de acuerdo con

el Artículo 16 de dicho Reglamento, el Director ha designado Secretario Técnico al Sr. Harold Shipman, Jefe de la Sección de Saneamiento Ambiental de la Oficina, que tendrá como ayudantes al Ing. Renato Pavanello y al Sr. Norman Craig.

El PRESIDENTE indica que se va a proceder primero a la elección del Director de Debates y después al Relator.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone al Dr. Arnoldo Gabaldón, Representante de Venezuela, para Director de Debates. El Dr. RODRIGUES (Brasil) y el Dr. PATIÑO CAMARGO (Colombia) apoyan dicha propuesta.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Director de Debates de las Discusiones Técnicas el Representante de Venezuela, Dr. Arnoldo Gabaldón.

Decision: Dr. Arnoldo Gabaldon, representative of Venezuela, was unanimously elected Moderator of the Technical Discussions.7

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder a la elección del Relator.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) propone como Relator al Dr. Alberto Aguilar Rivas, Representante de El Salvador. El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) apoya la propuesta del Dr. Ramírez.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Relator el Representante de El Salvador, Dr. Alberto Aguilar Rivas.

Decision: Dr. Alberto Aguilar Rivas, representative of El Salvador, was unanimously elected Rapporteur of the Technical Discussions.7

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documento Oficial No. 30)
TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY
BUREAU (Official Document No. 30)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que el Informe Anual sobre las actividades de la Oficina en 1958, fue distribuido oportunamente a los Gobiernos Miembros. Indica que se va a permitir hacer una síntesis de los aspectos más relevantes, ya que dada la magnitud del trabajo realizado no sería posible entrar en el detalle de todas las actividades. Señala que, así como la salud individual es un proceso indisociable, así lo es también la salud colectiva, tanto en el plano nacional como internacional. Es muy difícil aplicar rígidamente la división del tiempo a las actividades que realiza una organización. Por esta razón será inevitable que dé cuenta al mismo tiempo de la continuidad de las acciones realizadas en el curso del año actual y que tienen estricta relación con las funciones efectuadas en 1958. Hace hincapié en el hecho de que todo lo que expone en su Informe es simplemente la expresión de lo realizado por los Gobiernos Miembros, pues a la Oficina le corresponde simplemente una función de asesoría y colaboración, en la medida y forma como los Gobiernos lo han solicitado y determinado. Durante el año 1958, el personal de la Oficina estuvo constituido por 725 funcionarios de 42 países del mundo, más del 90 por ciento procedentes de la región de las Américas, y de los cuales 215 trabajaron en la Sede, y 510 en los países, ya sea en una menor proporción, en las Oficinas de Zona, o directamente a cargo de programas de campo, en su mayor proporción.

Indica que en casi todos los países la Oficina tiene hoy uno o más técnicos asesorando a los Gobiernos en programas de mayor o menor magnitud, y destaca que la labor de 1958 fue realizada bajo la dirección de su ilustre antecesor, el Dr. Fred L. Soper, actualmente Director Emérito de la OSP.

Si se estudia la labor en conjunto de los Gobiernos Miembros, podría decirse que el año 1958 fue un año de progreso que se refleja en el mejoramiento de las organizaciones nacionales y de algunos o muchos de sus servicios locales; en la creación de nuevas unidades para regiones que en el pasado estuvieron casi abandonadas y en el número de técnicos adiestrados - muy especialmente en el de auxiliares de estos técnicos - permitiendo de esta manera que el talento profesional se extienda más y más en función del servicio.

El progreso se refleja igualmente en la cantidad y calidad de las actividades de salud emprendidas por los Gobiernos. La mejor expresión de este último aserto es el resumen de los informes cuadriennales sobre las condiciones sanitarias en las Américas, preparado por la Oficina y presentado a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana el año pasado. Entiende que este documento se ha transformado en un documento permanente de consulta de los Gobiernos y de todos los estudiosos de la salud pública en el Hemisferio.

Manifiesta que no duda que las cifras que se presentan en este documento son todavía débiles, pero evidentemente son mucho mejores que

en el pasado, y dado el interés de los técnicos en salud pública de las Americas por mostrar sus resultados en forma cada vez más cercana a la realidad, seguramente que en el futuro los informes de esta naturaleza serán cada vez más valiosos por cuanto reflejarán lo que realmente está ocurriendo. Paralelamente a este progreso en salud y tal vez como una medida indirecta del mismo, continúa en el Continente un crecimiento inusitado de la población, que fluctúa en los distintos países entre 1,8 y 3 por ciento. Menciona que recientes estudios realizados por el Departamento de Sociología de la Universidad de Georgetown en Washington, D. C., revelan que de continuar el incremento de la población de la América Latina a la velocidad con que se ha realizado en los últimos años, la población de 160 millones estimada para 1950, alcanzará la cifra de unos 560 millones en el año 2000, con un aumento de un 265%. Este número podría ser perfectamente grato, pues es siempre muy agradable ver más y más seres humanos, si existiera la certidumbre de que se está contribuyendo a su bienestar y a su felicidad. Afirma que no le cabe ninguna duda de que a este crecimiento inusitado de la población y, por lo tanto, de las necesidades, no sigue un incremento paralelo de los recursos e inversiones para resolver los problemas tanto de estos nuevos habitantes como de los ya existentes. Señala que de ello parte la preocupación de vigorizar las funciones de la salud como un estímulo a la armonización de los recursos totales con que cuentan las colectividades para promover y mejorar su bienestar. A ello obedeció la participación de la Oficina en la Reunión de la Comisión Especial de la OEA para formular nuevas medidas de desarrollo económico

celebrada en Buenos Aires, en la cual planteó la tesis de la salud como un componente esencial del desarrollo económico.

Manifiesta que en 1958 la Oficina siguió las cuatro grandes y clásicas esferas de acción, de conformidad con la determinación de los Gobiernos Miembros: primero, el mejoramiento de los servicios nacionales y locales de salud; segundo, educación y adiestramiento; tercero, erradicación o control de enfermedades transmisibles, según lo dicte el conocimiento y la experiencia; y cuarto, investigación, a las que sería conveniente agregar la difusión de informaciones y de conocimientos. Pasa a sintetizar algunos de los hechos dominantes de lo realizado en el año 1958 y en el curso del año actual, en cada una de estas cuatro grandes funciones. En cuanto a servicios de salud pública, el año pasado continuó la asesoría de la Oficina a 15 países por medio de 49 técnicos. Destaca que en casi todos estos programas, se ha contado con la muy valiosa colaboración del UNICEF. La planificación ha sido conjunta, la colaboración muy armoniosa y eficiente, y sería pertinente que se extendiera más y más dada la enorme magnitud de los problemas. Estima que es la acción que los organismos internacionales pueden hacer más eficientemente dentro de los planes a largo plazo, y a medida que vayan desapareciendo las pestilencias del Continente.

Hace resaltar como fenómeno sociológico en nuestro Continente, la preocupación de los individuos por su propio bienestar. Los recursos que la civilización moderna proporciona y su conocimiento por parte del público, invita a éste a acercarse a los gobiernos para pedir o exigir

su aplicación. Refiere que hace pocos días en Guatemala, durante la celebración del X aniversario del INCAP, manifestó que tenía la sensación, inferida por sus viajes en el curso de este año, que domina en las Américas un clima de urgencia en el sentido de que las personas, las familias, los grupos y las colectividades, están pidiendo, con mayor intensidad que en el pasado, la solución de los problemas que los asedian.

Señala que lo más lógico para una organización internacional es asesorar a los Gobiernos para que puedan contar con servicios sólidos nacionales y locales de salud, no sólo para resolver los problemas específicos sino para estar en las mejores condiciones de participar en la planificación de la colectividad, con los expertos en educación, agricultura, recreación, alimentación, economía, etc., y mejorar el bienestar. La doctrina que la Organización ha venido difundiendo mueve hacia la coordinación o la integración de las funciones. No se puede disociar el grupo familiar y por tanto no pueden disociarse las funciones que competen a la solución de sus problemas de salud. Ya en muchas localidades rurales del Continente se observa la integración de las funciones de prevención con las de curación, desarrolladas por un mismo grupo de técnicos.

En las actividades en las cuales la Oficina ha colaborado, y que han contado con el aporte generoso del UNICEF se ha hecho hincapié en la protección maternoinfantil, saneamiento, control de enfermedades transmisibles, y adiestramiento. Señala que en el cuadro XII, página 79 del

Informe, el número de personal que completó su curso en proyectos coordinados de salud pública en 9 países, llegó a 452, entre los que figuraron 59 médicos, 131 inspectores sanitarios, 31 enfermeras, 132 auxiliares de enfermería, 70 vacunadores, y 29 funcionarios de diversas especialidades. Destaca que esta cifra está muy por debajo de la realidad, pues en su reciente visita a los países de Centro América y Panamá tuvo conocimiento, en algunos de ellos, de cifras muy superiores a éstas en el adiestramiento de personal auxiliar. Observa que, en general, no hay la costumbre de informar todo lo realizado, sino en el afán permanentemente de progreso, nos olvidamos de contar nuestros éxitos, y en cambio, transmitimos nuestras recriminaciones. La Oficina está ansiosa de desemenar la obra positiva realizada, y muy agradable sería haber podido mostrar en este cuadro, no 452 sino probablemente 1,500 ó 2,000 que seguramente se han adiestrado en este ramo en el Continente. En todo caso, es una muestra de que el adiestramiento es parte integrante y permanente de la colaboración con los organismos locales y nacionales de salud.

El énfasis en protección maternoinfantil se justifica por las cifras que la Organización ha logrado reunir hasta este momento. Las enfermedades diarreicas representan la primera causa de mortalidad en 7 de 18 países, y figura entre las 5 primeras causas en otros 9. Su tasa es superior a 270 por 100,000 habitantes, con un número estimado de más de 150,000 muertos por año en el Continente. En el período 1954-56 se registraron 40,000 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, cuya tasa fue de 50 por 100.000 o más en 4 países de la América Latina. En la realidad, esta tasa

debe ser muy superior ya que en 1956 se tuvo conocimiento de 7,000 muertes. Conscientes de este problema, los países y la Organización realizaron dos Seminarios sobre las diarreas de la infancia, el primero en Santiago, Chile, en 1956 y el segundo en Tehuacán, México, en 1957, que reunieron técnicos de distintas disciplinas conectadas con el problema, quienes demostraron una vez más la relación existente entre saneamiento, vivienda, educación, nutrición, y la mortalidad infantil; definieron los métodos para el control y se preocuparon de precisar con claridad el papel de los auxiliares como elemento indispensable para poder ir poco a poco reduciendo este trágico problema. Señala que por estar coordinadas o integradas, las funciones de higiene materno-infantil no aparecen disociadas en el presupuesto de la Organización, que todavía no es funcional. Así no es posible decir en un momento dado cuánto se invierte en determinadas actividades.

En relación con el saneamiento ambiental, recuerda que el año pasado el Director de la Oficina nombró un Comité Asesor, del cual es miembro muy conspicuo el Presidente de esta Reunión. Después de analizar el problema desde el punto de vista continental, el Comité recomendó a la Oficina que diera la máxima prioridad al abastecimiento de agua en los núcleos urbanos, ya que con esfuerzos menores se podría satisfacer a un número mayor de individuos. Menciona que en esta Reunión el tema de las discusiones técnicas es justamente el problema del agua en sus distintos aspectos técnicos, administrativos, financieros, jurídicos y todos los otros que involucra.

Señala que de ninguna manera la Oficina descuidará las actividades de saneamiento rural que los programas integrados de salud están realizando. La provisión por parte del UNICEF, de equipo, perforadoras de pozos superficiales y profundos, y elementos para la instalación de talleres sanitarios, ha facilitado la colaboración técnica de la Oficina, a la cual se agrega, naturalmente, el adiestramiento de inspectores sanitarios y los diversos cursos de operadores de plantas de agua que se han realizado en años pasados y en el actual, como el realizado recientemente en Cuba.

Se refiere luego a la segunda gran esfera de acción, Educación y Adiestramiento, manifestando que en el aspecto de educación médica, la Organización ha procurado señalar a las escuelas de medicina del Continente la necesidad de formar en cada país un médico para las condiciones de su propio ambiente, pensando que el profesional cumpla una función preventiva al mismo tiempo que realiza una función curativa. La gran mayoría de las medidas de prevención de enfermedades las puede realizar el clínico, ya sea directamente, cuando prescribe, o indirectamente cuando proporciona el consejo oportuno. Como en América Latina sigue siendo de gran valor la influencia que tiene el médico en la opinión pública, tal influencia debería aprovecharse para educar claramente y orientar adecuadamente a la familia y a los distintos grupos sociales. Este médico, por lo tanto, para realizar tan importante función, debe formarse en una escuela que practique una armonía de los conceptos y de los métodos de prevención y de curación; y la única forma

para lograr esto, según lo indica la experiencia, es que ambos conceptos se incluyan en la enseñanza de los estudiantes desde su ingreso hasta su salida de la escuela de medicina. Decía con muy buen juicio el Dr. Grant en un grupo de estudio en Ginebra, que los estudiantes ingresaban a las escuelas de medicina con una intención social y una voluntad de servir mucho mayor que la que tenían al egresar, por lo que esta ligera deformación profesional que se producía debía atribuirse a la influencia de los docentes. En un momento dado se admira a distintos profesores que, naturalmente, hacen mucho hincapié en la curación y olvidan un tanto las funciones de la prevención. En 1955 y 1956 se realizaron dos seminarios que sentaron los principios de la enseñanza de medicina preventiva, cuyos frutos han sido extraordinarios. Como ejemplo, señala el caso particular de México, donde al año siguiente del Seminario, la gran mayoría de las escuelas de medicina revisaron sus programas de enseñanza y ahora están en pleno proceso de perfeccionamiento. En el año 1958, la Organización otorgó 10 becas para la preparación de profesores de medicina preventiva. Hace hincapié en el aspecto de la estadística que para un médico no debe representar un método ni una técnica, ni tiene por qué conocerla en su esencia, pues para eso hay expertos, pero debe representar un modo de pensar, que el médico ha de aplicar constantemente en el ejercicio de sus funciones. En 1958, dos profesores de bioestadística de las universidades de Harvard y Columbia, visitaron doce escuelas de medicina de Latino América, para discutir métodos de enseñanza; y se realizó la Conferencia Sudamericana sobre la Enseñanza de Estadística Sanitaria, patrocinada por la Facultad de

Salud Pública de São Paulo y la Oficina, en São Paulo. El mismo año, también se organizó en México una mesa redonda sobre la enseñanza de bioestadística en las escuelas de medicina también patrocinada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en colaboración con la Facultad de Medicina de San Luis Potosí, con la participación de 35 profesionales, 25 de los cuales procedían de 15 escuelas de medicina del país.

Con el mismo propósito de preparar un médico mejor, se ha insistido en la enseñanza de la pediatría y en los años pasados se hizo una encuesta sobre la forma en que se estaba enseñando esta disciplina fundamental en las escuelas de medicina del Continente. Después de diversas revisiones, el informe sobre esta encuesta se publicó el año pasado en el Boletín de la Oficina y ha sido ampliamente difundido. Indica que dos consultores visitaron el año pasado a Venezuela y Colombia, para revisar los programas de pediatría de 10 escuelas; y que en noviembre pasado se celebró en Paipa, Colombia un seminario sobre la enseñanza de esa materia, al que asistieron 42 participantes entre decanos, profesores de pediatría, de medicina preventiva, y técnicos en higiene materno-infantil.

Señala que según la experiencia de la Oficina, los seminarios representan un excelente medio para poder concitar la opinión, el interés y la colaboración conjunta de una serie de profesionales, crean un ambiente muy grato, de franca colaboración, y permite, con una asesoría relativamente pequeña, ilustrar a un número grande de individuos, que a su vez tienen un gran campo de acción en el seno de su propio país.

De aquí el interés que la Oficina tiene en esta técnica que piensa ampliar en el futuro.

No puede disociarse todo el proceso de formación del médico de uno de los grandes problemas de la Organización, cual es la falta de recursos para poder realmente llegar a una escuela de medicina, examinarla en su conjunto y, de común acuerdo con sus autoridades, colaborar en todas las disciplinas. En el pasado, la Oficina ha tenido que dar prioridad a la medicina preventiva, pediatría, y ciencias básicas. En el proceso de formación del médico, existe hoy la misma secuencia que ocurrió en la interpretación de los fenómenos de la medicina porque no cabe ninguna duda que cuando ésta se hizo científica, a mediados del siglo pasado, se subrayó lo morfológico y se creyó que la cantidad de la lesión explicaba totalmente la enfermedad. Posteriormente, y desde principios de este siglo, el énfasis ha ido recayendo cada vez más en lo funcional, y más que la cantidad de la lesión importa la eficiencia de la función, lo que ha producido un enorme cambio en la enseñanza de las ciencias morfológicas. A este respecto, menciona que en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador pudo observar una excelente organización de los departamentos de ciencias básicas, impresionándole particularmente el de las ciencias morfológicas en el cual hay una coordinación entre embriología, histología y anatomía, tanto funcional como topográfica, regional y radiológica; todo reducido a un lapso corto y mostrado en lo vivo, en la medida de lo posible. Igual interés se trata de poner en las ciencias fisiológicas, y en este

sentido la Organización, el año pasado colaboró en la creación de la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, con la cual la Oficina tiene relaciones directas.

No se ha descuidado la enseñanza profesional en salud pública que, naturalmente, está en el primer plano de las obligaciones de la Organización y se ha continuado la colaboración con las escuelas de São Paulo, México y Santiago. En 1958, 116 becarios de los distintos países del Continente fueron a estudiar en esas escuelas las diversas especialidades de la salud pública. También se ha colaborado con la antigua Escuela de Salud de Rio de Janeiro, por medio de un consultor; con el Gobierno de Argentina, para organizar una nueva escuela; y, a partir del año pasado, con la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, que está en un franco plano de progreso. Se realizó también el Primer Curso de Higiene Dental en la Facultad de Salud Pública de São Paulo con la asistencia de 16 dentistas provenientes de 8 países. En colaboración con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y el Departamento de Salud de Puerto Rico, se efectuó el primer Curso sobre Aspectos Médicos y Biológicos de las Radiaciones. Se continuó la colaboración en la enseñanza de enfermería, prestándose asesoría a diez escuelas en estudios básicos; a dos centros para estudios avanzados y en una serie de programas para formar instructoras con el fin de adiestrar auxiliares. Señala que tiene noticias de que ocho países están desarrollando espontáneamente programas avanzados de enfermería para perfeccionamiento de las graduadas.

En 1958 la Oficina otorgó, a petición de los Gobiernos Miembros, 560 becas; es decir 30 por ciento más que en 1957, y colaboró con la Organización Mundial de la Salud para colocar en esta región del mundo a 144 becarios de otras regiones. De los 560 becarios directos de la Oficina, 203 fueron para malaria, lo que está perfectamente justificado dada la prioridad que este programa tiene.

Indica que los fondos invertidos en becas fueron \$909.840, mientras que en 1957 fueron \$760.470, pero que es probable que en 1959 el número total de becas disminuya, en parte por la disminución de fondos, y en parte porque naturalmente hay menos técnicos en malaria a adiestrar. Indica que hay una larga lista de solicitudes de becas de los países que no pueden ser satisfechas, simplemente por la falta de fondos. A esto han de agregarse las peticiones crecientes de los Gobiernos de que se les preste colaboración en la educación profesional, en los campos de la medicina, medicina veterinaria, enfermería, odontología, etc. Estas circunstancias le han hecho pensar en la conveniencia de buscar recursos de otras fuentes para crear un fondo especial de educación. Una de las grandes carencias de nuestro Continente, no sólo en el campo de la medicina, de la salud pública y de todas las disciplinas respectivas, sino en todas las empresas, en todas las iniciativas humanas, es la falta de técnicos bien adiestrados, tanto de carácter profesional, como de carácter auxiliar. Se da cuenta de que en el momento actual podría ser difícil obtener de los Gobiernos Miembros colaboración directa para una empresa de esta naturaleza. Se ha venido pensando en la posibilidad de que fundaciones privadas pudieran interesarse por un programa racionalmente planeado, o bien que

algunos Ministerios de Educación de los países pudieran considerar una proposición de esta naturaleza, en armonía, naturalmente, con sus necesidades y con el futuro.

Dice que se referirá suscintamente a los aspectos relativos a malaria, viruela y A. aegypti, ya que figuran como temas especiales del programa y van a ser motivo de una discusión especial. Por cuanto toca a malaria señala que, en 1958 y lo que va transcurrido del año actual, todo el Continente está desarrollando su programa, sea en fase de comienzo o sea en plena fase de cobertura. Estima, por lo que ha observado en 10 países, que el progreso es sustancial, no sólo en las actividades directas sino en un mejor conocimiento de los problemas. En 1958 aumentó el adiestramiento de personal administrativo a fin de que los programas de erradicación se puedan realizar matemáticamente - hasta donde pueda hablarse así en iniciativas humanas - como se planificaron. Ha de tomarse en cuenta también, naturalmente, la contrapartida que significa la resistencia de vectores en algunos lugares de ciertos países. Se han perfeccionado los métodos para estudiar la sensibilidad de los vectores a los insecticidas con el ánimo de delimitar estas zonas y determinar entonces, dentro del conocimiento actual, cuáles son las mejores medidas para erradicar la enfermedad de esos lugares. Un seminario sobre esta materia se realizó en Panamá, habiendo producido un documento extraordinariamente interesante. Considera que se han mejorado las técnicas de evaluación, y que el uso de colaboradores voluntarios está rindiendo resultados muy halagadores, sobre todo si se tiene en cuenta su costo en

comparación con el que representa el análisis, casa a casa, de la situación. Va mejorando la experiencia de los epidemiólogos, locales e internacionales, puesto que el problema tiene facetas nuevas.

Toda esta empresa no habría podido realizarse en el plano internacional si no se hubiera contado con la sustancial y eficiente contribución de UNICEF y de la Administración de Cooperación Internacional del Gobierno de los Estados Unidos. Dada la enorme trascendencia económica que este proceso tiene, esta colaboración internacional debiera continuar hasta la erradicación total de la enfermedad. Indica que forma parte de los optimistas constitucionales, y cree que los problemas que se confrontan se solucionarán. Ya se sabe de nuevos insecticidas en estudio; seguramente se descubrirán o aparecerán, o deben estar en ensayo, nuevas drogas. Añade que tal vez debido a haber empezado con la tesis de que 0 era la meta y no interesaban las cifras intermedias, no se cuenta hoy con datos precisos de lo que ya se ha hecho. Pero para convencerse de lo que está ocurriendo, hasta sólo conversar con médicos de cualquier país de las Américas donde la malaria fue prevalente, quienes sostienen que, hace 10 años, un febril en cualquier hospital era considerado malárico, que las salas estaban llenas de enfermos y que hoy día cuesta encontrarlos en las grandes ciudades. Señala que la opinión pública tal vez es un poco más aguda, pues sabe que en dos países donde está disminuyendo la incidencia, los pobladores están tratando de adquirir rápidamente las tierras a un precio reducido porque están conscientes de su plus valía a muy corto plazo. Añade que ha solicitado de la Comisión Económica para América Latina que

presente un estudio sobre la riqueza potencial de las zonas maláricas de las Américas, con el deseo de entregarlo a cada Gobierno Miembro, y en el que, desde luego, se muestre tanto lo que se está realizando como lo que queda por hacer. Ha de reconocerse ya la necesidad de que se empiece a programar la forma de explotar estas tierras que se van a liberar del azote de la malaria; hay que pensar en las sociedades que ahí van a vivir y la forma en que los recursos se van a explotar. No es esta empresa muy simple dada la enorme extensión de las zonas maláricas de las Américas.

Manifiesta que aun cuando ha habido gran progreso en la campaña de erradicación de la viruela en algunos países, lamentablemente durante el curso de este año han habido algunos brotes en países de Sudamérica, que comentará cuando se presente el tema respectivo.

En cuanto a la frambesia, indica que la admirable labor realizada por Haití ha logrado reducir la enfermedad de un 60 por ciento de prevalencia en la población a menos de 1.500 enfermos. Esta circunstancia ha estimulado a una serie de países y unidades del área del Caribe, en los dos últimos años, para emplear la misma técnica y proteger más de un millón de personas contra esta enfermedad con la colaboración de la Oficina.

Respecto a poliomielitis, indica que en 1958, la Oficina auspició ensayos en gran escala de la vacuna oral con virus vivos atenuados. Afirma que ni la Organización Mundial de la Salud, ni la Organización Panamericana de la Salud, han subestimado jamás el descubrimiento del Dr. Salk, sino que han reconocido el admirable progreso que ha significado la vacuna que él creara, que ha logrado disminuir grandemente el número de casos

paralíticos de la enfermedad. Sin embargo, ha de tomarse en cuenta que se trata de una vacuna inyectable, cuyo costo, que lamentablemente y a diferencia de lo que se ha producido con preparados biológicos que se industrializan, no ha bajado proporcionalmente. Como se requiere hoy cuatro inyecciones para lograr inmunidad, la hace muy poco práctica en las colectividades rurales del Continente. La verdad es que no se dispone actualmente en las Américas de los elementos necesarios para poner inyecciones en forma sucesiva en el medio rural lejano. De aquí que cuando se tuvo noticia de los estudios realizados en los últimos siete años por Cox, Korrowski y Sabin, sobre el uso de una vacuna con virus vivos atenuados que contaría con la posibilidad de inmunizar y al mismo tiempo impedir la multiplicación de los virus paralitógenos en la mucosa intestinal, y que era inocua, la Oficina sugirió la realización de programas piloto. En el Estado de Minnessota, Estados Unidos, se aplicó la vacuna a 600 personas; en Andes y Medellín, Colombia, a 155.000 niños, y en Managua, Nicaragua, con motivo de un brote de poliomielitis de tipo 2, a alrededor de 70.000 niños. La Oficina tiene conocimiento del uso de virus tipo Sabin por el Gobierno de México, según tiene entendido que en más de 206.000 niños y tal vez hoy día muchos más. En Montevideo, con motivo de un brote de poliomielitis, el Gobierno inmunizó, sin la colaboración de la Oficina, a más de 300.000 personas con virus de tipo Cox. En estas condiciones, y conscientes de la importancia del problema, de común acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y contando con la generosa ayuda de la Fundación Sister Elizabeth Kenny, se organizó una Conferencia, que se realizó en la Universidad de Georgetown, Washington, D. C., en junio

pasado y a la cual concurrieron 60 expertos de todo el mundo que tal vez representan todas las personas que se habían ocupado directamente del uso de estos virus con propósitos biológicos o epidemiológicos. Los datos presentados en la Conferencia indicaron que, hasta ese momento, en el mundo entero más de 6.000.000 de niños habían sido inmunizados, sin que pudiera demostrarse acción deletérea atribuible a la vacuna. La Conferencia recomendó que se siguiera extendiendo las aplicaciones en larga escala de la vacuna. La Oficina sintió que los expertos daban respaldo a su actitud y es en este sentido como sigue ofreciendo su colaboración a los Gobiernos en la medida en que haya disponibilidad de vacuna. Se sabe que algunos laboratorios de Europa y de Canadá están montando plantas para la producción industrial, de tal suerte que parece probable que en el año próximo puedan existir mayores disponibilidades para realizar programas de gran escala. En el curso de este año se han concentrado los esfuerzos en Costa Rica, con el ánimo de que el programa de dicho país pueda servir para estudiar los diversos aspectos del problema. Dicho programa se ha estado realizando en excelentes condiciones. Se refiere luego a los informes sobre los buenos resultados inmunológicos obtenidos con vacuna triple, es decir, administrando simultáneamente los tres virus conocidos en una concentración 10 veces superior, hecho extraordinariamente importante desde el punto de vista administrativo, toda vez que si se comprueba que es igualmente efectiva, va a simplificar extraordinariamente la aplicación de la vacuna. Hay programas en distintos países para inmunizar a recién nacidos, con el ánimo de ir creando una generación de inmunes a la poliomielitis desde su nacimiento. Dice que la vacunación

antipoliomielítica por vía oral tiene todavía problemas, pero hace notar que no los tiene respecto a la seguridad, hasta donde lo indica la información disponible. Con este procedimiento se pretende sustituir una especie viva por otra: los virus paratíficos de la naturaleza, por los vivos atenuados, que se están administrando; y, naturalmente, la respuesta la podrá dar sólo la experiencia. Hay otro problema que parece ser el más serio y que está siendo motivo de un estudio muy cuidadoso en Toluca, México, y es el relativo a la interferencia de los virus del ambiente intestinal, que compiten con los virus-vacuna para multiplicarse en el intestino; y dado el estado del saneamiento en los países del Hemisferio, es posible que en algún grupo de niños los virus de la vacuna no "prendan". De aquí el interés de ensayar la vacunación de recién nacidos en cuyo intestino limpio se va a producir la siembra.

Hace mención del Seminario sobre Control de Lepra, realizado en Belo Horizonte, Brasil, bajo los auspicios de la Oficina donde, naturalmente, se llegó a la conclusión trascendental de que no se justifica más la segregación y que con las sulfonas los enfermos pueden ser tratados sin apartarlos de su vida familiar. Esto obliga a dictar legislaciones modernas y apropiadas. Sin embargo, le queda a la investigación la tarea de encontrar una droga activa para las fases agudas de la enfermedad. Grande interés por este problema se ha producido en distintos países, derivado en parte de las encuestas que la Organización ha estado realizando y sigue realizando en diversos países.

La Organización ha trabajado también en el pasado en la investigación aplicada; la acentuó en 1958 y sigue con este rumbo en la actualidad y hacia el futuro. Recuerda que ya mencionó los estudios sobre resistencia de insectos a los insecticidas y agrega que se están creando colonias de especies resistentes, recogidos de Centro América y cultivados apropiadamente para ser distribuidos en distintos laboratorios del mundo donde se trate de estudiar la esencia de este problema. En El Salvador se realizó durante el año pasado y parte de este año el ensayo del malathión, insecticida fosforado que desgraciadamente tiene un poder residual corto, por lo que hay que seguir buscando nuevos insecticidas. Se ha continuado colaborando con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos para investigar el efecto de varias drogas antimaláricas y sobre la desactivación de los insecticidas en los diversos tipos de paredes. Igualmente se terminaron los ensayos de una vacuna contra el tifus exantemático, preparada con una cepa especial de Rickettsia, realizados en Arequipa en colaboración con el Gobierno del Perú y del Dr. Fox, de la Universidad de Tulane. Con relación a las investigaciones realizadas por el INCAP, hace resaltar las que se refieren al síndrome pluricarencial de la infancia, la gran enfermedad de la nutrición de los niños de las Américas. La Mezcla Vegetal 9, según escuchó el Dr. Horwitz del Comité Técnico Asesor de la OSP para el INCAP, que se reuniera la semana pasada en Guatemala, al parecer tiene una combinación de aminoácidos y una absorción similar a la de la leche, lo que explicaría el buen resultado que con esta mezcla se ha obtenido en ensayos realizados en Guatemala. Han estado discutiendo

los Gobiernos Miembros del INCAP como industrializar y distribuir esta mezcla nueva, y naturalmente se ha planteado la idea de ponerla a disposición de los demás Gobiernos del Continente. La industrialización presenta los problemas que siempre trae la aplicación de una técnica en gran escala, por medio de distintos individuos. Señala que a pesar de estar empezando las investigaciones del Centro Panamericano de Zoonosis, que el orador inauguró oficialmente en abril pasado, en Azul, Argentina, en presencia del Sr. Ministro de Salud Pública de la Nación, el Centro se está concentrando en rabia, brucelosis, hidatidosis y tuberculosis bovina, y está haciendo estudios de distinta naturaleza respecto a estos cuatro procesos.

Al referirse al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa hace referencia a la adaptación de la cepa O de virus aftoso a embrión de pollo, de conejo y de ratón, en la búsqueda de una vacuna a virus vivo atenuado.

Para finalizar, el Dr. Horwitz presenta sus excusas por lo extenso de su exposición, manifestando que el documento invita, en parte, a mostrar lo que se ha hecho y mucho a soñar, porque, si no se soñara la Organización no tendría futuro. Añade el orador que quisiera volver a la tierra diciendo que los gastos totales del 1958 ascendieron a \$8.252.450, y que si se pudiera poner precio a una idea, piensa que los Señores Representantes tendrían que convenir en que durante la hábil dirección del Dr. Soper, el año pasado, con una suma exigua, la Organización hizo mucho, y que éste es el mejor ejemplo a seguir en el año en curso y en los años futuros.

EL PRESIDENTE expresa al Dr. Horwitz una calurosa felicitación por el Informe presentado a la consideración del Consejo Directivo, que hace extensiva a todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Señala que el resumen del Dr. Horwitz se ha caracterizado por su objetividad y realismo. Agrega que las observaciones y comentarios que presenten los Señores Representantes, revestirán particular importancia, porque serán ellos los que reflejen al Sr. Director y al personal los resultados de la labor desarrollada y, al mismo tiempo, tendrán gran utilidad para los programas futuros. Termina comunicando que se encuentra en la sesión el Sr. Mauricio Pate, Director Ejecutivo del UNICEF, acompañado del Sr. Robert L. Davée, Director Regional para América Latina a quienes da la bienvenida e invita a hacer uso de la palabra.

Mr. PATE (UNICEF) stated that he was very pleased to be present at the meeting and brought the greetings of the UNICEF Executive Board, which had just completed its semi-annual meeting, and of Mr. Hammarskjold, Secretary General of the United Nations, who asked that he convey his best wishes for the success of the Conference. In giving a brief resumé of UNICEF's work since 1947, Mr. Pate stated that while its purpose had been to aid children in war-ravaged countries in Europe, at the Executive Board meeting in Geneva ten years ago, the representative of Brazil on the Board brought forward the concept that children in underdeveloped countries were in far greater need of aid and that UNICEF should continue its work in other areas of the world.

In confirming the good relationship that exists between UNICEF and PAHO, Mr. Pate said that the Executive Board has this year allocated the equivalent of approximately \$27,000,000-\$28,000,000 and over the past several years about one quarter of UNICEF's allocations have been made to the Americas. In its lifetime, UNICEF has had a most unusual opportunity to help advance humanity, particularly in the field of maternal and child care. Much has been done in the field of nutrition, in which UNICEF has become very interested.

In closing, Mr. Pate thanked those present for the financial backing being given to UNICEF by the countries, which enables it to turn it into tools and supplies in order to get the job done more rapidly than would be the case if this type of international cooperation did not exist. UNICEF, therefore, has the privilege of giving a modest amount of encouragement to these very constructive and productive programs.

El PRESIDENTE agradece al Sr. Pate sus palabras y le expresa el sentir unánime de gratitud de los países americanos por la ayuda del UNICEF.

El Sr. DAVÉE (Observador, UNICEF) manifiesta que considera que el estado de coordinación y relación entre la OSP y el UNICEF es casi perfecto. Hace resaltar el hecho de que nada sería posible sin el enorme esfuerzo que actualmente realizan los Gobiernos de América Latina en los diversos programas. Refiriéndose a las declaraciones del Dr. Horwitz sobre la relación existente entre los problemas de salud pública y los de desarrollo económico, añade que se encuentran muy cerca de la propia filosofía del UNICEF. Con excepción de los programas de muy alta técnica, el UNICEF no ha dejado de participar en ningún programa de la OSP, ya sea malaria, lepra, pian, tuberculosis, campaña de BCG, organización de servicios básicos o saneamiento ambiental. Por lo que respecta a la malaria, cuando se alcance el punto de erradicación se desprenderán dos líneas de acción: el personal de rociado tiene ahora una formación sumamente apropiada para el desarrollo de actividades de saneamiento ambiental; y si se pudiera liberar en un futuro cercano personal de epidemiología, se podría sacar muy fácilmente de él al personal necesario para campañas contra la tuberculosis. Agrega que el UNICEF tiene ya estos puntos entre su planeamiento a largo plazo. Se refiere asimismo a los planes nacionales de servicios básicos, del que Honduras acaba de dar un magnífico ejemplo, gracias a su administración y al excelente asesoramiento de los consultores de la OMS y de la Oficina. Otro punto al que hace referencia el orador es el relativo al adiestramiento, aunque manifiesta hacerlo con

timidez, considerando que la Junta del UNICEF muestra cierta reserva sobre el principio de que se otorguen becas en moneda nacional para personal nacional, reservas que cada vez disminuyen más. Indica que ya se ha entrado en una etapa de trabajo en que a los Gobiernos mismos se les imponen prioridades y en que tienen ellos mismos que hacer una selección entre los diversos programas que se les presentan. Esta misma limitación, la tienen todas las Organizaciones Internacionales. Actualmente, UNICEF gasta más o menos entre 6 y 7 millones de dólares al año para América Latina, lo que representa entre 33 y 40% del programa total. Esto se debe a la gentileza de la Junta, que ha comprendido la necesidad de dar cierta prioridad a América Latina, donde se desarrollan planes de malaria, de los cuales se van seguramente a deducir pautas para el resto del mundo. Afirma que no sería difícil para el UNICEF en ninguna forma gastar en las Américas 10 millones de dólares, pero lo cierto es que no se ha llegado a una situación, en términos de cooperación internacional, que proporcione los recursos que correspondan a los procedimientos conocidos. Por ejemplo, el hecho de que se haya podido establecer un planeamiento de malaria a escala continental, con una precisión en los cálculos, que sólo muestran una variación del 10 al 15%, significa que existe el mecanismo necesario para emprender tales campañas de tipo continental. Considera que, de los organismos de inversión que se están creando en el campo de salud pública, no se puede esperar mucho a excepción de los servicios de abastecimiento de agua. Sin embargo, indica que es necesario continuar el trabajo del Dr. Horwitz, que hay que hablar con los ministros de hacienda, de economía y con las entidades bancarias, e

impresionarlos con el hecho de que todavía la salud pública es un sector de actividad que en las Américas no recibe aún las prioridades que merece.

Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:40 a.m.

El PRESIDENTE indica que para discutir el Informe Anual presentado por el Director pueden emplearse dos formas: examinarlo en su totalidad, como se ha hecho en ocasiones anteriores, o llevar el examen por partes y ruega a los Representantes se pronuncien al respecto.

Dr. SWELLENGREBEL (Kingdom of the Netherlands) considered the discussion on this topic to be the most important part of the meeting. He then made some specific comments on the Director's Annual Report, as follows:

Under the chapter on malaria eradication, he referred specifically to British Guiana and the statement that "malaria has been eradicated from the densely populated coastland along which 90 per cent of the total population is located." However, while he considered this to be true, he would have liked to have seen some indication why it is known for certain that malaria has been eradicated. It is not sufficient to say that there have been no cases of malaria, but an explanation is needed on the reasons why such a statement can be made so emphatically.

He then quoted the following on yellow fever, which he wished to emphasize particularly: "Much to the surprise of all concerned, the tests were negative for yellow fever, but did reveal that many of the monkeys had high titers of antibody to Venezuela equine encephalitis, indicating that the virus had infected the monkeys."

In connection with rabies, he asked for information on the prevalence of this disease in the non-blood lapping bats, the ones that feed on fruit. As for polio, he expressed satisfaction with the fact that there had been follow-up work on the experiments carried out with live polio vaccine in the Department of Antioquia in Colombia, which were first brought to his attention during the XV Pan American Sanitary Conference. On the subject of plague, he quoted the term sylvatic plague contained in the report and stated that he would like to see the correct term used: selvatic plague.

With reference to the Pan American Zoonoses Center, Dr. Swellengrebel expressed interest in activities being carried out in the field of hydatidosis, particularly the wildlife surveys (in initial phase). He recalled that last year he had called attention to the wildlife surveys being undertaken in Canada, and requested additional information on this particular subject.

El PRESIDENTE manifiesta que habiendo tomado nota el Director de las observaciones, información adicional y preguntas formuladas por el Delegado del Reino de los Países Bajos, la consulta que hizo al reanudar la sesión le parece que se ha resuelto por sí misma, en el sentido de que es más práctico tener las observaciones de todos los Representantes y que, como parte final, el Director responda en forma global a las distintas intervenciones sobre el debate.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) sugiere que la discusión se divida en los tres grandes capítulos: Enfermedades transmisibles, Administración

de Salud Pública, y Educación y Adiestramiento, para terminar con la descripción de las zonas administrativas.

El PRESIDENTE manifiesta que desearía oír más opiniones sobre la forma de proseguir este debate, para poder tenerlas en cuenta.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) felicita al Director por su magnífico informe y expresa su satisfacción por la manera en que se desarrollan los programas sanitarios en su país con la cooperación de la Organización y del UNICEF.

Informa de que en junio de 1959 terminó el primer ciclo de rociamiento en su país y que inmediatamente comenzó el segundo, pero que se han planteado dos interrogantes -relativos uno a la duración de la acción del dieldrín y otro a la importancia que revestirá la resistencia al dieldrín señalada por algunos anofeles en el país-, que posiblemente obligarían a recurrir de nuevo al DDT, con el consiguiente aumento de gastos, porque tal vez fueran necesarios dos ciclos de rociamiento anuales en vez de uno.

Manifiesta que el programa de control de enfermedades venéreas y de erradicación de la frambesia están marchando perfectamente y que la campaña de vacunación contra la tuberculosis se realiza sin incidentes.

Termina reseñando los grandes progresos realizados en medicina asistencial en su país, que actualmente cuenta con 11.000 camas hospitalarias, más de 9.000 en establecimientos del Estado, con asistencia totalmente gratuita.

El PRESIDENTE hace constar que no ha desatendido la propuesta del Delegado de El Salvador, sino que la considera compatible con que se continúe la exposición de comentarios generales.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) felicita muy cordialmente al Director por el informe presentado, y anuncia que por razones de tiempo se limitará a los aspectos que más interesan a su país. Se lamenta de la escasez de personal sanitario especializado, y manifiesta que debería darse gran importancia al adiestramiento sobre todo del que está en contacto con la gran masa de la población, llamando especialmente la atención sobre la necesidad de formar enfermeras auxiliares bilingües en su país, como en otros países de América Latina, donde hay personas que no entienden el español.

Se refiere al experimento que se está haciendo en su país con la vacunación en masa con vacuna Sabin, que en dos ciudades, Toluca y Querétaro, se ha aplicado a toda la población infantil, y pone de relieve las ventajas de la vacuna de virus vivo atenuado, insistiendo en la importancia de vacunar a los niños antes de que los virus ECHO hayan penetrado en el intestino.

Después de aludir a las necesidades de su país para el futuro, especialmente en lo que se refiere a la tuberculosis, señala el aspecto de deterioro psicológico que ofrecen algunas enfermedades como la lepra y el mal de Pinto.

Termina felicitándose por el Informe del Director y por la presencia en la reunión de los Sres. Pate y Davée, que tan armónicamente trabajan con la Organización, con la cual México tiene magníficas relaciones.

El Dr. BOULOS (Haití) considera que es preferible el criterio adoptado por el Presidente de examinar la generalidad de los problemas

para discutir luego cada problema en particular. Felicita al Director por el calor y elocuencia con que ha presentado el Informe Anual de 1958. Reitera su agradecimiento al UNICEF por su contribución al éxito total en la campaña contra el pian en su país, donde actualmente sólo existen 480 casos en todo el territorio, y declara que Haití continuará el programa hasta la extinción total de la enfermedad en el país.

El Dr. HYRONINUS (Francia) se asocia a las felicitaciones dirigidas al Director por su Informe. Limita sus comentarios a los puntos que interesan particularmente a las Antillas: el de los parásitos intestinales, el más grave de todos, especialmente en un país de gran densidad de población, como los territorios que él representa, con 240 a 250 habitantes por Km.², y el de la lepra, con numerosos casos en Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa, pero que se conocen casi todos, gracias a la labor realizada por los servicios competentes y a que los enfermos ya no se esconden sino que acuden al tratamiento; por esto, aunque parezca elevada la cifra de 1.502 pacientes de lepra en un territorio de 250.000 habitantes como la Martinica, más o menos otro tanto en Guadalupe y algo más en la Guayana Francesa, puede considerarse que estas cifras representan la totalidad de los casos.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) aplaude la exposición breve y concisa pero profunda del Director de la Oficina y hace extensivo su aplauso a los funcionarios de la misma por la presentación del Informe. Manifiesta su agradecimiento a los funcionarios de la OPS y de las demás organizaciones internacionales que cooperan en los programas de su país, al UNICEF, que apoya económicamente los aspectos de la higiene maternoinfantil y de

la malaria, y a la ICA, que ha prestado colaboración económica a los programas actualmente en marcha: saneamiento del medio, creación de los Departamentos de Ingeniería Sanitaria y de Educación Sanitaria, y apoyo económico y técnico para los programas de adiestramiento.

Refiere que se ha instalado una nueva escuela de enfermeras en la costa, en la ciudad de Guayaquil; que está en marcha en primer curso para inspectores sanitarios, y que ha recibido gran impulso el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería, habiéndose dado el año pasado tres cursos en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca.

Informa de que el programa de erradicación del pian ha terminado, habiendo entrado en la fase de control, y sólo existe esta enfermedad en forma endémica en la zona fronteriza con Colombia, donde está permanentemente vigilada.

Menciona brevemente los programas para el Aedes aegypti, la malaria y la viruela, haciendo constar el agradecimiento del Ecuador a los Gobiernos de Venezuela y Colombia, que le enviaron rápidamente vacuna antivariólica de magníficas condiciones en momentos en que se había agotado la producción de esa vacuna en su país.

Se refiere al programa de higiene materno-infantil, patrocinado por el UNICEF, gracias al cual se ha subsanado la demora en que se había incurrido en los dos años anteriores, habiéndose inaugurado este año cinco centros de salud en diversas zonas del país.

Expone luego los beneficios que se obtendrán con el nuevo Departamento

de Ingeniería Sanitaria, sobre todo cuando se haya inducido a los municipios a dedicar al saneamiento del medio toda la atención que merece, y señala las actividades que se desarrollan en el país en materia de investigación y nutrición.

Informa que en su país está en marcha un Departamento de Virus, que contará con los servicios de uno de los técnicos más distinguidos del Ecuador, y manifiesta que acaba de solicitar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Presidente de la Fundación Rockefeller en esta reunión, ayuda económica y técnica para poder instalar el Departamento con la mayor perfección posible.

Hace resaltar la importancia que tiene en su país la enfermedad de Chagas, dado el incremento que han adquirido en él las construcciones en bambú tan propicias al desarrollo del vector de la enfermedad.

Termina llamando la atención sobre la necesidad de arbitrar medios para sustituir a la mayor brevedad el personal técnico y experimentado que por razones especiales tenga que ser llamado a otros países, exponiendo a este respecto la situación que se ha creado en su país y su esperanza de que las normas que sigue la Oficina logren resolver el problema.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Martes, 22 de septiembre de 1959, a las 2:45 p.m.
Tuesday, 22 September 1959, at 2:45 p.m.

CD11/35

24 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTH PLENARY SESSION

Presidente:

Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documento Oficial No. 30) (continuación)
- Topic 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (Official Document No. 30) (continuation)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documento Oficial No. 30) (continuación)
TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY
BUREAU (Official Document No. 30) (continuation)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que va a continuar el examen del Informe Anual del Director de la OSP, iniciado en la sesión anterior.

El Dr. ALLARIA (Argentina) dice que es conveniente analizar el Informe desde dos puntos de vista: la presentación y el contenido. Es importante analizarlo desde el punto de vista de la presentación, porque los documentos de la Organización Panamericana de la Salud constituyen verdaderas obras de estudio. En cuanto al contenido, el Informe, además de dar cuenta de las actividades desarrolladas en 1958 permite apreciar las tendencias que sigue la Oficina en su labor. En relación con la mejora de los servicios de salud, menciona que su país ha aprovechado al máximo la colaboración de la Oficina por medio de las actividades de la Zona VI y de los consultores que en ella residen. Por otra parte, la presencia de consultores a corto plazo, como el de higiene maternoinfantil y el de enfermería, permitió poner en marcha una serie de proyectos muy importantes a nivel central. Uno de ellos, con la colaboración de la Oficina, es el de los Servicios integrados de salud pública en la Provincia del Chaco, y además se planean otros programas de servicios integrados en el sur del país y en el noroeste, en la Provincia de Salta. Fue importante también la labor de un consultor de la OSP en legislación sanitaria, quien ayudó a analizar los distintos problemas en esta materia existentes en la

Provincia de Chaco y ha dejado elementos para preparar la legislación adecuada. En relación a las actividades de educación y adiestramiento, dice que se están desarrollando, especialmente las referentes a enfermería. Señala a este respecto, la organización en el Congreso Regional de Enfermería, donde se van a estudiar los problemas de la enseñanza así como un curso especial de supervisión en enfermería, que se va a organizar a nivel central, con el objeto de preparar personal suficientemente capacitado para los programas de adiestramiento en hospitales. Se ha puesto en marcha un programa de enseñanza de salud pública a nivel del Ministerio, y se ha aumentado el envío de becarios al curso de estadística que se da regularmente en Chile. Por otra parte la Argentina está satisfecha con el aumento de becas, lo que permitirá colocar a nivel de cada uno de los organismos sanitarios a profesionales capacitados para llevar a cabo las actividades. Informa que su país está elaborando un programa contra la lepra y otro contra la tuberculosis, en los cuales cooperarán la Oficina y UNICEF.

Indica que acompañó al Director en la inauguración del Centro Panamericano de Zoonosis, y asistió a las deliberaciones de la Comisión Especial del Consejo de la OEA en Buenos Aires, ante la cual la Oficina, por mediación de su Director, insistió en la importancia de los problemas de la salud en relación con el desarrollo económico. Señala que el Senado de su país se ha abocado a estudiar este importante aspecto, con el objeto de establecer una actividad planificada de desarrollo de la Nación.

Felicita al Director por su Informe, y al personal de la Oficina y en especial al de la Zona VI, que constantemente colabora con el gobierno de la Argentina y las autoridades provinciales y municipales en las actividades de sanidad. Expresa también el agradecimiento de su país hacia el UNICEF.

Termina diciendo que es de desear que vayan afirmándose las tendencias que se adivinan en el pensamiento del Director, y que la Oficina asuma poco a poco el papel rector normativo encargándose cada país de la tarea directa del control y erradicación de las enfermedades.

El Dr. GABALDON (Venezuela) felicita calurosamente al Director por la magnífica exposición hecha en su Informe. Sin embargo, sugiere hacer algunos comentarios que están dirigidos no sólo al presente informe, sino también a los de años anteriores. Le parece que el Informe Anual está llamado a jugar un papel muy importante en el desarrollo de la labor sanitaria en las Américas, y que tal vez no debería limitarse a exponer los programas de la Oficina, sino que debería ser un informe global sobre el estado de la salud en las Américas, para que sirviera de guía en las labores de los países. Encuentra cierta disparidad entre las necesidades reales y los programas que están ejecutándose, lo que quizás se debe a lo que los economistas llaman el factor de imitación, factor que según ellos está impidiendo grandemente el desarrollo económico de los países de América.

Agrega que nota cierto desequilibrio en el Informe. Por ejemplo, a las enfermedades diarreicas, que constituyen en la mayoría de los

países una de las causas más importantes de defunción, se le dedica un espacio de como el 25% del dedicado a la rabia. Pareciera que se le viene prestando más atención a la brucelosis que a las neumonías. Menciona que en Venezuela la mortalidad por neumonías disminuyó en los grupos de edad adultos, pero en los niños menores de cinco años permanece igual e incluso ha aumentado en los menores de un año. Cuando se ha tratado de analizar este fenómeno, se ha sugerido la posibilidad de que a él contribuya la labor sobre prematuros que no deja morir los niños en el primer mes de la vida, pero quienes son luego presa de las neumonías. Esto es un ejemplo del factor de imitación, pues los sanitarios, entusiasmados por lo que ven en los Estados Unidos en relación con la atención de prematuros, regresan a sus países a imitar esa labor, sin darse cuenta de que cuando el niño alcanza unos meses de vida, las condiciones ambientales y sociales los hacen morir de neumonía o de otra enfermedad intercurrente.

Si en el Informe se tratara del estado de la salud de las Américas, la Oficina podría apuntar cuáles son los problemas que cada país tiene y producir cierta reacción encaminada a su solución. Recuerda que algo similar se hizo en materia de malaria cuando se estableció en 1942 la antigua Comisión Panamericana de Malaria. Los informes de esta Comisión, durante el tiempo en que la Oficina no tomó parte en el programa antimalárico en las Américas, mostraban un progreso continuo y este progreso era en gran parte debido al informe citado, porque los datos en él expuestos servían a los especialistas para presentar el problema a las autoridades sanitarias superiores.

Señala que un problema que debe ser objeto de estudio es el de las helmintiasis, que en Venezuela constituyen, después del resfriado común, la causa de consulta más frecuente en los centros rurales de salud. Es muy probable que las helmintiasis tienen una importancia similar en otros países, pero el hecho de que no esté considerado debidamente en un informe de la Oficina lleva a olvidarlo. Por otra parte, no se hace uso debido de los nuevos antihelminticos, y tal vez no se han desarrollado mejores por el descuido en que se tiene a estas enfermedades. Indica que otro problema no mencionado es el de las anemias, en gran parte debido a la anquilostomiasis y probablemente también a la deficiencia de hierro en la alimentación.

Se refiere a los trabajos realizados en los Estados Unidos y en Venezuela, que han comprobado que las moscas juegan un papel de gran importancia en la transmisión de las enfermedades diarreicas. No se puede, pues, continuar olvidando la lucha contra las moscas como un factor importante para reducir aquéllas. Indica el interés del uso de los insecticidas fosforados, que ejercen también una acción eficaz sobre los triatominos y éstos, además de ser vectores de la enfermedad de Chagas, desempeñan un papel importante como causa de anemia por la gran cantidad de sangre que extraen a los habitantes de las casas infestadas.

Dice que cuando se mide el trabajo sanitario de un país hay dos elementos que pueden valorar la calidad de los servicios, a saber, la existencia de viruela y de tétanos infantil. Si no se aplica un medio eficiente para prevenir la viruela, conocido desde hace siglo y medio, es evidente que el servicio sanitario no está marchando bien. Es evidente

también que mientras haya tétanos infantil no puede decirse que un país posee servicios eficaces de higiene maternoinfantil. Lamenta decir que en su país el tétanos infantil constituye todavía la cuarta causa de defunción en los niños menores de un año. Por otra parte, dice, los sanitaristas han venido pensando sólo en términos de enfermedad, pero hay otros problemas que también acortan la vida, como son los accidentes automovilísticos. Las muertes por esta causa tienen una significación social mucho mayor que las originadas por ciertas enfermedades, porque los individuos que se matan en accidentes automovilísticos gozan de cierto nivel económico superior al de las masas. En Venezuela, por ejemplo, las muertes por accidentes automovilísticos empiezan a ocupar el primer lugar en ciertos grupos de edad.

Finalmente se refiere al problema de la higiene mental que es tal vez el problema capital de nuestro tiempo en América. Afirma que hasta podría convenirse que las generaciones presentes se mueran precozmente, pero lo que no se puede aceptar es que destruyan los suelos y dejen solo el desierto a las generaciones futuras. En este aspecto, alude a la piromanía y a la tala indiscriminada, y añade que convendría hacer un estudio de higiene mental para averiguar las causas de tales acciones, con el fin de tratar de remediarlas.

Dr. PRICE (United States) joined the previous speakers in complimenting the Director on the Annual Report, and also for his comments on the report's more important aspects.

Commenting the section of the Report dealing with environmental sanitation, he stated that, because of increasing urbanization and industrialization in the United States, this country is facing a shortage

of adequate water supplies and an increase in air contamination over its cities. He stated that investigations and other efforts were being made to reduce this contamination, both from water pollution and air pollution.

He then referred to the comments made in the previous session by the representative of the Kingdom of the Netherlands, on the problem of encephalomyelitis and the observation that the sera of monkeys contained antibodies to this virus. He linked these remarks with the mosquito problem and the carriage of encephalomyelitis virus in the United States.

He referred to the training of health personnel and, in this connection, mentioned the establishment within the past year by the Surgeon-General of a special committee on the problem of the supply of health personnel in the United States.

Finally, he referred to the problem of radiological health, and stated that the United States is beginning to concentrate in this area. A new division of radiological health has been formed in the Public Health Service to study and deal with problems related to nuclear energy sources of power and their application to medical practice, as well as to problems of contamination of the environment with radioactive substances and other hazards.

Dr. GILLETTE (United Kingdom) added his congratulations on the excellence of the Annual Report which, he stated, augurs well for the future work of the Bureau.

He mentioned the part of the Report which refers to the contributions being made by auxiliary personnel in health work and expressed gratitude for this trend. He then commented on earlier remarks made by Mr. Pate, Executive Director of UNICEF, on the training of malaria eradication personnel, and

expressed satisfaction that in time this personnel would be available for other public health programs.

Commenting on the problem of helminthiasis, he said that it also concerns many of the territories of the United Kingdom and the West Indies.

On the problem of rabies, he stated that it is a significant problem in the British West Indies, particularly because of the lack of ecological knowledge of bat rabies. He expressed gratitude to the Bureau for its help to one of the territories with respect to quarantine regulations against yellow fever, for the developments toward eradication of Aedes aegypti, and especially for aid in interpretation and logical application of the International Sanitary Regulations.

He finally praised the quality of the Report which will serve as an inspiration to health workers in the United Kingdom territories and the West Indies.

El Dr. BISSOT (Panamá) felicita asimismo al Director por su Informe. Refiriéndose al problema de la rabia en Panamá, indica que recientemente se encontraron infectados dos murciélagos no vampiros y que se está realizando un estudio para determinar la incidencia real de la enfermedad. En su país no hay rabia canina y se sigue un sistema estricto de cuarentena. El problema de la rabia ha despertado gran interés en los países de la Zona III, como lo muestra la discusión que tuvo lugar en la IV Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá y en una conferencia de los Jefes de los Servicios de Veterinaria de los países, en San José, Costa Rica. En relación con la poliomielitis dice que Panamá fue uno de los primeros países latinoamericanos en utilizar vacuna tipo Salk, que se sigue empleando extensamente, y ha resultado en un descenso en la forma paralítica de la enfermedad. Como Panamá está interesada en recibir lo antes posible vacunas de

virus vivo atenuado, pregunta cuándo cree la Oficina que podrán utilizarse estas vacunas con carácter general. En cuanto al programa de la tuberculosis, se congratula de que se esté planeando un programa continental, pues dicha enfermedad continúa siendo uno de los primeros problemas de salud pública en Panamá y posiblemente en otros países, ya que a pesar de todos los esfuerzos de las campañas de vacunación con BCG, de los servicios radiográficos de las colectividades para la busca de casos tempranos y de la segregación de casos, todavía no se ha logrado disminuir su incidencia. Estima también que la Oficina tendrá que dar dentro de poco mayor apoyo a los servicios de alimentos y drogas de los países, pues la mayoría de éstos no cuentan con servicios adecuados para el examen cualitativo y cuantitativo de productos medicinales y la inspección de alimentos.

En cuanto a las estadísticas sanitarias, su país continúa tratando de buscar métodos buenos y económicos, a base de la obtención de datos fidedignos y su tabulación a un nivel central, y en estos momentos se experimenta, con la utilización de datos basados en la morbilidad, para ver como se pueden aprovechar en el planeamiento de programas de salud pública. Señala que el problema de la diarrea infantil posiblemente disminuirá una vez que se consiga dotar a las comunidades de agua por medio de tuberías. El problema de las helmintiasis es también importante y no se ha conseguido que disminuya a pesar de las actividades que se llevan a cabo. Por otra parte, indica que ha habido dificultades en lo que se refiere a higiene maternoinfantil, sobre todo por el hecho de la falta de personal médico, para atender los nuevos servicios que se van abriendo en zonas rurales remotas. Informa que

en su país se ha aprobado una ley extendiendo el internado de los médicos a dos años, uno de los cuales tiene que ser cumplido obligatoriamente en el interior de la República, antes de que se revalide el título y se le conceda el permiso para el libre ejercicio de la profesión, lo cual puede aliviar algo la escasez de personal para esas zonas. Alude igualmente a la escasez de enfermeras de salud pública y a la necesidad de interesar al elemento femenino para que se dedique a esta profesión.

Refiriéndose a la nutrición, pone de relieve las actividades del INCAP y la importancia de la mezcla vegetal Nº 9, que es una arma valiosa para combatir la desnutrición proteica, y señala que ahora se plantea el problema de cómo hacer llegar a las clases más indigentes este producto. Sugiere que la Oficina contrate mayor número de expertos en salud pública veterinaria, porque por lo menos en los países de la Zona III hay interés en incrementar dichos servicios de salud pública.

Finalmente, hablando de las actividades de adiestramiento, afirma que a pesar de todos los esfuerzos, los médicos nuevos continúan pensando más bien en servicios de tipo hospitalario y no en servicios de salud pública, y todavía cuesta trabajo convencerlos de que se dediquen a estas últimas actividades.

El Dr. NOVALES (Guatemala), dice que, en primer lugar, quiere felicitar al Director por su brillante Informe. Señala que su país está en el tercer año de rociamiento antimalárico, y que se descubrió resistencia del anopheles albimanus al dieldrín y hubo que substituir este insecticida por DDT. Por otra parte, se firmó un convenio con la ICA a fin de que el SCISP se hiciera cargo del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

Respecto a la rabia informa que el año pasado se dió un cursillo de adiestramiento para personal auxiliar con el asesoramiento del consultor en rabia de la OSP. Señala que en Guatemala se prepara vacuna antirrábica para uso humano, que se ha facilitado también a otros países de Centroamérica. Dice que en su país hay un programa antituberculoso muy bien encaminado; se hizo un estudio preliminar de la situación y luego se comenzó a trabajar en el departamento de Escuintla, el cual se ha cubierto con fotofluoroscopia en su totalidad y los casos que resultaron positivos han sido tratados en los dispensarios que se han instalado en dicho Departamento. Recientemente se acaba de inaugurar un programa similar en otro Departamento, y en forma progresiva se irá atendiendo el problema en todo el país, en la medida que permitan los recursos financieros.

Refiriéndose a los problemas de nutrición, señala que en Guatemala se encuentra la sede del INCAP, e informa que se ha escogido una pequeña población de 4.000 habitantes, en la que se ha proporcionado la mezcla vegetal INCAP 9, la cual se ha popularizado rápidamente.

Informa que en 1954 la Dirección General de Salud Pública de Guatemala, con el asesoramiento de la OSP, hizo un estudio general de la situación de la salud pública en el país. Hace cuatro años, se inició una zona de demostración sanitaria rural, cuyas actividades se van a extender a todo el país, que se ha dividido en siete zonas. Actualmente se está trabajando en cuatro y no se piensa en trabajar en las otras zonas hasta que no se haya hecho una evaluación de la labor que se está desarrollando. En cuanto a adiestramiento del personal, indica que se estableció un centro para postgraduados en

Amatitlán, en el cual se dan cursos de adiestramiento de 6 meses. Ya lleva 4 años funcionando y en el último curso participaron 20 médicos. En este centro también se prepara a inspectores sanitarios, enfermeras diplomadas, comadronas y auxiliares de enfermería.

Por último expresa el agradecimiento de su país a la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Organización Mundial de la Salud, lo mismo que al UNICEF y a la ICA por su colaboración en los programas nacionales.

Se levanta la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

El Dr. JACOME (Colombia) estima que el Informe del Director es un documento que puede considerarse como una guía sobre la salud en todos los países del Continente. Felicita al Director, así como al personal técnico de la OSP, e indica que en la actualidad trabajan en Colombia dieciseis consultores que realizan una labor admirable, ya que todos ellos se han comprometido con los problemas sanitarios del país. Considera que quizás podría mejorarse la actividad de la OSP en algunas materias; por ejemplo, habría que establecer prioridades en los problemas de cada país, en forma tal que se pudiera lograr una ayuda más efectiva.

Destaca la labor conjunta que se ha llevado a cabo con el UNICEF y con la ICA. Cree que una de las necesidades fundamentales de los países son los programas de preparación de personal, en los que la OSP ha prestado una excelente cooperación, con los llamados "planes pilotos", en los que también ha cooperado el UNICEF. Existe el propósito de que estos planes se lleven a cabo en cada uno de los departamentos del país, en forma descentralizada

en lo que a administración se refiere, pero conservando centralizada la parte normativa, de orientación técnica y de control. Informa que la OSP colabora con la Escuela de Salud Pública, cuyas actividades se propone proyectar al resto del país a través de los centros pilotos antes citados, en forma tal que se logre una preparación de personal rápida y efectiva.

Informa que la campaña de erradicación de la malaria va avanzando y que se le ha asignado un presupuesto que asciende al 20% del presupuesto nacional de sanidad. La campaña contra la viruela va progresando igualmente en forma efectiva y en 1960 se espera completar la cobertura del 80% de la población del país. El problema de la lepra ha preocupado mucho en Colombia, y gracias a la ayuda del Consultor de la OSP, Colombia logró adelantarse a las recomendaciones formuladas en la reunión de leprólogos celebrada en Ginebra, toda vez que ya se ha presentado al Congreso un proyecto de ley adecuado. Recuerda que los lazaretos absorbían el 78% del presupuesto de la campaña contra la lepra y solamente atendían a 6,00 enfermos, mientras que 4,600 eran atendidos por los dispensarios.

La campaña de erradicación del Aedes aegypti está a punto de terminarse en el país, pues virtualmente se ha eliminado este vector en todo el territorio nacional, y al propio tiempo la campaña contra la fiebre amarilla ha progresado en forma satisfactoria. En 1958 se registraron en el país 23 casos de fiebre amarilla y 3 en lo que va del presente año.

Se muestra de acuerdo con algunos de los representantes que le han precedido en el uso de la palabra en cuanto a la necesidad de considerar un

poco mas la realidad de cada país en cuanto se refiere a los problemas sanitarios. Por ejemplo, las enfermedades diarreicas son la primera causa de mortalidad en Colombia, con un 16.6% del total de defunciones; y las respiratorias también ocupan un lugar prominente, pues causan el 15.1%, cifra excesivamente alta si se considera que se dispone de amplios medios terapéuticos. Otro problema sobre el cual quiere llamar la atención es la mortalidad infantil que en Colombia oscila entre 120 a 140 por mil. Señala, por otra parte, que en Colombia existe la necesidad de que las campañas de higiene mental se hagan en torno al problema de la violencia política que se desató en ciertas zonas del país. Dice que analizando las causas de esta situación se hallaron datos sumamente interesantes, porque precisamente en las zonas de violencia fue donde se encontraron mayores índices de tuberculosis, bocio endémico y desnutrición.

Informa, finalmente, que en Colombia, los nuevos médicos han de prestar obligatoriamente servicios en zonas rurales antes de que el Estado les permita el ejercicio de la profesión; esta medida tiene por objeto lograr una mayor cantidad de personal médico que pueda trabajar en las campañas de salud pública. Destaca el valor de la cooperación internacional en el mejoramiento de la enseñanza médica y particularmente de la medicina preventiva, y expresa su agradecimiento a la Fundación Rockefeller, que ha contribuido en gran medida al mejoramiento de los programas de educación médica en su país.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) señala que el problema de la rabia ha existido siempre en su país; a pesar de esto, nunca se ejecutó un programa de control, lo cual significa un gasto considerable de vacuna, así como también con una pérdida de tiempo de los inspectores sanitarios que han de vigilar a los perros. Recuerda que debido a un brote que ocurrió en Costa Rica, hubo una reunión de Ministros de Salud Pública de la Zona y la OSP, por medio de su asesor, estableció un programa conjunto contra la rabia. Informa que, de acuerdo con este programa, en su país se ha iniciado una campaña de vacunación de perros y de eliminación, así como de información al público de la serie de enfermedades que el perro transmite.

Refiriéndose a la poliomiélitis, indica que en ciertos países, como El Salvador, en los cuales dicha enfermedad no constituye un problema, el público está exigiendo programas de vacunación, y se olvida que hay más niños lisiados por accidentes, y más muertes por tos ferina y por diarrea, que por poliomiélitis. La Oficina Sanitaria Panamericana, por medio de sus epidemiólogos, puede ayudar a los países a determinar dónde y cuándo se debe llevar a cabo un programa de vacunación.

En la encuesta recientemente realizada, con la ayuda del asesor de la OSP, se confirmó la existencia de 138 casos de lepra en el país. Cree que se necesita ejecutar un programa combinado con los países vecinos, porque los núcleos de enfermos de lepra se han encontrado cerca de las fronteras de Guatemala y de Honduras. Con respecto a la

tuberculosis, dice que El Salvador desea la colaboración de la Oficina para planear la integración de los servicios hospitalarios con los servicios preventivos, así como para llevar a cabo un programa de vacunación con BCG. Informa que se espera la llegada del consultor que estudiará la integración de los servicios hospitalarios y los servicios de sanidad. Por ser autónomos, los hospitales no colaboran con los servicios de salud pública y se espera remediar esta situación con el proyectado plan de integración.

La Escuela de Medicina, con la ayuda de la Fundación Kellogg e ICA, ha reformado sus planes de estudios y ha creado una unidad de salud pública anexa, en donde se adiestra al alumno desde el primer año. La tendencia es de formar un médico general y detener el exceso de especialización.

Expresa que su país está satisfecho de las labores de la Oficina de Zona y sugiere que el personal de Sede de la OSP vaya también al campo para conocer directamente los problemas nacionales. Agradece finalmente la colaboración que el UNICEF y la ICA prestan a su país, y felicita al Director por su Informe.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) manifiesta su satisfacción por el informe presentado y dice que el programa de la Organización se basa en los proyectos solicitados por los países. Destaca la importancia de ciertos aspectos del Informe como los referentes a las enfermedades transmisibles, a la diarrea infantil, y al adiestramiento. También pone de relieve el interés de que se haya prestado especial atención

a la organización de seminarios, que facilitan el intercambio de conocimientos y experiencias entre expertos nacionales e internacionales. Considera que es necesario, por otra parte, seleccionar entre los problemas de los países aquellos que tienen un carácter fundamental, y para cuya solución se necesita la colaboración de la OSP.

Dice que ha preocupado a su Gobierno la conveniencia de que dentro de las prioridades establecidas en cada país no se extienda demasiado el campo de acción, sino que más bien se intensifique la actividad en los problemas que se consideran fundamentales. Señala que, de no hacerse así, se corre el riesgo, especialmente en países que se enfrentan con serias dificultades financieras, de que no se puedan cumplir los compromisos contraídos ni ejecutar los programas demasiado amplios.

El Dr. JAVIER (Honduras) se asocia a las felicitaciones que se han dirigido al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por su Informe. Dice que Honduras tiene en su programa de trabajo aspectos importantes en los cuales la OSP ha prestado eficaz colaboración. Señala a este propósito, los programas de erradicación de la malaria, y del Aedes aegypti, los programas contra la tuberculosis, la elaboración de un plan nacional de salud y los programas que se llevan a cabo en los servicios rurales para adiestrar personal auxiliar. En 1957 comenzó la vacunación con BCG, la que terminó el 1 de agosto de 1959, habiéndose vacunado a 518.998 personas en un total de 898.109 sometidas a la prueba de la tuberculina. Los servicios de asistencia para tuberculosos entraron en una nueva fase y en 1958 se logró, con el

asesoramiento de la OSP, establecer nuevas prácticas, hasta el punto de que los hospitales para tuberculosos van sintiendo ya su influencia, puesto que hay gran número de casos tratados ambulatoriamente en los dispensarios antituberculosos. A pesar de ello, existe el grave problema de no disponer de suficientes hospitales **para** alojar a todos los enfermos; y ahora se ha logrado, con la colaboración de instituciones privadas, como la Liga Antituberculosa de Honduras, establecer hospitales en las provincias.

Seguidamente señala que la OSP, a solicitud de los Gobiernos de Centro América participó en la organización de la campaña conjunta contra la rabia. En Honduras, en cooperación con el Ministerio de Agricultura se ha establecido ya un presupuesto y un plan de acción para esta campaña.

Refiriéndose a las diarreas infantiles, causa de elevada mortalidad, dice que el problema es bastante complejo ya que intervienen tanto factores de saneamiento ambiental como de educación sanitaria del público y de educación adecuada del médico. Por ser un programa amplio, estima que, en vista de la crisis financiera por que atraviesa la Organización Panamericana de la Salud, no puede ejecutarlo ahora, pero se asocia a las opiniones expresadas por los Representantes de Venezuela y Colombia, en el sentido de que, cuando sea posible, se preste todo el interés a este problema.

Agradece a la Organización Panamericana de la Salud la colaboración prestada a su país y hace extensivo este agradecimiento al

UNICEF y a la ICA. Expresa igualmente su reconocimiento al Sr. Davée, Director Regional del UNICEF, por la forma afectuosa con que se refirió a Honduras en su intervención de la sesión anterior.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) felicita también al Director por su Informe y por la exposición con que lo ha ampliado y añade que para su país fue una gran suerte tener hace pocos días la visita del Dr. Horwitz, pues se pudo dar cuenta de las condiciones en que se está trabajando y la forma en que se desarrollan los programas.

Agradece a los técnicos de la OSP y a los distintos organismos no solamente lo que han hecho en Nicaragua, sino lo que espera que seguirán haciendo.

El Dr. FERNANDEZ LEDON (Cuba), se une a las felicitaciones al Director, e indica que el Gobierno Revolucionario de Cuba encontró un poco abandonadas las condiciones sanitarias en toda la República, pero no ignora los grandes esfuerzos que ha hecho la Oficina en años anteriores para que esta situación cambiara. Declara que el Gobierno actual trata de recuperar el tiempo perdido en el pasado.

Señala que en los programas que se iniciaron, el resultado fue muy pobre, porque fueron de alcance limitado, como el de erradicación de Aedes aegypti, que sólo ahora ha logrado los créditos necesarios para que se ejecute en escala nacional.

Anuncia que se proyecta dar una estructura nueva a la organización sanitaria del país. Existe también el problema de la escasez de personal adiestrado, y se tiene el propósito de orientar los esfuerzos a fin de contar, en el más breve tiempo posible, con los técnicos indispensables. Por otro lado, se planean una campaña antirrábica, por la gran importancia que tiene este problema en Cuba, y otra contra la poliomielitis, mediante la vacunación con virus vivo atenuado. También se proyecta establecer zonas de demostración y adiestramiento. Hace patente la necesidad que tiene Cuba de contar con la colaboración de la Oficina, sobre todo para la preparación de personal.

Dr. LAYTON (Observer, Canada) added his compliments of the Annual Report, and referred to the leadership of Dr. Horwitz in directing the Bureau in its work.

With regard to health problems in Canada, he mentioned several points. First, as to poliomyelitis, he stated Canada has succeeded in providing one or more protective doses of Salk-type vaccine for about 7,000,000 of its 17,000,000 people. The full course of inoculation has been given to more than 5,000,000, 95% of whom are under 40 years of age. In the 5-19 year group, 75% have been fully vaccinated. He also mentioned that, with the exception of small but sharp outbreaks a year ago in two provinces, paralytic poliomyelitis had been decreasing steadily since 1955, when the program began. Less than 8% of the cases occurred among those who had received three doses of the vaccine, and no deaths occurred in fully vaccinated persons.

He then referred to this past summer which witnessed the highest incidence of paralytic polio in Canada since 1953. Thus far in 1959, he stated, 836 cases and 67 deaths have been reported, with 81% of cases having occurred among the unvaccinated group and only 5% among those having received three doses of vaccine.

He then mentioned the field of immunology and the production for general use of a vaccine combining the Salk-type with the triple antigens for diphtheria, pertussis, and tetanus, thus providing immunization against all four diseases through a single series. Various combinations of these antigens are available, he added.

Dr. Layton then referred to earlier remarks made by the representative of the Kingdom of the Netherlands on studies in Canada on hydatidosis, and explained that for several years a field survey and laboratory studies have been conducted under supervision of Dr. T. W. M. Cameron of the Institute of Parasitology, McGill University. This has involved hydatid disease as it occurs in northern areas of Canada, and has concerned the relationship between the infecting organism in the northwest territories and those in the Yukon and Alaska.

Referring to rabies, Dr. Layton pointed out the unique situation in Canada wherein the threat has changed from the dog (as a source of infection) to wildlife, especially the fox. This situation has caused a major change in the rabies control program.

In the field of health care, he mentioned the program under which hospital care and diagnostic laboratory and radiological services are provided. As a voluntary program, nine of the ten provinces of the country are participating, covering two thirds of Canada's population.

Finally, Dr. Layton referred to the postgraduate course at the School of Hygiene, University of Toronto, which has been especially designed for laboratory personnel, and is described as the Diploma in Bacteriology Course, providing training in medical microbiology, including bacteriology, virology, mycology, sanitary bacteriology, and immunology. The course is considered valuable not only for physicians and scientists working in the human field, but for veterinarians, dentists, and pharmacists. In the field of professional training, Dr. Layton welcomed the PASB cooperation in the placing and programming of fellows.

He concluded by congratulating once more the Director and his staff on the early publication of the documentation for the Meeting and on its clarity.

Se levanta la sesión a las 5:25 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Miércoles, 23 de septiembre de 1959, a las 9:25 a.m.
Wednesday, 23 September 1959, at 9:25 a.m.

CD11/36
23 septiembre 1959
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documento Oficial No. 30) (Conclusión)
Topic 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (Official Document No. 30) (Conclusion)

Informe del Grupo de Trabajo sobre el Estado Financiero de la Organización
Sanitaria Panamericana (Documento CD11/31)
Report of the Working Party on the Financial Situation of the Pan
American Health Organization (Document CD11/31)

Tema 20: Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en
las Américas (Documento CD11/23 y Corrigendum I)
Topic 20: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
(Document CD11/23 and Corrigendum I)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las
correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro
de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos
completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se
publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives
are therefore requested to notify the Secretariat within 48
hours of any corrections they wish made in the text. The
full texts of the précis minutes, in both English and Spanish,
will be published in the Proceedings of the meeting of the
Council.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA (Documento Oficial No. 30) (Conclusión)
TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (Official Document No. 30) (Conclusion)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece las elogiosas expresiones de los señores Representantes y dice que esos elogios corresponden fundamentalmente a los 725 funcionarios que el año pasado prestaron servicio a la Organización, tanto a los que trabajaron directamente con los Gobiernos, como a los de las Oficinas de Zona y a los que, en la Sede, colaboraron bajo la dirección del Dr. Soper.

En contestación a la pregunta formulada ayer por el Representante de los Países Bajos, sobre la erradicación de malaria en la Guayana Británica, indicó que el documento está basado en la información proporcionada por los Gobiernos a la Oficina. Sin embargo, si el Gobierno lo solicitase, se podrían enviar técnicos de la Oficina como se ha hecho en el transcurso del corriente año en Venezuela, donde, con motivo de la petición expresa del señor Ministro de Sanidad y Asistencia Social se encuentra actualmente un grupo de técnicos de la Organización comprobando la erradicación de la malaria en extensas zonas, en las que, desde hace años, no se comprueban casos autóctonos. Añade que, si el Gobierno de la Guayana Británica tiene interés en ello, se podría llevar a cabo allí una actividad similar a la de Venezuela, y la verdad es que convendría iniciar estos trabajos antes de que se

complete la erradicación total en los países, porque el resto del mundo está ansioso de conocer los resultados concretos alcanzados en las Américas. Naturalmente que esta comprobación de extensas zonas, aun cuando no incluyan toda la extensión de un país entero, contribuirá notablemente a vencer la resistencia espiritual de aquellos que todavía ponen en duda la posibilidad de llevar a cabo la erradicación.

En cuanto a las manifestaciones del Dr. Swellengrebel acerca del hallazgo de anticuerpos para la encefalitis equina venezolana en suero de monos aulladores del norte de Honduras, dice que con motivo de la onda de fiebre amarilla en Panamá y Centro América, la Oficina designó un grupo de expertos para efectuar los estudios epidemiológicos del caso. Parte de las actividades de este grupo consistió en coleccionar mosquitos y muestras de sueros humanos y de monos, con el propósito de estudiar la presencia directa o indirecta del virus. Algunos de estos sueros fueron enviados a los Laboratorios de Virus de la Fundación Rockefeller donde se comprobó negatividad para la fiebre amarilla en los sueros de monos del norte de Honduras, pero sí positividad a la encefalitis equina venezolana, demostrando con ello cuán avanzado está este virus hacia el norte. Por otra parte, al parecer, el Director del Instituto de Higiene del Ecuador, Dr. Baquerizo, ha encontrado también anticuerpos para el mismo en la parte norte de la costa de dicho país, hecho que revela la extensión del virus hacia el sur.

En lo que respecta a la transmisión de la rabia por murciélagos no vampiros, sobre la que se interesó el Dr. Swellengrebel, las observaciones

formuladas ayer por el Dr. Gillette y el Dr. Bissot, confirmaron el hecho que anota el Informe. El personal técnico de la Oficina ha suministrado también algunos datos al respecto, y desde luego, los trabajos de Patchet en 1956 y de Greenhold, comprobaron la existencia de rabia transmitida por murciélagos no vampiros. Igual ha ocurrido en Estados Unidos desde 1953, pues, en junio de ese año, se diagnosticaron como positivos a la rabia más de 300 murciélagos. Este hecho se ha seguido comprobando hasta el año en curso, en los distintos Estados de este país. Existen también informes de Venezuela, Colombia, Panamá, México y Canadá sobre rabia transmitida por murciélagos no vampiros. En estas circunstancias y dado que el hecho es ya de conocimiento general deben emprenderse estudios epidemiológicos de esta enfermedad.

Con respecto al programa de vacunación contra la poliomielitis con virus vivos atenuados, desarrollado en Colombia, señala que el informe respectivo aparece en el número de septiembre de 1959 del Boletín de la OSP.

Con referencia a la expresión inglesa "selvatic plague", dice que en castellano se prefiere hablar de peste silvestre y cree que la expresión define con claridad la enfermedad. Por otro lado, los diccionarios de lengua inglesa aceptan la palabra "sylvatic", que es de uso corriente.

Finalmente, en cuanto a la pregunta del Dr. Swellengrebel sobre las investigaciones relativas a mamíferos silvestres transmisores de hidatidosis, informa que se ha venido suministrando al Departamento de Parasitología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile desde

el año 1957, una pequeña asignación para estos estudios. El hallazgo de un roedor, octodon degus, en los alrededores de Santiago, portador de la larva de echinococcus granulosa, revela la posibilidad de que la enfermedad tenga como reservorios también animales silvestres. Cita, a continuación, la interesantísima información proporcionada ayer por el Dr. Layton sobre el mismo problema en Canadá, y los estudios realizados por Rausch en Alaska y en la Isla San Lorenzo, por Yamashita en el Japón, y por varios técnicos rusos, que demuestran la posible existencia de mamíferos en zonas árticas que también son portadores de echinococcus y, por lo tanto, transmisores de la enfermedad. Añade que en la inauguración del Centro Panamericano de Zoonosis, señaló la importancia de que se estudien los problemas relacionados con reservorios de microorganismos de animales silvestres, ya que debe irse pensando en conquistar progresivamente nuevas zonas para liberarlas de enfermedades y facilitar la solución de los problemas inherentes al incremento de población en las Américas.

En relación con las manifestaciones del Representante de la República Dominicana sobre la posible aparición de resistencia al dieldrín en algunas áreas de la Provincia de Santiago, y con respecto a la duración de la acción del dieldrín, señala que ese insecticida se incorporó a la malariología después de las investigaciones de McDonald y sus colaboradores en Africa, publicadas en el Boletín de la OMS en 1953 y que afirmaban que su duración efectiva era de 18 meses. La Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, con la colaboración de la Oficina, realizó un estudio similar que terminó en diciembre del año pasado, y que está en publicación en este momento. En él se demuestra que la duración del dieldrín, por lo menos en la habitación promedio de ese país, es de 8 a 13 meses. Hay que

reconocer que en varios países de Centro América, ha aparecido resistencia al dieldrín, y ha sido necesario, en consecuencia, cambiar el programa a dos ciclos anuales con DDT. Claro que ésto ha representado para los gobiernos un esfuerzo económico de significación, pero el planeamiento original se fundaba en una sólida experiencia.

En cuanto a las observaciones del señor Secretario de Salubridad y Asistencia de México, hace resaltar el enorme interés que tienen para la Organización las preocupaciones del Gobierno respecto a la tuberculosis, la lepra y el mal del pinto. Con respecto a la primera, muy prevalente en las Américas, se están invirtiendo actualmente cuantiosos recursos que, probablemente, podrían ser mejor administrados o más racionalmente aplicados. El problema en este momento es pasar de lo que se ha llamado control clínico, al epidemiológico, lo que implica el conocimiento de su magnitud real y en este sentido se orienta la política conjunta de la OMS y del UNICEF. La Oficina procura colaborar con algunos países en las encuestas sobre prevalencia, y dice que hay serias dificultades para conseguir consultores.

Expresa su satisfacción por haber escuchado del Representante de Haití, el propósito del Gobierno de erradicar el pian por completo y terminar con los pocos casos que quedan y con sus repercusiones en otros países. Se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Representante de Francia sobre el problema de la lepra y sobre el hecho de que, por lo menos, en el período que comprende el Informe se ha avanzado en el conocimiento de su magnitud. Es de desear que los investigadores encuentren un medicamento más activo para las formas agudas que limite la acción del bacilo y que facilite el rápido control de la enfermedad.

Manifiesta su complacencia por las declaraciones del Representante del Ecuador sobre los progresos realizados en su país, el interés particular por resolver los problemas de saneamiento, y los eficientes estudios realizados por el Instituto de Nutrición para determinar los alimentos de producción local que pudieran incorporarse a la dieta promedio de los habitantes. Indica que en la primera semana de julio pasado, en compañía del Director General de la OMS, concurrió al Congreso sobre Enfermedad de Chagas, celebrado en Río de Janeiro, y allí anunció la convocatoria de un grupo de trabajo, de expertos venidos de la América Latina, probablemente para la primera o segunda semana de diciembre a efecto de que asesore a la Oficina en el papel que deberán jugar las organizaciones internacionales para colaborar en un programa de esta naturaleza, que más que de salud pública, probablemente está directamente relacionado con la vivienda y el bienestar.

Respecto a la indicación del Representante del Ecuador sobre el tiempo que ha transcurrido entre la salida del Asesor de la OSP de la Dirección General de Salud del Ecuador, y la llegada del que lo reemplaza, así como la demora en la llegada de los consultores en lepra y tuberculosis, señala que se debe a la dificultad en conseguir expertos. Sin embargo, estima que el Asesor de la Dirección General de Salubridad llegará a Guayaquil, a más tardar a principios del mes próximo, lo mismo que el consultor de lepra. Además, se efectúan gestiones para contratar al virólogo para el Instituto Nacional de Higiene. Agrega que hay serias dificultades para conseguir un asesor en tuberculosis. Con relación al interés del Ecuador en contar con equipo de bacteriología, manifiesta que la Fundación Rockefeller se ha preocupado de problemas de virus en las Américas, y la Oficina proyecta una visita conjunta para analizar este problema y ver qué colaboración se podría prestar.

Se refiere seguidamente a las observaciones del Representante de la Argentina y expresa una profunda satisfacción por el propósito del Gobierno de estudiar las condiciones sociales y económicas del país en su conjunto, con el objeto de formular programas de desarrollo más adecuados. Recuerda que ésta fue también una de las recomendaciones del Grupo de los 21 y que al efecto, el señor Secretario de la OEA le ha manifestado su interés en que la Oficina colabore en las investigaciones correspondientes y en la formulación de planes dentro de la esfera de la salud pública.

Se refiere a las observaciones del Representante de Venezuela sobre la urgencia de contar cada año con informes sobre las condiciones sanitarias reales de las Américas, y señala que las posibilidades que la Oficina tiene de informar a los Gobiernos Miembros, dependen directamente de los datos que de ellos se reciban. Tratándose de una región tan extensa como las Américas, la Oficina está dispuesta a hacer las publicaciones anuales que los Gobiernos Miembros estimen pertinentes, pero teme que no se contaría oportunamente con los datos necesarios.

Agrega que el Informe cuadrienal sobre las condiciones sanitarias en las Américas, se ha transformado en un libro de consulta que contiene la mejor información existente. Si los Gobiernos Miembros lo desean se podrían publicar con más asiduidad los datos, si son enviados a la OSP con oportunidad y son susceptibles de análisis.

Estima que la mortalidad infantil es el eterno problema de las prioridades, y le parece que la solución de éste es primordialmente

responsabilidad de los Gobiernos, a los que la Oficina, naturalmente, debe prestar su colaboración.

Se refiere seguidamente al problema de las helmintiasis y al de las moscas transmisoras de diarreas, y dice que el uso de drogas no bastaría para luchar contra las helmintiasis sin modificar las condiciones del saneamiento. Ahora bien, si aparecieran drogas de mayor valor, la Oficina estaría dispuesta a colaborar en su ensayo.

Se muestra de acuerdo con el Dr. Gabaldon en la importancia de los accidentes, señala que el Informe sobre las condiciones sanitarias de las Américas en los últimos cuatro años, muestra que hay una mortalidad de más de 40 por 100.000 por este concepto en 12 países de las Américas por lo menos y en algunos otros países ya está entre las primeras 7 u 8 causas de mortalidad. Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Estados Unidos, Guayana Británica, México y Venezuela tienen cifras que fluctúan prácticamente entre 46 y 59 por cien mil, lo que representa una mortalidad muy elevada. Hay países en las Américas que tienen una mortalidad por tuberculosis inferior a la originada por accidentes. Anuncia a los Representantes de Argentina y Colombia que la OSP cuenta ya con los recursos necesarios para contratar un consultor regional en materia de higiene mental.

Hace referencia a las valiosas informaciones proporcionadas por el Representante del Reino Unido sobre la rabia transmitida por murciélagos. Igualmente expresa su interés por la proposición del Sr. Davée en el sentido de considerar, a medida que la malaria se erradique, el

uso del personal de rociadores para funciones de saneamiento. Señala que en cumplimiento al mandato de los cuerpos directivos, en estos momentos se buscan dos expertos para hacer una encuesta de todos los países de las Américas sobre la situación de los servicios de drogas y alimentos. Destaca la importancia que tiene el problema de la enfermería y el éxodo de enfermeras a otros países, probablemente en busca de mejores remuneraciones.

Considera de extraordinario interés las observaciones de los Representantes de Guatemala y Colombia sobre la importancia de conocer mejor lo que ocurre en cada colectividad para planear los programas. Se manifiesta de acuerdo con el deseo del Representante de El Salvador de que los funcionarios de Washington visiten con mayor frecuencia los programas de campo. Agradece de nuevo las bondadosas expresiones del Consejo hacia el personal de la Oficina, que continúa con el mismo espíritu de colaboración con los Gobiernos Miembros.

EL PRESIDENTE propone al Consejo que adopte un proyecto de resolución redactado en los siguientes términos:

"El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, correspondiente al año 1958 (Documento Oficial No. 30),

RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Director, felicitándole por la eficiente labor realizada y por la forma de presentación del Informe, haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina."

Decisión: Se adopta por unanimidad el proyecto de resolución propuesto por el Presidente, aprobando el Informe Anual del Director y felicitándole por la eficiente labor realizada y por la forma de presentación del Informe, haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

Decision: The draft resolution, proposed by the Chairman, was unanimously adopted, whereby the Council resolved to approve the Annual Report of the Director, to congratulate him on the effective work accomplished and on the form of presentation of the report, and to extend the congratulations to the staff of the Bureau.]

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL ESTADO FINANCIERO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD
REPORT OF THE WORKING PARTY ON THE FINANCIAL SITUATION OF THE PAN
AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

El Dr. BUSTAMANTE (México), en su carácter de Presidente del Grupo de Trabajo sobre el estado financiero de la Organización Panamericana de la Salud, resume la labor realizada por éste y dice que sus conclusiones, que son producto de deliberaciones muy detenidas, aparecen en el Documento CD11/31, que será presentado por el Relator.

El Dr. ALLARIA (Argentina), Relator del Grupo de Trabajo da lectura al Informe preparado, en el que se recomienda la aprobación, sin modificaciones, de los proyectos de resolución que aparecen, respectivamente, en los Documentos CD11/6 (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1958) y CD11/15 (Fondo de Trabajo). Asimismo, se propone en el Informe que el Consejo adopte un proyecto de resolución en el que se recogen las distintas opiniones expresadas en el Grupo de Trabajo sobre los medios directos e indirectos que se pueden utilizar para resolver las dificultades financieras porque atraviesa actualmente la Organización.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) hace referencia al párrafo cuarto de la parte dispositiva del proyecto de resolución propuesto, en el que se menciona el Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Dice que los recursos de este programa, basado en contribuciones voluntarias, suman en el presente año un total de \$1,800,000 y los presupuestos de los proyectos en ejecución alcanzan un nivel de aproximadamente \$1,740,000, previéndose, por consiguiente, un saldo de \$60,000 al finalizar el año. Pero se estima que el año

entrante el programa contará con \$1.500.00, es decir, que habrá una reducción de unos \$300.000 en el presupuesto, debido principalmente a la disminución sustancial de la aportación del Gobierno de la Argentina y a la correspondiente reducción en la del Gobierno de los Estados Unidos. Los proyectos propuestos por la Junta de Cooperación Técnica con la participación de un representante de la OSP, se calculan en un total de \$1.542.000, y, en consecuencia, son pocas las posibilidades de obtener más recursos. Termina manifestando que los problemas financieros con que se enfrenta la Oficina Sanitaria Panamericana son similares a los que atraviesan también las otras organizaciones internacionales.

El Presidente anuncia que las manifestaciones del Sr. Salzman constarán en acta.

Seguidamente, se somete a votación el proyecto de resolución que figura en el Documento CD11/6.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondiente al ejercicio económico de 1958.

Decision: The Council unanimously approved the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the fiscal year 1958.]

A continuación se somete a consideración el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD11/15.

Decisión: Por unanimidad se acuerda llamar la atención de los Gobiernos sobre la necesidad de que cubran sus cuotas anuales lo más temprano posible dentro del año correspondiente; pedir a los Gobiernos que adeuden cuotas atrasadas que las cancelen a la mayor brevedad; y aprobar la asignación de una proporción del presupuesto para el incremento gradual del Fondo de Trabajo hasta que esté al nivel autorizado, y mantenerlo después a ese nivel.

Decision: It was unanimously agreed to call to the attention of Member Governments the necessity of paying their annual quote contributions as early each year as possible; to request the Member Governments whose quota contributions are in arrears to pay them at the earliest possible date; and to approve the assignment of a portion of the budget for gradually increasing the Working Capital Fund until the authorized level has been reached, and for maintaining the Fund at that level.7

Se somete a votación el proyecto de resolución que figura en el Documento CD11/31.

Decisión: Se adopta por unanimidad el proyecto de resolución presentado por el Grupo de Trabajo sobre el estado financiero de la Organización Panamericana de la Salud, y se acuerda: 1) solicitar al Director que incremente las informaciones a los Gobiernos sobre el estado financiero de la Organización por medio de comunicaciones periódicas y simultáneas a los ministerios de Salud Pública y de Relaciones Exteriores; 2) señalar a los Gobiernos Miembros la conveniencia de contar con una oficina en los ministerios de salud pública que tenga a su cargo las relaciones entre las organizaciones de salud pública nacionales y los organismos sanitarios internacionales; 3) sugerir a los Gobiernos Miembros la adopción de medidas administrativas y legislativas que permitan adaptar las épocas de pago de las cuotas al año fiscal de la Organización; 4) pedir al Director que lleve a cabo gestiones cerca de los Gobiernos Miembros, con el objeto de que éstos, a nivel de sus Juntas Nacionales de Asistencia Técnica, aumenten los programas de salud pública; y cerca de la Organización de los Estados Americanos con el fin de conseguir mayores contribuciones del Programa de Cooperación Técnica a las actividades de salud pública; 5) solicitar al Director que estudie la adopción de nuevas medidas en relación con la venta de publicaciones y prestación de otros servicios, al objeto de aumentar, en lo posible, los ingresos de la Organización.

Decision: The Council unanimously adopted the draft resolution presented by the working party on the financial situation of the Pan American Health Organization, as follows: 1) to request the Director to supply further information to the governments on the financial situation of the Organization, through periodic communications sent simultaneously to the ministries of public health and of foreign affairs; 2) to point out to the Member Governments the advisability that, in the ministries of public health, there be an office responsible for relations between the national public health organizations and the international health agencies; 3) to suggest to the Member Governments the adoption of administrative and legislative measures that will make it possible

to adjust the dates of quota payments to the fiscal year of the Organization; 4) to request the Director to approach the Member Governments for the purpose of having them, at the level of their National Technical Assistance Boards, expand the public health programs; and to approach also the Organization of American States with a view to obtaining larger contributions from the Program of Technical Cooperation for public health activities; 5) to request the Director to study new measures that might be adopted with respect to the sale of publications and the furnishing of other services for the purpose of increasing the income of the Organization as much as possible.7

TEMA 20: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA
EN LAS AMERICAS (Documento CD11/23 y Corrigendum I)
TOPIC 20: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
(Document CD11/23 and Corrigendum I)

El Dr. OSWALDO da SILVA (OSP) presenta el Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas (Documento CD11/23) que consta de tres partes. La primera contiene una exposición general de la situación del Programa, basada en los últimos datos disponibles; la segunda se refiere al problema de la resistencia de los anofelinos a los insecticidas clorados en las Américas; y la tercera, expone las actividades de cooperación internacional, en especial las de la OSP/OMS, y la contribución que éstas representan para el Programa.

Dice el Dr. da Silva que, durante el segundo semestre de 1958 y primero de 1959, el desarrollo del Programa de Erradicación de la Malaria se caracterizó, en términos generales, por una cierta uniformación de detalles de técnicas de trabajo y por la planificación e iniciación de estudios de campo para tratar de solucionar algunos problemas especiales. Además de esto, se realizaron grandes esfuerzos con el fin de conseguir que los gobiernos interesados concedieran mayores facilidades administrativas para permitir una acción más rápida, tal como lo requieren los servicios de esta naturaleza, y como lo ha recomendado repetidamente el Comité de Expertos en Malaria, de la OMS.

La Organización ha continuado cumpliendo una de sus funciones principales, cual es la de facilitar adiestramiento básico al personal nacional que, en diferentes niveles, tiene a su cargo la dirección y

ejecución, en forma adecuada, de los planes de operaciones concertados oportunamente. Generalmente este personal ha regresado en condiciones satisfactorias para ejercer su misión pero ha encontrado, con frecuencia, una barrera administrativa que le ha dificultado enormemente la ejecución del programa trazado.

Se refiere después el Dr. da Silva a la necesidad de que los dirigentes de los programas de erradicación merezcan de los gobiernos la misma confianza técnica y administrativa que se suele otorgar a los responsables de la solución de problemas de emergencia nacional o de calamidad pública, y señala que otro problema que ha merecido atención especial es el del ciclo en que debe aplicarse el insecticida.

Se refiere al Dr. da Silva a las dificultades que crea la alteración, por diversas causas, de las paredes rociadas, y expone seguidamente la necesidad de intensificar las operaciones de evaluación, las que, en general, no han merecido la misma atención que las de rociado. Esta deficiencia no es resultante de la falta de interés de los epidemiólogos ni de los dirigentes de las campañas, sino, principalmente, de la falta de fondos. Con frecuencia, ha ocurrido que el crecimiento de la población en las áreas bajo cobertura total ha sido mayor que el estimado inicialmente, trayendo como resultado un apreciable aumento de casas y de gastos en las operaciones de rociado; y no ha sido fácil obtener pronto un aumento de fondos. La única solución ha consistido en sacrificar el servicio de evaluación para dedicar el personal a reforzar las necesidades del rociado.

A continuación, el Dr. da Silva expone la situación de la campaña en los diversos países al 31 de julio de 1959.

El Dr. da Silva presenta luego la extensión del problema por área y por población en las Américas en 1958, de conformidad con los informes recibidos de los gobiernos.

En resumen, y de acuerdo con la información suministrada por los países, el área de erradicación alcanzaba para fines de 1958, un total de 551.106 Km.² con una población de 7.357.000 personas, mientras a fines de 1957 fue de 407.744 Km.² y 4.531.000 habitantes.

Al referirse a las operaciones de campo, señala el Dr. da Silva que en lo que respecta a rociado se puede notar una gran variación de la producción de trabajo. Mientras en un país un rociador trata un promedio de 12,3 casas por día, en otro, sólo rocía 6,3 casas. Este hecho tiene una importancia económica muy grande, y no se justifica ni aun teniendo en cuenta las diferencias existentes en el promedio superficial de las casas que se han de rociar. Es probable que, con un estudio detallado, se puedan reducir los gastos de las operaciones de rociado y ampliar otras de no menor importancia en los programas.

En las Américas existe un consenso de que las operaciones de evaluación sólo pueden realizarse en forma económica utilizando, con habilidad, una red de colaboradores voluntarios. Si bien esta red es todavía insuficiente, no hay duda que ella representa una contribución valiosa en las operaciones de evaluación.

Expone después el Dr. da Silva el problema de la resistencia de

los anofelinos a los insecticidas y dice que, en julio de 1958, se confirmó que el Anopheles albimanus era resistente al dieldrín y al DDT en algunas localidades de El Salvador.

Este hallazgo hizo necesario intensificar, en todos los programas, especialmente en los países de la América Central, las pruebas de susceptibilidad de acuerdo con el método patrón de la OMS. A medida que el personal ganó experiencia en la determinación de la susceptibilidad básica, comenzaron a llegar mejores informaciones sobre el problema.

En febrero de 1959, con la experiencia adquirida se redactó un folleto de instrucciones suplementarias, que ha permitido uniformar las pruebas.

Las investigaciones hechas en varios países, hasta julio de 1959, han permitido encontrar resistencia de anofeles vectores en Belice

(A. albimanus), Colombia (A. punctimacula), Cuba (A. albimanus), Ecuador (A. albimanus), El Salvador (A. albimanus), Guatemala (A. albimanus), Honduras (A. albimanus), Jamaica (A. albimanus), México (A. pseudopunctipennis), Nicaragua (A. albimanus) y Trinidad (A. aquasalis).

El porcentaje de ejemplares resistentes en la población anofelina varía en diferentes lugares; pero se sabe que, cuando aparecen unos pocos resistentes, no ha de pasar mucho tiempo para que el insecticida en cuestión se haga inefectivo en la campaña de erradicación.

Con el objeto de encontrar soluciones al problema, el Director convocó en enero de 1959 a un grupo de especialistas en genética de insectos para que recomendaran las líneas básicas de investigaciones que deberían realizarse. El grupo recomendó que, con el fin de obtener material para estudio, era necesario establecer colonias de anofelinos

resistentes en centros de investigación apropiados. Con la ayuda de los países interesados y la colaboración del Departamento de Entomología de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, se tomaron medidas para el establecimiento de colonias de cepas puras, esto es, de elementos exclusivamente resistentes a un determinado insecticida o grupo de ellos.

La colonia preliminar ya está establecida en El Salvador. Los huevecillos son remitidos a Baltimore, donde se espera que la colonia de mosquitos se consolide, con el fin de obtener colonias secundarias compuestas de cepas puras para las investigaciones planeadas. Una vez conseguido esto, se podrá enviar material a todos los laboratorios que tengan interés en participar en el programa, dentro de las recomendaciones establecidas en el Séptimo Informe del Comité de Expertos de Malaria, de la OMS.

Además, se han dado instrucciones en el sentido de intentar colonizar localmente las especies que sean encontradas en cada país con señales evidentes de resistencia, para seguir el mismo proceso ya mencionado sobre la cepa de A. albimanus de El Salvador.

La Universidad de Illinois ha ofrecido también todas las facilidades para realizar estudios de genética relacionados con el problema.

La Organización obtuvo la cooperación del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, por intermedio del Centro de Enfermedades Transmisibles, en Atlanta, Georgia, para iniciar estudios sobre nuevos insecticidas. Con la cooperación del Gobierno de El Salvador se ha seleccionado un área para tales estudios, los cuales están en plena fase de desarrollo.

El Gobierno de México también inició investigaciones en el mismo sentido, en colaboración con la Organización.

Todas las investigaciones anteriormente referidas están coordinadas con los estudios que la OMS está llevando a cabo en otras regiones del mundo.

Después se refiere el Dr. da Silva a la cooperación internacional y señala que ésta ha continuado en escala ascendente, no sólo en lo que respecta a asesoría técnica, sino también en el adiestramiento de personal, provisión de equipo y materiales, e investigaciones para la solución de problemas especiales.

Manifiesta el Dr. da Silva que Venezuela continúa manteniendo su colaboración a través del Curso Internacional que ofrece la Escuela de su División de Malariología, para el cual se ofrecen becas a los países del Continente.

Los cursos de México, Jamaica y Brasil son sostenidos por colaboración económica y técnica entre los respectivos gobiernos y la Organización, y el de Jamaica recibe también ayuda substancial de la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos.

Durante el año 1959, hasta el 31 de agosto, fueron adiestrados para las Américas en los referidos cursos, 31 médicos, 15 ingenieros y 32 inspectores sanitarios, sin contar el personal de Venezuela,

México, Jamaica y Brasil que asistió a los cursos de sus propios países sin goce de becas de la Organización.

Bajo los auspicios de la Organización, se continuaron las reuniones fronterizas destinadas a coordinar el trabajo en estas áreas. Durante el período del 13 al 17 de abril de 1959 se realizó en la ciudad de Panamá la VII Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centro América, México y Panamá. Además, la Organización ha continuado suplementando en forma modesta pero significativamente creciente la valiosa ayuda económica del UNICEF y la ICA en materia de equipo y suministros.

El Dr. da Silva termina diciendo que la elocuencia de los números es por sí sola suficiente para demostrar cómo se desarrolla la cooperación internacional en la campaña de erradicación de la malaria en el Continente, y es más significativa aún por cuanto representa, casi exclusivamente, contribuciones voluntarias de los gobiernos. Nunca se ha visto en la historia de la salud pública una unión más firme del género humano en el combate contra una sola enfermedad.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) después de hacer algunas consideraciones sobre la necesidad de intensificar la supervisión de los trabajos de campo y considerar el número de casas no rociadas, dice que quisiera informar al Consejo acerca de algunas decisiones recientes de la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

con respecto a la política de cooperación en los programas de erradicación de la malaria, y también quisiera exponer en síntesis su experiencia en este tipo de programa. La política del UNICEF es evidentemente una política de fe y de confianza en el éxito. Fue bastante fácil calcular lo que podrían ser las obligaciones del UNICEF cuando se suponía que la erradicación se conseguiría a base de cuatro años de ataque, seguidos por tres años de vigilancia. La experiencia demostró que primero, las condiciones no iban a ser iguales en todos los países y también que había sido puro optimismo suponer que cuatro años de cobertura total serían suficientes. La Junta del UNICEF aprobó en marzo pasado una extensión del programa para los tres próximos años, 1961, 1962, y 1963, que se basa en la hipótesis de una estimación mínima y una estimación máxima. La estimación mínima se hizo bajo el supuesto de que sería necesario continuar la fase de ataque durante un año más; y la máxima en la suposición de que habría que continuar la cobertura durante tres años más, antes de llegar al período de vigilancia. Las estimaciones han sido aprobadas y significan que UNICEF continuará empleando fondos para la erradicación de la malaria a nivel mundial, con un máximo de 10 millones de dólares al año; y en lo que se refiere a las Américas, esto significa que continuarán los gastos durante dos o tres años más, a un nivel, en promedio de cinco millones de dólares al año. También se discutió en Ginebra otro aspecto de la participación del UNICEF en la que se llama fase de vigilancia. En todos los planes de operaciones

firmados para América, se incluyó una cláusula que indicaba que UNICEF no tomaba ninguna responsabilidad con respecto a esta fase de vigilancia. Se suponía entonces que al ser suficientes cuatro años para la fase de ataque, no habría que renovar la flota de vehículos. Pero ahora llegamos evidentemente a la conclusión de que esto era un optimismo quizás excesivo, y que es justo que UNICEF participe en esta fase de vigilancia. Durante la reunión de la Junta, se aprobaron dos programas, uno para El Salvador y otro para Santa Lucía, que fueron la cristalización de la nueva política. A continuación destaca el Sr. Davée la participación financiera de la ICA que permitió dar al planeamiento de la campaña carácter realmente continental. Actualmente, la participación de ICA en lo que se refiere a América, llega a ser prácticamente al mismo nivel que la del UNICEF. Seguidamente, el Sr. Davée destaca la importancia de la participación financiera de la Oficina a través del Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria y expresa su esperanza de que este Fondo continúe siendo financiado adecuadamente.

Por último el Sr. Davée dice que ha llegado a tres conclusiones que quisiera resumir. La primera es la certeza del éxito, la certidumbre de que se alcanzará la erradicación y que se limpiará este continente de la malaria. La segunda es que no se puede hacer este tipo de campaña sin una extensa y exacta evaluación epidemiológica, y la

tercera que una campaña de este tipo exige un mecanismo administrativo apropiado y una labor de adiestramiento de personal.

El Dr. GABALDON (Venezuela) dice que con referencia a la erradicación de la malaria, considera oportuno revisar cuáles son los objetivos de ataque cuando se instala una campaña de erradicación. Hay enfermedades en que el ataque está dirigido a la semilla, al parásito. Este es el caso de la fambresia, en que todo se limita a terminar, por medio del tratamiento, con el parásito en el hombre. Tenemos en este caso dos elementos que perseguir, hombre y parásito. En otras enfermedades, por ejemplo la viruela, la acción se dirige al suelo, a producir la inmunidad en el hombre susceptible. Aquí tenemos dos elementos que son hombre y vacuna. Cuando consideramos el problema de erradicación de la malaria, nos encontramos con algo diferente. Tenemos que atacar al sembrador, y aquí encontramos que es un mosquito que lleva un parásito. Pero este mosquito no es una sola especie en el mundo, sino son más de 60 especies. Entonces la campaña de erradicación de la malaria no es una campaña de pura logística de llegar al hombre. Es una campaña de perseguir un insecto que tiene una biología distinta porque son distintas especies. El problema, fundamentalmente, es uno de interpretación biológica para actuar en una forma adecuada contra el mosquito. Cuando estudiamos los mosquitos nos damos cuenta de que ellos aparecieron sobre la superficie de la tierra antes que el hombre. Y que fundamentalmente son animales salvajes que pican a otros animales y que reposan en el medio ambiente. Las especies que han venido a picar

dentro de la casa y a reposar dentro de ella son unas especies que se han, digámoslo así, domesticado, acercado al hombre, y han adquirido hábitos recientes. Esto hace que podamos dividir los mosquitos en dos grupos: los que pican y reposan dentro de la casa y los que pican y reposan fuera. Hay también algunos elementos intermedios, como el que pica dentro de la casa y reposa fuera o el que pica fuera de la casa y reposa dentro. Por lo tanto, si tenemos mosquitos que pueden picar y reposar fuera de la casa, nos enfrentamos con especies que no pueden ser afectadas por el insecticida. Al introducir un insecticida para combatir la malaria lo primero que tenemos que ver es si el insecticida cubre total o parcialmente al mosquito transmisor. Esto es fundamental porque en este detalle va a basarse todo el futuro de la campaña. Es aquí donde la logística no vale, donde todo lo que se pudo prever no sirve porque no sabemos cómo se va portar el mosquito. Por ello en Venezuela se consideró indispensable evaluar desde el mismo comienzo de la campaña cuál era el golpe que la transmisión recibía con la aplicación del insecticida. No es posible desarrollar actividades de evaluación en toda el área rociada, desde el principio, pero en Venezuela se organizaron unos sectores de vigilancia que, cuando en 1945 se inició la campaña de rociado, sirvieron de indicación sobre lo que estaba sucediendo a la transmisión. Entonces se pudo observar que la disminución de la enfermedad ante el golpe del insecticida tenía dos patrones perfectamente distintos. En amplias zonas de Venezuela la malaria cayó abruptamente y se fue al cero, esto fue lo que se denominó caída en crisis, pero en otras partes de Venezuela la malaria

no cayó tan abruptamente sino más lentamente, esto fue lo que se denominó caída en lisis.

Añade el Dr. Gabaldon que la clasificación que acaba de exponer la presentó en el Congreso de Medicina Tropical y Malaria en 1953 en Estambul, antes de haber comenzado el movimiento de erradicación continental de la malaria. Dice que, a su juicio, cuando la malaria caía en lisis era debido a transmisión extra-domiciliaria que no iba a terminar con el insecticida; y por ello, era indispensable aplicar medidas adicionales tan pronto como uno se diera cuenta para poder acelerar el tiempo de erradicación. Desgraciadamente en Venezuela se sufrieron en ese momento condiciones peculiares de la historia del país: una congelación de fondos de la campaña antimalárica. Por eso no se pudo continuar un programa expansivo y atacar al fenómeno a tiempo. El otro problema es que la erradicación tiene un tiempo distinto de acuerdo con el grado de endemidad de la enfermedad. En las zonas de baja endemidad se obtuvo el cero al tercer año de rociamiento. De modo que para 1949, se contaba con más de 130,000 Km.² en donde la malaria ya no se manifestaba en ningún caso autóctono. En cambio en otras áreas que habían recibido igual atención desde el punto de vista de rociamiento, el cero sólo se alcanzó al quinto año del comienzo de las labores, ya esto indica que aún en aquellos casos en donde el mosquito responde al insecticida, el tiempo de erradicación es distinto. Añadió el Dr. Gabaldon que, desde el punto de vista de los insecticidas en Venezuela se hizo la campaña de erradicación con DDT, primero en

ciclos trimestrales, después cuatrimestrales y finalmente en semestrales, y no se pasó de ahí porque entre el quinto y el sexto mes el DDT no interrumpía totalmente la transmisión de manera que había una reposición de la transmisión. Esta reposición no era de grado suficiente para llevar la prevalencia de la enfermedad al nivel original. Pero DDT mató a una serie de insectos enemigos de los triatomíneos que infestan las casas rurales en gran cantidad y la población de triatomíneos aumentó dentro de estas casas. De modo que fue necesario introducir otros insecticidas y, en 1953, se introdujo el dieldrín. A continuación el Dr. Gabaldon habla del programa de la resistencia y señala que hemos hecho mucho hincapié a la resistencia fisiológica a los insecticidas pero hemos olvidado este fenómeno que algunos han llamado resistencia por comportamiento. Sin embargo, este fenómeno al cual se da tan poca importancia es posiblemente lo que más va a dificultar la erradicación en el continente. Ahora bien, sigue diciendo el Dr. Gabaldon, es muy importante introducir la evaluación a tiempo, y por eso fue que en el 6º Informe del Comité de Malaria se aceptaron las ideas expuestas por él y se denominó allí distrito indicador al pequeño sector, en cada área, en donde se hace la evaluación directa para ver cuál es la respuesta de la malaria al rociado. Estos distritos indicadores no suponen un gran aumento del costo del programa y son indispensables para guiar el programa.

Señala seguidamente la necesidad de indicar a los países que es necesario que respondan al cuestionario en la forma en que lo ha preparado la Oficina.

Por último, el Dr. Gabaldon señala la conveniencia de establecer un registro de áreas erradicadas. No es que esto obligue a los países a nada, sino que les ofrece un registro para los casos en que deseen tener un área revisada críticamente por la Oficina e inscrita en él. Esto puede ser muy importante porque representaría un estímulo ya que todos los que están trabajando en erradicación de la malaria querrían tener su área de malaria erradicada inscrita en el registro.

Se levanta la sesión a las 12:30 p. m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Miércoles, 23 de septiembre de 1959, a las 2:45 p.m.
Wednesday, 23 September 1959, at 2:45 p.m.

CD11/37

23 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY OF THE SIXTH PLENARY SESSION

Presidentes: Ing. Humberto Olivero Guatemala
Chairman:

(Después): Dr. José A. Jácome Valderrama Colombia
(Later):

Indice
Contents

Tema 20: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas. (Documento CD11/23) (Continuación)
Topic 20: Report on the status of malaria eradication in the Americas (Document CD11/23) (Continuation)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

TEMA 20: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA
EN LAS AMERICAS. (Documento CD11/23) (Continuación)
TOPIC 20: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
(Document CD11/23) (Continuation)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador), elogia los conceptos expuestos en la sesión de la mañana por el Sr. Davée y la clase magistral del Dr. Gabaldon, y considerando que pueden ser objeto de comentarios muy interesantes, retira su proposición de que las delegaciones hablen por orden alfabético a fin de que la discusión pueda tener mayor agilidad.

El PRESIDENTE indica que en esa forma se había iniciado la discusión en la sesión de la mañana y que si no hay ninguna objeción en esa forma continuará.

Así se acuerda.

El PRESIDENTE invita al Dr. Jácome Valderrama, Vicepresidente del Consejo y Representante de Colombia a ocupar la Presidencia.

El Dr. Jácome Valderrama (Colombia) pasa a ocupar la presidencia

El Dr. PATIÑO CAMARGO (Colombia), encomia el Informe de la Oficina y felicita al personal que ha intervenido en su preparación.

Recuerda que hace dos años presentó ante el Consejo el programa de erradicación en Colombia, y que un año después informó a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana que el día 29 de septiembre de 1958 se iniciaban los trabajos de rociamiento en todo el territorio nacional. Añade que el día 28 del corriente va a terminar el segundo ciclo semestral de rociamiento.

Dice que, en su país, el 90 por ciento de la extensión territorial es propicio a la malaria porque en todas las altitudes sobre el nivel del mar, desde cero a 1.600 Mts., e incluso hasta 1.800 Mts., hay condiciones favorables para la transmisión. Indica que el 70 por ciento de la población colombiana, aproximadamente unos 9 millones de individuos, está expuesto a la enfermedad. Existen catalogadas en el país 34 especies anofelinos, de las cuales 9 son vectoras comprobadas y 5 vectoras probables, ya que lo son en países vecinos. Añade que Colombia sufre, a causa del paludismo, pérdidas que se calculan en unos 10 millones de pesos anuales.

Señala que su país está haciendo un esfuerzo antimalárico muy grande pues en su presupuesto de salud pública, que apenas pasa de los 80 millones de pesos, dedica 20 millones a la campaña, con el deseo de cumplir leal y fielmente los compromisos internacionales con las naciones limítrofes y evitar que Venezuela, Brasil, Ecuador, Perú y Panamá, que se encuentran en plena campaña, puedan ser infectadas desde Colombia. Cita la cooperación técnica y económica recibida de la OMS, de la OSP, del UNICEF, del Gobierno de los Estados Unidos, y de los de Venezuela y México, principalmente en el adiestramiento de su personal, y agradece a todos esta cooperación.

El primer ciclo de rociamiento se inició el 29 de septiembre de 1958 y concluyó el 28 de marzo de 1959; el segundo comenzó el 29 de marzo de 1959 y terminará el 28 de septiembre de este año. En el primero se cubrieron 23.654 localidades de 26.312 previstas, con 1.181.235 casas de 1.240.800 previstas. Considera prematuro ofrecer datos del segundo ciclo, pero manifiesta que se ha protegido a un total de 8.271.000 habitantes (6.597.000 directamente, y 1.674.000 indirectamente). Actuaron 1.325 rociadores, con un

promedio de 6,21 casas por día, 8,15 bombas por rociador-día y 525,55 gramos de DDT grado técnico por casa. Añade que pondrá el mayor interés en la evaluación epidemiológica y concluye diciendo que espera que su país pueda lograr la erradicación de la dolencia, dentro del plazo señalado.

Dr. DeLIEN (United States), congratulated the representative of Venezuela on his comments made earlier and the Bureau for its excellent report on the status of malaria eradication programs in the Americas. He then referred to the importance of human factors in the campaign -- cultural and religious -- and the problems of human resistance, both on the part of the individual and the community, to the work.

He mentioned the fact of diminishing malaria cases as shown in the report, and the consequent need for more epidemiological data from each country program, as this information is important for the United States in order to stimulate increased appropriations by the U.S. Congress for continued malaria work.

He stated he was gratified with the continuing malaria training courses sponsored by some governments, the PAHO, and the International Cooperation Administration (ICA), and asked for the establishment of special training courses for the purpose of training medical directors of campaigns in epidemiological techniques to better prepare them for evaluation procedures and investigations. He also called attention to the need for more malaria research, including studies in resistance and in extradomiciliary biting; and finally, suggested the malaria eradication staff at headquarters be increased to cope with the urgency of research on eradication.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador), informa que su país está en el tercer año de cobertura integral. En marzo de 1957 se inició el primer ciclo de rociado; en abril de 1958 el segundo, y en abril de 1959 el tercero.

En el primer ciclo, el promedio de casas rociadas por día fue 7,82 y en el segundo de 9,62. En la segunda cobertura se utilizaron 457 gramos de DDT por casa, y en la tercera, 386 y 128 y 123 gramos de dieldrín técnico, respectivamente.

Añade que durante el segundo ciclo de rociado las operaciones de evaluación fueron pocas, pero que han sido incrementadas notablemente en el tercer ciclo. Los rendimientos del rociado pueden considerarse satisfactorios y, la renuencia constituye uno de los principales obstáculos, particularmente en las poblaciones de mayor importancia y especialmente en Guayaquil. Durante este año se han notificado dos casos de intoxicaciones leves de rociadores debidas al dieldrín, y que en vista de la aparición de resistencia de A. Albimanus al dieldrín se está empezando a utilizar DDT. En este tercer ciclo, se han examinado 32,826 láminas con 2.200 casos positivos, o sea, el 6,6 por ciento; en el segundo, 24.000 láminas con 2.275 positivos, o sea el 9,05 por ciento. La relación falciparum-vivax pone de manifiesto una apreciable disminución de infecciones falciparum durante el tercer año en comparación con el segundo, lo cual tiene gran importancia epidemiológica.

Indica que la ciudad de Guayaquil con más de 450 mil habitantes está situada en plena área malárica y que su problema palúdico ha constituido honda preocupación para el SNEM. Durante los 8 primeros meses de 1959, se investigaron casos autóctonos y foráneos, y comparando los 8 primeros meses

de 1958 con igual período de 1959, se evidencia un progreso notable. En 1958 se examinaron alrededor de 8.000 láminas, con 913 positivos, o sea el 11,3 por ciento. Durante el mismo período de 1959, se han examinado 12.182 láminas con 374 positivas, o sea tan sólo el 3,07 por ciento de las cuales 14 fueron clasificadas como casos autóctonos, 5 Plasmodium falciparum y 9 vivax. Estas cifras son suficientemente elocuentes para apreciar el curso del problema, pero la situación de Guayaquil en la estación lluviosa, debido al aumento temporal de los criaderos de anofelinos, es siempre muy difícil y representa para el SNEM una preocupación periódica.

Se refiere luego a la resistencia del Anopheles albimanus al dieldrín. El departamento de entomología encontró una cepa de Anopheles albimanus resistente a dicho insecticida y susceptible al DDT, en un área de 32 Km. de anchura y aproximadamente 90 de longitud y situada en las provincias de Oro y Azuai, donde se registró un incremento de casos a Plasmodium vivax. Esta área se rocía en la actualidad con DDT y se han efectuado tratamiento de enfermos a base de primaquina.

Se presentó un brote en San Lorenzo, provincia de Esmeralda, debido a Plasmodium falciparum, como resultado de la falta de protección de la población a consecuencia de su incremento vegetativo considerable por tratarse de un área de colonización agrícola en desarrollo, y de deficiencias en las operaciones de rociado. El brote ha sido controlado.

Dice que para 1959, el Ecuador cuenta con un presupuesto de 8 millones y medio de sucres, lo cual representa un incremento del 15 por ciento sobre el año anterior. Añade que, en cuanto a educación sanitaria, se han iniciado

las actividades encaminadas a obtener la colaboración de la población, tanto para las operaciones de rociado como para la notificación y tratamiento de los enfermos de malaria.

Informa que se ha celebrado del 14 al 19 de septiembre de este año una reunión fronteriza con las autoridades del Servicio de Erradicación de la Malaria de Colombia y se planea celebrar próximamente una similar con las autoridades del SNEM del Perú.

Enumera las tres instituciones que colaboran con el Gobierno ecuatoriano: el UNICEF con equipo y materiales por valor de 154.000 dólares; la ICA con materiales y equipo por cuantía de 100.000 dólares y la OPS/OMS que brinda asistencia técnica, mediante 7 consultores, drogas antimaláricas y equipo de protección. Añade que las palabras pronunciadas en la quinta sesión plenaria por el Sr. Davée y el Dr. Gabaldón, lo inducen a creer que se ha modificado el concepto de erradicación que antes significaba, a su juicio, la exterminación de la enfermedad a plazo definido y fijo. Dice que los gobiernos latinoamericanos hicieron grandes esfuerzos por mantener presupuestos considerables esperando que la erradicación se conseguiría a plazo fijo, por lo que el empleo de dichas sumas de dinero significaba una buena inversión de capital. En esta situación, el Representante del Ecuador considera muy conveniente y muy prudente que los organismos internacionales, expresen a los Gobiernos que la experiencia obtenida hasta el momento no garantiza la erradicación dentro del plazo que se había previsto, pero que se obtendrá en definitiva, como de hecho ha ocurrido ya en otros países.

De esta manera se podría lograr que los Gobiernos mantuvieran su esfuerzo por un período algo mayor. Sugiere que se considere un mayor uso de las drogas modernas, que además de ser casi absolutamente inocuas permiten alcanzar zonas inaccesibles, no sólo por su situación geográfica, sino por razones de carácter antropológico y social.

Termina diciendo que todo lo antedicho refleja la inquietud de un Director de Sanidad que tiene ante su Gobierno y ante su Congreso la responsabilidad de grandes gastos de dinero en un país de escasos recursos económicos.

El Dr. AGUILAR (El Salvador), felicita en primer lugar al personal de la Oficina por el informe y agradece al Dr. Gabaldon sus palabras, hijas de su gran experiencia y de su estudio y dedicación al paludismo. Dice que en su país, se suponía que el programa de erradicación que se inició en 1956 debería haberse terminado en 1959; pero los técnicos no tomaron en cuenta al otro técnico, al Anopheles albimanus, que resultó resistente.

Manifiesta que, en su país, durante 1957 y la mitad de 1958, hubo libre transmisión debido a que se estuvo aplicando dieldrín en el 80 por ciento la región palúdica del país, mientras que ahora se aplica DDT dos veces por año, lo cual significa un aumento de costo. La resistencia del anofeles, el aumento de casos, y el de los costos han traído también un aumento en la desconfianza del pueblo y de las autoridades que no trabajan en salud pública, preocupación que ha aumentado cuando se encuentra que el albimanus no es únicamente resistente al dieldrín sino también al DDT, sin

contar la posibilidad de cambio de hábitos y que el malathion todavía no está dando los efectos que se esperaban. Añade que de acuerdo con la Oficina se está aplicando DDT, distribuyendo drogas y realizando un programa intenso de evaluación. Gracias a esa evaluación, el país dejó de gastar dinero en dieldrín, pues ella reveló un aumento de casos, principalmente de falciparum.

Señala que anteriormente el país estaba dividido en 7 regiones de rociado, pero ahora se considera una sola zona, con lo cual se están haciendo economías en transportes, en administración y, además, la supervisión es mucho más fácil y rápida. Se refiere al plan que se adelanta para que los jefes de cuadrilla que son los que conocen la topografía del país, informen de los lugares donde existen terrenos pantanosos, información que se transmite al Ministerio de Agricultura, y éste procura que los dueños de terreno realicen un programa conjunto de drenajes, es decir, de recuperación de la tierra; gracias a este plan, el país va a recuperar tierras y a mejorar la agricultura y la ganadería, a la vez que disminuirán los criaderos de vectores.

Concluye diciendo que continuarán el programa de insecticidas y la aplicación del malathion así como también las investigaciones entomológicas, aunque por ahora sólo puede ofrecer los huevecillos resistentes al DDT y al dieldrín.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México), comunica que el informe de México ya ha sido entregado a todos los Representantes quienes lo podrán estudiar.

Desea expresar, en primer lugar, que las campañas de erradicación del paludismo realizadas en cada uno de los países, es una buena inversión en

beneficio de la salud del pueblo. Recuerda que México la inició con un presupuesto anual de 30.000.000 de pesos, que lo ha incrementado a 69.000.000 y procurará seguir aportando las cantidades necesarias para que esta labor no se detenga.

Dice que la erradicación está produciendo una verdadera revolución económico-social, pues tierras víctimas de la malaria son puestas ahora en servicio, lo que trae como consecuencia la colonización interna. Se movilizan grupos de población que han vivido en tierras estériles, difíciles o duras, hacia tierras nuevas, ya saneadas, donde la tierra es feraz y la producción mejor para levantar el nivel general del país. Añade que, por otra parte, esto ofrece la oportunidad de crear pueblos nuevos dentro de las normas básicas de salud, planeados adecuadamente desde el punto de vista de la vivienda, eliminación de desechos y abastecimiento de agua.

Opina que el ciclo del paludismo debe ser roto en dos partes de su anillo: tanto con las operaciones de rociado, como con las drogas antipalúdicas. A propósito de las operaciones de rociado en su sentido humano, se refiere a la labor que están haciendo los rociadores: la figura del rociador, el soldado más inferior de la campaña, debe ser tomada muy en consideración puesto que representa el hombre que para llevar a cabo su misión llega a sitios difíciles, a veces muy poco accesibles o casi inaccesibles.

Celebra las manifestaciones del Sr. Davée, pues indican que la continuación de la cooperación con los países por parte del UNICEF es un hecho. Considerando lo que significan la evaluación del mal y el catálogo de zonas limpias, encuentra extraordinariamente importante que cada uno de los países,

llene los informes tal y como la Oficina los solicita. Apoya la idea del Dr. Gabaldon en el sentido de que se haga un registro de zonas limpias de paludismo en América. Añade que desde el punto de vista de la evaluación, el hecho de que haya informadores que pertenezcan al pueblo mismo, no expresa sino que la conciencia antipalúdica de México está en marcha. Dice que en los países latinoamericanos, se mueven más las cosas por la emoción que por la razón y que la gente coopera cuando llega a emocionarse con el convencimiento de que se trata de un programa nacional de trascendencia. Atribuye a la técnica, en este sentido, mucha importancia, pero sin dejar nunca de valorar en alto grado lo que representa la información del pueblo mismo.

Al terminar, asegura que el Informe presentado por la oficina representa el esfuerzo continental contra la malaria, y añade que espera que pronto ese esfuerzo mancomunado se extienda contra otras muchas enfermedades que nos aquejan.

Dr. SWELLENGREBEL (Kingdom of the Netherlands), expressed great pleasure with the Bureau's report, stating that it was the best so far presented.

Dr. ESSED (Surinam), indicated that in Surinam spraying began in the coastal and savannah zones in May 1958, using DDT twice yearly. The campaign in the interior began in July 1958, using dieldrin once annually. He pointed out that work performance of sprayers was better during the second cycle (8-12 houses daily), and that the evaluation system was being developed, with 19 information posts having been installed. The number of evaluators had increased to twelve.

Of 14,864 bloodsmears collected in 1958, 1,266 were found positive; in 1959, by the end of July, 20,034 smears were collected, of which 1,703 were found positive. He also mentioned the use of Chloroquine (600 mg. adult dose) and Chloroquine and Pyrimethamine for the patients of the coastal and savannah zones and the interior, respectively.

Finally, he cited the continually increasing funds budgeted by the government for the program (\$172,430 in 1959 and \$195,650 in 1960) and enumerated the contributions made by PASB and UNICEF to the campaign in terms of staff, equipment and supplies.

Se suspende la sesión a las 3:55 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), informa que la Comisión General resolvió que los temas 9 y 10 del programa se examinen inmediatamente después de que termine el de erradicación de la malaria. Indica que la Comisión General sugiere a los Representantes que sean breves y concisos en sus exposiciones, pues de lo contrario sería preciso trabajar no sólo el sábado, sino también algunas noches. Informa también que la Comisión General había elaborado el programa para la ceremonia especial en homenaje al Dr. Soper.

El PRESIDENTE da la palabra al Representante de Honduras.

El Dr. ZEPEDA (Honduras), después de felicitar al personal de la oficina por el valioso informe presentado, expone algunos datos adicionales referentes al desarrollo de la campaña en su país. El rociado comenzó en enero de 1958 con dieldrín y hubo que suspenderlo antes de terminar el ciclo en vista de la resistencia del Anopheles albimanus al insecticida. El rociado permaneció interrumpido por aproximadamente 6 meses; el cambio a DDT

trajo muchos problemas como el adiestramiento de personal adicional, aumento de suministros, vehículos, presupuesto, etc. Así, el personal que a fines de 1958 llegaba a 238 subió a 409 para fines de julio de 1959, es decir, prácticamente se duplicó. Asimismo, hubo necesidad de duplicar el presupuesto. A fines de julio había 824 puestos de información de casos febriles, de los cuales 516 están informando; se ha logrado que de un 60 a un 62 por ciento de los colaboradores voluntarios informen acerca de lo que está pasando en sus respectivas localidades; los auxiliares de evaluación se limitan a estimular el trabajo de estos colaboradores, con el objeto de conocer perfectamente lo que sucede en una localidad durante los 12 meses del año. En el mismo mes se hicieron 8.130 exámenes de sangre de los cuales 782 resultaron positivos, es decir más o menos un 8 por ciento. Añade que la malaria va disminuyendo claramente en su país, y que tiene optimismo sobre la posibilidad de lograr su erradicación. Manifiesta que ha confirmado su optimismo al oír lo que está sucediendo en países como México, cuyo problema ha sido uno de los más grandes y sin embargo, está demostrando que la malaria es erradicable. Considera, no obstante, que es preciso prestar atención a ciertos fenómenos que pueden ocurrir en algunos países y efectuar pruebas de resistencia e investigaciones con respecto a los cambios de hábitos de los mosquitos; por ejemplo, un mosquito que puede transformarse en un picador extradomiciliario, y por esta razón encarece a la Oficina que ayude a ciertos países a hacer esos estudios.

Termina expresando su agradecimiento a la Oficina, al UNICEF, y a la ICA por la valiosa ayuda que han estado prestando a su país para desarrollar esta campaña.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) dice que el Informe presentado demuestra que la Oficina va logrando convertir en realidad las recomendaciones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y de la Asamblea Mundial de la Salud. Afirma que su país se interesó por el programa de erradicación, además de las actividades de control que ya había llevado a cabo antes, y con su esfuerzo logró que en 1958 estuvieran protegidas cerca de 50.000 localidades, habiendo bajado el número de casos de malaria de 6 ó 7 millones en 1940 a 250.000 en 1951; asimismo, considera que, de conformidad con las reflexiones expuestas por el Dr. Gabaldon, el Brasil no podrá iniciar a un solo tiempo el programa de erradicación en una extensión de 7.200.000 Km² de su área malarígena, teniendo en cuenta las diversas condiciones geográficas del país. Agrega que de todos modos su Gobierno ha constituido un Grupo de Trabajo dedicado especialmente al programa de erradicación de la malaria y ha concertado convenios con la Oficina y la ICA que le prestan ayuda en este respecto. Expone que el país se ha dividido a este efecto en seis zonas principales: la primera, comprendida en la Región Amazónica propiamente dicha; la segunda, en la Región del Nordeste Septentrional; la tercera, en la del Nordeste; la cuarta, en la Oriental; la quinta, que comprende el Distrito Federal y los Estados del Sur y por último, la sexta, que abarca los Estados del Oeste, y que el plan prevé una fase preparatoria de un año, cuatro de cobertura y tres de vigilancia, pero de manera que se traten sucesivamente las distintas zonas siguiendo un orden natural, pues no pueden tratarse todas a la vez dada la gran extensión de la zona malárica, y teniendo sólo erradicada una zona de 115.000 Km² que rodea al Distrito Federal. Indica que el plan se inició, aunque hubo dificultades sobre todo en el Estado de São Paulo; en la región

Amazónica comenzó el trabajo el día 12 de Junio, utilizando el llamado método Pinotti, único modo de lograr el fin deseado en aquella extensa región que hace difícil la cobertura a base de rociamiento. Señala que el 8 del presente mes se comenzó el trabajo en el Estado de Paraíba, para extenderse inmediatamente a los demás Estados de la misma zona. Se cuenta con 495 trabajadores seleccionados, que han seguido cursos en la Facultad de Higiene de São Paulo y también en las escuelas de malariología de México y Venezuela, países a los que el orador agradece la magnífica colaboración que han prestado.

Termina diciendo que ha querido poner de relieve las dificultades enormes con que tiene que luchar su país para adoptar un criterio decidido en momentos en que la resistencia de los insectos puede hacer perder los esfuerzos hechos, pero que debe hacer constar tanto la ayuda material como la técnica que ha recibido su país de la OPS y ICA y espera que, gracias al entendimiento general que existe entre los países del Hemisferio, se podrá conseguir la erradicación de la malaria dentro de un espíritu de trabajo continental.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que el programa de la Erradicación del Paludismo en su país, preparado en cooperación con la Organización y el UNICEF y presentado a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, prevé la erradicación en un plazo de cuatro años, una etapa posterior de vigilancia, de evaluación y control. La zona endemo-epidémica abarca, aproximadamente, 270.000 Km². Este programa se ha iniciado formalmente el 1 de agosto de este año, y será probablemente inaugurado en acto oficial por el Presidente de la

Nación y el Ministro de Salud Pública en estos próximos días en la zona central de Tucumán, donde está la Oficina Central de la Dirección de Paludismo.

Se refiere a la valiosa contribución por parte del UNICEF, en equipo y materiales, y a la contribución, por vía directa o indirecta, de los malariólogos del Continente.

Señala que la Argentina tiene dos grandes líneas escolares de acción, una que origina en el Dr. Alvarado, y la otra en la persona del Dr. Julio Ousset, actual Director del Programa, quien debe su profesión, además de su propia acción de experiencia, a la meritoria y trascendente función que cumple el Centro de Malariología de Venezuela. El orador confía en que dentro de ese plan general de acción, su país podrá aportar su parte a este esfuerzo continental de erradicación de la malaria.

Señala que la experiencia de Brasil con el método Pinotti pareciera que está ofreciendo las posibilidades de equilibrar las actividades, ya que ofrece una acción directa en relación al hombre, mejorando las condiciones biomorales en que se desenvuelve este proceso. Señala que para que la campaña tenga éxito, además de la potencia del insecticida y de la buena marcha de las camionetas o de los "jeeps," se necesita crear y recrear constantemente la conciencia de la salud en ese ser que no sabe exactamente por qué se enferma, aunque crea que es el mosquito solamente el que lo enferma. Considera que esto da especial interés a los programas de educación sanitaria vinculados a la erradicación de la malaria, y la Organización puede ayudar positivamente a todos los países del Hemisferio adelantando proyectos como el de antropología cultural.

Añade que está convencido de la importancia que tiene la liberación de áreas enfermas, como expuso el Representante de México; la trascendencia económica y social de la campaña se vislumbra pues esas áreas están adquiriendo una gran posibilidad económica y social. Alude al serio problema de las migraciones internas acarreadas por los programas de colonización e industrialización, y manifiesta que los no malariólogos deben insistir en la necesidad de que los distintos servicios de salud se integren conjuntamente con el de malariología, para que las actividades que actualmente se cumplen, no queden postergadas al terminar el entusiasmo de esta maravillosa operación. Felicita finalmente al grupo de profesionales de la Oficina por el serio esfuerzo que están realizando y por la magnífica forma en que han podido demostrar este esfuerzo en el informe presentado.

El Dr. BISSOT (Panamá) se congratula con la Oficina por la forma tan clara y precisa del informe. Expone que en su país el programa cuenta con la cooperación de la OPS y el UNICEF, ayuda que agradece en todo su valor. Manifiesta que en Panamá afortunadamente no se plantea ninguno de los problemas que ahora mismo tienen otros países: no hay signos de resistencia de los anofelinos a los insecticidas, se acaba de terminar el segundo año de cobertura total con dieldrín, y ha habido una reducción de un año al otro en un 50 por ciento de los casos de malaria y un gran descenso en el número de los casos a falciparum.

Se refiere luego al hecho de que en varias colectividades de distintos países aparentemente se ha comprobado que el dieldrín solamente ha sido efectivo por unos 8 meses y no 12 meses como se había indicado al

principio, al cambio de conducta de los anofelinos, y a la posibilidad de transmisión extra-domiciliaria; y sugiere que la Oficina debería hacer un esfuerzo especial para comprobar en los distintos países cuál es la situación real sobre estos puntos. Si el dieldrín solamente es eficaz durante 8 meses, se está llevando a cabo un programa de control y nó de erradicación, con pérdidas enormes de dinero. Esto le preocupa porque, como expresara el Representante del Ecuador, las administraciones sanitarias se han responsabilizado ante sus respectivos Gobiernos y pueblos de que los programas de erradicación de malaria han de tener éxito en corto tiempo.

El Dr. GABALDON (Venezuela), refiriéndose a uno de los puntos notados por el Representante del Ecuador, afirma que la erradicación es evidentemente un proceso que debe tener una limitación en el tiempo, pero considera que hubo un optimismo exagerado, es decir, no respaldado por experiencia, al fijar cuatro años como término en el cual se puede conseguir la erradicación. Esto es muy importante, y los países deben ser advertidos a tiempo de manera que no se vayan a desanimar porque la erradicación no pueda cumplirse en el tiempo originalmente indicado, dados los distintos factores epidemiológicos que entran en el proceso. Hace hincapié en que erradicación de la malaria significa desaparición total de la transmisión y de que no se pueden considerar áreas libres aquellas que tengan uno que otro foco residual. Añade que sí es factible la desaparición total de la malaria de un territorio dado.

Con referencia al costo del trabajo, advierte que es necesario fijarse bien en dónde hacer economías, para ver si en realidad se está

economizando. La falta de rociamiento en ciertos lugares como techos, establos adyacentes a la casa, particularmente las porquerizas, puede constituir, en vez de una economía, un alargamiento del tiempo de trabajo por cuanto que los mosquitos que allí reposan y transmiten malaria, prolonguen el tiempo requerido para alcanzar la erradicación. Se refiere a la trágica experiencia de Ceylán, que interrumpió el rociado precozmente y un par de años después tuvo que recomenzar prácticamente su trabajo de nuevo.

Comentando la frase del Representante de El Salvador, indicando que sólo podía ofrecer huevecillos de albimanus resistentes, manifiesta que los entomólogos en su deseo de estudiar algo interesante, podrían producir la importación de una cepa de anofelino resistente en un país en donde aquellos no existen. Cree que el Consejo debería prohibir el envío de esos huevecillos sin permiso de la Oficina, la cual lo debería permitir únicamente cuando estuviera segura de que los laboratorios dieran seguridad de que esos huevecillos no se transformarían después en anofeles establecidos en el país.

EL PRESIDENTE otorga la palabra al Dr. da Silva, para que haga algunos comentarios sobre los puntos tratados en relación con el problema de la erradicación de la malaria.

El Dr. da SILVA (Jefe, Erradicación de la Malaria, OSP) manifiesta que, el personal de la Oficina ha oído con la atención debida todos los interesantes comentarios que tuvieron a bien hacer los señores Representantes. A causa del apremio del tiempo se limitará a decir que

no se siente optimista con respecto al malathión, pero sí en el sentido de que la industria química de los insecticidas, dentro de un plazo no muy largo, pueda ofrecer algo para sustituir la falla momentánea del DDT y del dieldrín. Refiriéndose a lo indicado por el Sr. Davée, subraya la necesidad imperiosa de más y mejor supervisión de las operaciones de campo en los programas de erradicación, pues en ella reside la clave del éxito.

Agrega que ha tomado debida nota de todas las valiosas sugerencias presentadas, que servirán de orientación al desarrollo futuro del programa de erradicación de malaria en las Américas, sobre todo las expuestas por el Representante de Venezuela, quien de una forma clara y concisa ha explicado la filosofía básica del programa de erradicación de la malaria. Termina agradeciendo, en su nombre y de sus colegas, todas las bondadosas palabras de estímulo que se les han dirigido en la reunión.

EL PRESIDENTE ofrece igualmente la palabra al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que desea completar las observaciones que acaba de hacer el Dr. da Silva, refiriéndose en particular a la medida sugerida por el Dr. Gabaldón y que a su juicio tiene enorme alcance internacional, como es el establecimiento de un registro de áreas de erradicación. Sugiere al Dr. Gabaldón que traduzca esta idea en un proyecto de resolución para que sea considerado por el Consejo y, en caso de ser aprobado, puesto en práctica por la Oficina.

Estima que en un próximo Consejo Ejecutivo podría presentar un documento indicando las condiciones en que este registro podría ser operante. Afirma que, por no ser malariólogo, todas las ideas vertidas por el Dr. Gabaldon le han sido sumamente interesantes y provechosas; y que con algunas coincidía anteriormente en forma intuitiva. Asegura que tanto los malariólogos como los administradores de la Oficina no están del lado de los que interfieren con la erradicación, sino que tratan de empujar a la malaria para que por lo menos salga de las Américas.

Expresa que ha escuchado también con mucho interés las observaciones del Representante de los Estados Unidos sobre la necesidad de intensificar la investigación, de crear más cursos de adiestramiento en epidemiología para el personal nacional actualmente en trabajo, y de aumentar el personal en la Sede, para lo cual es preciso que mejore el estado financiero general de la Organización.

Expresa especial satisfacción por las declaraciones del Sr. Davée en el sentido de que UNICEF ha resuelto seguir colaborando con los Gobiernos de las Américas en los programas de erradicación de malaria, en una cifra estimada de 5 millones de dólares anuales durante 3 años más. Manifiesta también su profunda satisfacción por la colaboración eficiente y directa que la Administración de Cooperación Internacional de los Estados está prestando. Termina diciendo que si a esto se suma la contribución muy importante que el Gobierno de los Estados Unidos ha venido haciendo al Fondo Especial de la OPS, las posibilidades son hoy día mejores que en el pasado, por lo menos desde el punto de vista financiero, para que los técnicos puedan cumplir con la responsabilidad que los países le han asignado.

El PRESIDENTE, acogiendo la insinuación hecha por el Director, solicita al Dr. Gabaldon que tenga a bien presentar en una de las próximas reuniones un proyecto de resolución sobre registro de zonas de malaria erradicada en las Américas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) anuncia que el Presidente del Comité Ejecutivo invita para la 38a Reunión de este Comité que tendrá lugar inmediatamente. Indica que cualquier Gobierno Miembro de la Organización que no sea miembro del Comité Ejecutivo, tiene derecho a estar representado como observador.

Se levanta la sesión a las 5 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Jueves, 24 de septiembre de 1959, a las 9:55 a.m.

Thursday, 24 September 1959, at 9:55 a.m.

CD11/45

26 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SEVENTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1960 (Documento CD11/16 y Documento Oficial No. 28)
Topic 9: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1960 (Document CD11/16 and Official Document No. 28)

Declaración del Representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Statement by the representative of the United Nations Food and Agriculture Organization

- Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1961 (Documento Oficial No. 28)
Topic 10: Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1961 (Official Document No. 28)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

EL PRESIDENTE abre la sesión.

TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1960 (Documento CD11/16 y Documento Oficial No. 28)
TOPIC 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1960 (Document CD11/16 and Official Document No. 28)

El Dr. HORWITZ (Director, CSP) señala los esfuerzos que está realizando la Oficina para no disociar el programa del presupuesto, evitando así que éste quede reducido a una simple expresión numérica de lo que la Organización se propone hacer en un período determinado.

Pone de relieve la larga trayectoria que supone la presentación de un documento como el sometido a la consideración del Consejo, pues empezó a estudiarse a fines de 1957, al analizar cuidadosamente las Oficinas de Zona, en relación con los Gobiernos Miembros, los proyectos que debían continuar y las nuevas iniciativas que debían ser adoptadas para la solución de los problemas más importantes en los distintos países.

Sobre la base de la documentación así reunida, se preparó el anteproyecto sometido a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, en San Juan, Puerto Rico, en septiembre de 1958, que fue transmitido para su estudio al Comité Ejecutivo. Este lo examinó detenidamente en mayo del presente año. Su informe, Documento CE37/17, ha sido incluido en el Documento CD11/16.

Señala el Director que el Proyecto de Programa y Presupuesto que hoy, casi dos años después de iniciado, se somete a la decisión del Consejo Directivo, supone la continuidad de la política y las grandes líneas de actuación que la Oficina Sanitaria Panamericana ha venido siguiendo.

Observa que en el proyecto aparecen diferenciadas las actividades de erradicación o control de enfermedades transmisibles, la asesoría a las administraciones nacionales de salud pública para la creación o perfeccionamiento de unidades locales, la educación y adiestramiento, y la investigación y distribución de informaciones y progresos relativos a la medicina y disciplinas conexas.

Agrega que al analizar los documentos presentados en términos de programas, el origen de los fondos aparece como cuestión totalmente secundaria, y lo importante son los propósitos que se desea cumplir.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Documento CD11/16 y el Documento Oficial No. 28 y dice que, si bien éstos forman una unidad, hay que tener en cuenta que se refieren a fondos de cuatro procedencias distintas: los del presupuesto ordinario de la OPS, cubierto por las cuotas de los países miembros; los que llegan a la Organización con fines específicos procedentes de aportaciones voluntarias; los asignados a la Oficina Regional de la OMS como parte de las cuotas de los Países Miembros de dicha Organización, y, por último, los del Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

En octubre de 1957 los Representantes de Zona de la Organización discutieron con los Gobiernos las necesidades de los países. En marzo de 1958, la Organización revisó todas las solicitudes y preparó un anteproyecto que fue estudiado por la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, sin que ésta decidiera en definitiva. Desde noviembre de 1958 hasta febrero de 1959 hubo nuevas discusiones con los Gobiernos y una nueva revisión, y el Director

presentó al Comité Ejecutivo, en su 37a Reunión, el Documento CE17/11 que, en relación con el Documento Oficial No. 24, indicaba los cambios que él había introducido en el anteproyecto, al preparar el proyecto. Después de detenido estudio, el Comité preparó el Informe que aparece en el Documento CD11/16.

Siguió diciendo el Dr. Wegman que, al examinar el Proyecto de Presupuesto de la OPS, causó impresión en el Comité el hecho de que las solicitudes formuladas por los Gobiernos fueran considerablemente superiores a los recursos disponibles. Se examinaron entonces los tres títulos al detalle incluyendo los distintos campos de actividad: enfermedades transmisibles, saneamiento del medio, y fortalecimiento de los servicios nacionales de salud pública.

El Comité Ejecutivo aceptó la suma total del presupuesto, que asciende a \$4.100.000, de los cuales \$4.000.000 deben ser cubiertos por las cuotas y \$100.000 por otros ingresos de la Organización. El Comité dijo lo siguiente en la página 11 de su informe al Consejo: "En opinión del Comité del programa y presupuesto presentado por el Director en los Documentos CE37/11 y el Documento Oficial No. 24, está bien concebido y refleja en la mejor forma los deseos y requerimientos de los Gobiernos dentro de las prioridades establecidas por la Organización. En consecuencia, el Comité Ejecutivo recomienda al Consejo Directivo la aprobación del Proyecto de Presupuesto preparado por el Director, y estudiado en la presente reunión".

El Dr. BUSTAMANTE (México) relata el proceso seguido en la preparación del presupuesto y la intervención fiscalizadora del Comité Ejecutivo.

Añade que este es el primer año en que no ha recaído sobre el Comité la tarea de preparar un Proyecto de Presupuesto para someterlo al Consejo Directivo, debido a que la XV Conferencia Sanitaria Panamericana enmendó el párrafo C del Artículo 12 de la Constitución y las correspondientes disposiciones del reglamento financiero en el sentido de que la preparación del Programa y Presupuesto corresponde ahora al Director; sin embargo, le reserva al Comité la delicada misión de estudiar este documento y someterlo con las consideraciones que estime convenientes, al Consejo o, en su caso, a la Conferencia. El Comité llevó a cabo tal estudio con gran detenimiento en su 37a Reunión celebrada en abril y mayo, teniendo siempre en cuenta tanto las aspiraciones y necesidades de los países, como los recursos técnicos y financieros disponibles para hacerles frente. Los detalles del examen realizado aparecen en el informe a que ya se ha hecho referencia, Documento CD11/16.

Con respecto a la misión del Comité, considera que éste debe actuar como Grupo de Trabajo del Consejo Directivo y del Comité Regional de la OMS. Prosigue diciendo que espera que el Informe del Comité Ejecutivo, pueda servir para que el Consejo Directivo no necesite entrar en la discusión total del presupuesto. Propone para ahorrar tiempo que los Representantes tomen como base, en primer lugar, el Informe del Comité Ejecutivo, y después si lo desean, se refieran al Documento 28 en los apartados que los diferentes países hayan indicado para su estudio.

El Presidente somete a votación el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente a 1960.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1960, en la forma en que aparece en el Documento Oficial No. 28, por un total de \$4.100.000 distribuidos en la siguiente forma: Organización Panamericana de la Salud, \$220.463; Sede, \$1.427.858, y Programas de Campo y Otros, \$2.451.679.

Decision: The Council unanimously approved the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1960 as it appears in Official Document No. 28, in the amount of \$4,100,000, to be distributed as follows: Pan American Health Organization, \$220,463; Headquarters, \$1,427,858 and Field and Other Programs, \$2,451,679.7

El PRESIDENTE anuncia que, antes de continuar el debate, va a conceder la palabra al Observador de la FAO.

El Sr. DAWSON (Observador, FAO) expresa su agrado por asistir a la XI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud como Representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Añade que el Dr. Sen, Director General de la Organización y el Dr. Ekroid, Director de la División de Nutrición de la misma, le han pedido que haga llegar a este Consejo Directivo sus cordiales saludos junto con sus mejores deseos de que las importantes deliberaciones que en él se llevan a cabo culminen con éxito. Bien conocida es la estrecha amistad, la estrecha cooperación que existe entre la FAO y la Organización Panamericana de la Salud, en el control de las zoonosis, el manejo higiénico de los productos alimenticios y la nutrición. Dice que la FAO nota con gran interés que la nutrición ha alcanzado prioridad entre las actividades enumeradas como "fortalecimiento de los servicios de salud" y

que está completamente de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, y con la Organización Mundial de la Salud en que se debe dar importancia y consagrar más atención al mejoramiento de las condiciones de nutrición y salud en la América Latina. Declara que la División de Nutrición de la FAO tiene nueve funcionarios o asesores prestando servicios de esta especialidad en la América Latina. Hay dos oficiales regionales de nutrición, uno en México y otro en Santiago de Chile. Santiago cuenta, además, con un Oficial Regional para la economía del hogar, el cual tiene gran experiencia en el campo de la tecnología de los alimentos. También hay oficiales de nutrición en Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y Paraguay. La mayor parte de estos programas, si no todos, se han desarrollado conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud y el UNICEF. El programa de nutrición en las Américas también está sostenido por el esfuerzo de un sinnúmero de otros expertos de la FAO, asignados a determinados países de la región. Estos expertos prestan asistencia técnica en productos de lechería, pastos, abonos de terreno, nutrición y salud de los animales, mejoramiento del ganado y las ciencias veterinarias. Asimismo un experto de la FAO ha sido asignado para cooperar con la OPS en el problema de las zoonosis. Concluye diciendo que su Organización tiene la esperanza de que continúe esta estrecha cooperación con los Gobiernos de los países y con la Organización Panamericana de la Salud a fin de alcanzar la meta común: el progreso y bienestar de los pueblos.

El PRESIDENTE agradece las palabras del Sr. Dawson y comunica que el Tema 10 se va a someter a la consideración del Consejo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Tema 10 consta de dos partes: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, OMS para 1961, y Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961, cuyos antecedentes figuran en el Documento Oficial No. 28.

Señala que en este Proyecto de Programa y Presupuesto para 1961 continúan las actividades de la Organización en sus cuatro líneas fundamentales. Sin embargo, si se estudia la distribución porcentual de fondos para cada una de estas cuatro grandes actividades, se observa que a medida que se va progresando en la partida del control o erradicación de las enfermedades transmisibles, gracias a los fondos ordinarios de la Organización, va aumentando la inversión destinada al mejoramiento de los servicios nacionales y locales de salud y particularmente a las actividades de educación y adiestramiento. Expone que se detallan aquellos programas de acción continua que los Gobiernos Miembros querrán mantener en el futuro, y añade que hay algunas actividades nuevas como resultado de las proposiciones de los organismos de salud de los países a los técnicos locales de la Oficina. Se refiere a lo que pudiera llamarse "incorporación" de actividades, y anuncia que se va a dar carácter regional a algunas de las que se iniciaron en años recientes, o bien, se van a iniciar otras nuevas o que prácticamente no han existido.

A este respecto dice el Dr. Horwitz que ha sido designado, dentro de los mecanismos ordinarios de la Organización, un experto en virus como consultor regional que empezará a trabajar en las postrimerías de este año.

Prácticamente, se encontrará en plenas funciones el año próximo. Considera que no es preciso insistir en la importancia creciente que las enfermedades por virus están alcanzando en todo el mundo, en las Américas en especial, ni en la necesidad de expertos que comprendan los problemas relacionados con la biología y la salud pública. Anuncia que se ha logrado contar con los servicios del Dr. Vilches, de la Argentina, graduado de Salud Pública en la Universidad de Johns Hopkins y con una larga experiencia en los aspectos médico-biológicos de los virosis. Manifiesta que en los comentarios hechos al Informe que presentó sobre la labor de la Oficina en 1958 y en las instrucciones específicas dadas por la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, se revela la importancia creciente que los Gobiernos Miembros están concediendo al control de la tuberculosis. Estima que todos los técnicos en salud pública han aceptado el hecho de que hay que salir de la etapa de control clínico, para pasar a la etapa de control epidemiológico, determinando la magnitud del problema en cada localidad y planificando adecuadamente su control en forma progresiva. Añade que a pesar de la larga e importante labor antituberculosa realizada por la Oficina en las Américas, siguiendo la política de la Organización Mundial de la Salud, en lo que se refiere a vacunación BCG, hoy día la tendencia consiste en abordar el problema en su conjunto, toda vez que experiencias de laboratorio y de medicina aplicada revelan la posibilidad de una quimioprofilaxis activa. Señala el gran placer que le ha proporcionado su reciente visita a Guatemala, al analizar lo que se está realizando en Escuintla, pues tiene la impresión de que el resultado de este ensayo va a ser de extraordinario interés para otros Gobiernos de las Américas en cuanto a programas de mayor o menor escala en materia de tuberculosis. Por esta razón se han destinado o propuesto en el

proyecto de presupuesto las partidas correspondientes a un consultor regional en tuberculosis, que asesore a los Gobiernos Miembros y vaya indicando a la Oficina la forma de realizar esta política. Refiriéndose a la nutrición, dice que los esfuerzos de la Oficina, en colaboración con organismos privados como la Fundación Kellogg y la Fundación Rockefeller, y en esfuerzo conjunto con los países de Centro América y Panamá han cristalizado en una institución de gran éxito: el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Considerada la región en conjunto, y con las contadas excepciones de México y Ecuador, donde existen institutos de nutrición que están desarrollando una labor bastante intensa, podría decirse que, desde el punto de vista de su colaboración con el resto de las Américas, la función de la Oficina en materia de nutrición es débil comparada con la desarrollada en Centro América y Panamá. Y como se trata de un problema vital, cree llegado el momento de acentuar la colaboración de la Oficina con el resto de los países del Continente. Debe convertirse a la nutrición en una función concreta de la salud pública e incorporarla a las actividades regulares de los organismos locales, cualquiera que sea su nombre, procurando, mediante la oportuna educación, que las familias coman más y mejor con el presupuesto de que disponen. Considera que esta labor es factible, y estima que la política general de producción de alimentos en los países debe tener un fundamento biológico del que, por desgracia, carece hoy. La política de producción de alimentos en los países de América Latina tiene un acento marcadamente económico y en ocasiones hasta olvida las necesidades reales de los habitantes de los distintos países. Manifiesta que le ha sido

muy grato oír las palabras del Representante de la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas y en respuesta afirma que, como en el pasado, la Organización piensa acentuar su colaboración para el mayor éxito de los programas, abordando los distintos factores de este complejo problema de la nutrición. Añade que han sido propuestos un consultor regional en nutrición, con sede en Washington, y dos consultores locales que residirán en países de Sudamérica, y se agregarán al conjunto de funcionarios del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, cuyas funciones son de tanta trascendencia para todo el Continente. Señala el interés de la Oficina por la atención médica. Cuando el poder adquisitivo medio de los habitantes de un país es limitado, no es posible que el presupuesto normal alcance para sufragar los gastos de la atención médica. Esto justifica lo que ha ido ocurriendo en América Latina, donde el Estado participa en grado cada vez mayor en la solución de los problemas de atención médica a las colectividades. Y como no pueden disociarse las funciones de prevención de las de curación, se ha propuesto en las partidas correspondientes la contratación de un experto en atención médica. Comunica, a este respecto, que se ha recibido una proposición del Departamento de Estudios Sociales de la Unión Panamericana para coordinar esfuerzos en todos los aspectos médicos de la seguridad social y que, naturalmente, esta colaboración puede ensanchar el campo de actividades de la Organización de los Estados Americanos y de la Organización Panamericana de la Salud, su organismo especializado. A continuación señala que el Ministro de Salud de Colombia, el Ministro de Salud de Venezuela, y el Representante de la

República Argentina, han expresado la urgencia del problema de la higiene mental en las Américas. Tanto el Ministro de Salud de Colombia como el de Venezuela han señalado actitudes negativas colectivas que justifican el estudio sociológico, y psicológico de los grupos para poderlas modificar en sentido positivo. Esta es, también, una actividad fundamental de la salud pública que ha cambiado de posición con respecto al pasado en que se estimaba que había que ocuparse de la higiene mental cuando todo lo demás estuviera ya resuelto. Hoy no se disocia la salud física de la mental. Y como consecuencia se ha propuesto contratar un experto regional para colaborar con los Gobiernos Miembros. Dice que el Consejo Directivo dio instrucciones en 1956 relativas a la colaboración con los Gobiernos Miembros en la influencia de las radiaciones en la salud pública. Añade que en los dos últimos años, la Oficina se ha puesto en contacto con más de 150 expertos, venidos de distintas partes del mundo, para buscar un candidato al cargo de Consultor Regional y nadie lo ha aceptado simplemente por razones económicas. La Comisión de Energía Atómica, del Gobierno de los Estados Unidos, manifestó a la Oficina que la industria estaba absorbiendo hoy en día estos técnicos con sueldos muy superiores a los que habitualmente pagan los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Como la Oficina considera que este importantísimo campo tiene un gran porvenir el Consejo Directivo fue en 1956 muy previsor al incluir en el Programa y en el Presupuesto esta función. Se ha decidido seleccionar un técnico entre el propio personal de la OSP el cual va a iniciar en estos días un curso de adiestramiento sobre radiaciones biológicas en la Universidad de Rochester. El curso durará de 12 a 14 meses y el técnico de la OSP quedará

a fines del año próximo en condiciones de poder iniciar esta función. Agregue que también se ha incorporado al presupuesto un cargo para atender al mejoramiento de los métodos y prácticas administrativos de los Servicios de Salud de los Gobiernos Miembros, función que fue aprobada por el Consejo Directivo del año 1957. En los países que han sido visitados al respecto, existe la queja permanente de la debilidad administrativa para el buen desarrollo de los propósitos técnicos de los programas. Y esta debilidad administrativa es habitualmente resultado de un débil adiestramiento. Dice que la Oficina se ha puesto en contacto con el Sr. Tickner de la Administración de las Naciones Unidas, y de común acuerdo se está proyectando la forma de colaborar con los Gobiernos, previa encuesta sobre la situación en los distintos países. El propósito consiste en estudiar en cada país cómo pueden crear los Gobiernos, con sus propios recursos, escuelas o cursos para adiestramiento del personal administrativo de diversas categorías. Los altos funcionarios, los jefes de departamentos, por ejemplo, pueden necesitar un adiestramiento en el exterior que podría resolverse por medio de becas. Esta función, de ser aprobada, podría llevarse a la práctica a partir del año próximo. Entre tanto, un funcionario de la División de Administración, va a iniciar en los próximos días una primera encuesta, en los países de Centro América y Panamá.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Anteproyecto de Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al año 1961 y Proyecto de Presupuesto para la Región de las Américas de la OMS, para ese mismo año sobre las mismas bases de su primera intervención

y explicó el mecanismo de preparación del programa y presupuesto en total que incluye los dos proyectos. Comenzó la preparación con las entrevistas y discusiones que los Representantes de Zona tuvieron con los Gobiernos en octubre del año pasado. Añade que después de estas discusiones se han considerado todas las solicitudes, ideas, y necesidades de la Sede y las Oficinas de Zona. Dice que al preparar el presupuesto hay que tener siempre en cuenta la necesidad de establecer, en cuanto a la salud internacional y la colaboración internacional, un presupuesto equilibrado. La palabra equilibrio puede aplicarse a varias cosas pero él la emplea en el sentido de equilibrio geográfico, equilibrio de tipos de actividad, y equilibrio de materias, según las prioridades de la Organización o sea, equilibrio en los proyectos individuales. Hay que tener en cuenta las necesidades de los pueblos, los recursos nacionales y los recursos de personal. Señala que, el trabajo lo realizan los hombres por lo que hay que pensar siempre en los recursos humanos. Al recibir y revisar las solicitudes llegadas de los países, se comprobó que el total de las relativas a proyectos, distintos de los subvencionados con "otros fondos", ascendía a 2.750.000 dólares más de lo planeado para el año 1960 en el presupuesto que el Consejo acaba de aprobar. Destacó que el Director al considerar el aumento en el presupuesto que debe presentar a la Organización Panamericana de la Salud tuvo que tener en cuenta la necesidad de hacer alguna provisión para el Fondo de Trabajo, según la resolución del Comité Ejecutivo y lo que ya ha aprobado el Consejo Directivo. Llama la atención sobre la página 3 del Documento Oficial No. 28, donde aparece un cuadro sobre los cambios en los últimos años. En él pueden verse los títulos del presupuesto para los años 1959,

1960 y 1961, respecto al presupuesto ordinario de la OPS. En relación con los años 1960 y 1961 se observa en el título I una disminución absoluta y una disminución proporcional del presupuesto, de 220.000 a 190.000 dólares. En el título II hay un ligero aumento absoluto, es decir de 1.427.000 a 1.437.000 dólares, y todo el aumento principal se ha destinado al título III, programas de campo, de 2.451.000 a 2.871.000 dólares. En el presupuesto regional de la OMS, se puede ver que el incremento entre los años 1960 y 1961, será solamente 30.000 dólares en el total del presupuesto regional y se cree en este momento, sin poder afirmarlo con seguridad por la forma en que se desarrolla el programa de asistencia técnica, que no va a haber ningún aumento en los fondos procedentes de ella. Así pues, cualquier aumento del programa en 1961 depende de un aumento en el presupuesto de la OPS.

Describe la presentación de las partidas presupuestarias refiriéndose a los cuadros II y III de la página 5, y dice que comparando el presupuesto total con el esfuerzo antimalárico, la proporción del programa de malaria es casi del 50 por ciento del total de los fondos, lo cual obedece a deseos de la Conferencia y del Consejo. Por otra parte, mirando solamente al cuadro III, los tres fondos no destinados a fines especificados en los programas de enfermedades transmisibles para 1961 representa, poco más o menos, un cuarto de los fondos, el 27,6 por ciento, o sea un poco menos que en el año 1960. Se observa un aumento en la proporción para la viruela porque el Director cree que hay que proseguir el ataque contra este azote hasta su erradicación.

Para las otras enfermedades transmisibles se propone un aumento en los programas de 482.000 a 525.000 dólares, y en nutrición hay también un aumento absoluto en el presupuesto, además del que hubo entre 1959 y 1960.

En estadística, base de todo trabajo de salud pública, se propone un aumento de casi 30.000 dólares en los proyectos de campo.

En alimentos y drogas, hay un pequeño aumento, como lo hay en higiene mental, y en veterinaria de salud pública.

En cuanto al saneamiento del medio explica que el total de 143.000 dólares representa solamente los proyectos relacionados exclusivamente con saneamiento del ambiente. La gran mayoría del trabajo para mejorar el saneamiento se incluye en los servicios coordinados. Cuando se toman en cuenta los ingenieros y los sanitarios en esos proyectos la cantidad destinada a saneamiento llega a más de 400.000 dólares o sea más de 10 por ciento del programa.

La última partida de salud pública, "otros", incluye sin especificar, un número de materias que en años anteriores han aparecido por separado, entre ellas higiene maternoinfantil. La Organización considera la higiene maternoinfantil como una de las partes fundamentales de cualquier programa de salud pública, pero también se sabe que el trabajo relativo a niños debe quedar incluido en la labor relativa a la familia porque no se puede separar al niño de la familia. Por tanto la gran mayoría de las atenciones al niño se encuentran en los servicios coordinados de salud pública.

Por último, habla de la prioridad de la enseñanza y adiestramiento. Agrega que en esta se incluyen solamente los esfuerzos destinados a las profesiones de medicina y enfermería, y la preparación profesional de personal para trabajo general en salud pública. Lo referente a campos especiales, tales como enseñanzas de higiene dental, veterinaria de salud pública o saneamiento del medio, se encuentra incluido en las materias específicas. En éstas puede verse que se pretende incrementar estos proyectos de enseñanza y adiestramiento en medicina, enfermería y salud pública del 15,9 por ciento al 17,3 por ciento en 1961. Agrega que por considerar que todo trabajo de la Organización tiene un elemento de educación, se ha calculado, en una columna especial, las sumas dentro de otros proyectos destinadas al adiestramiento de personal. El total que se va a destinar a la educación llega en 1961 al 44,2 por ciento del presupuesto.

Opina que la preparación de personal es la parte más permanente de cualquier trabajo que pueda hacer la Oficina y que al invertir casi la mitad del presupuesto en preparación de personal se sientan las bases para un trabajo permanente en los países.

A continuación el Dr. Wegman explicó en detalle el contenido del Documento Oficial No. 28, indicando los servicios que pueden analizarse.

El Dr. Wegman termina diciendo que el Director cree que el Documento Oficial No. 28 muestra con gran fidelidad las solicitudes, los deseos de los Gobiernos; que este presupuesto pretende atender las solicitudes en la mejor forma posible hasta este momento, y como dice el Director en el último párrafo de la introducción: "La colaboración internacional en materia de salud pública se caracteriza por su cualidad dinámica que ha de

reflejarse en la adaptación de programa, con el fin de lograr el equilibrio entre las necesidades existentes, manifestadas por los Países Miembros y los recursos en personal y material de que disponen los Gobiernos y la Organización para satisfacer esas necesidades. El Director considera que el Programa y Presupuesto que se presenta en este documento refleja un nuevo avance hacia un programa internacional de salud pública adecuado y equilibrado, cuyos efectos beneficiarán en medida creciente a todos los pueblos del Hemisferio Occidental".

Se suspende la sesión a las 11:10 a.m. y se reanuda a las 11:25 a.m.

El Dr. GABALDON (Venezuela) señala que en el último párrafo de la introducción del presupuesto dice el Director que aquél representa un nuevo avance hacia un presupuesto adecuado y equilibrado. Estima el orador que es ya una gran ventaja el tener un proyecto de presupuesto para 1961 del que se considere que es un avance hacia un presupuesto adecuado y equilibrado. Pero cree que el avance no es suficiente, pues debiera ser mayor para resultar realmente adecuado a las condiciones sanitarias que prevalecen en la mayoría de los países. Observa que existe la tendencia a considerar la administración sanitaria como un fin y no como un medio para mejorar las condiciones de salud. Lo importante no es conocer numéricamente el trabajo hecho sino obtener mediante él un beneficio mensurable. Por ese motivo cree que en el Proyecto de Presupuesto para 1961 debe haber un cambio radical en cuanto a las actividades de saneamiento. Los médicos encargados de la administración sanitaria hacen hincapié en determinados problemas pero

no obtienen los debidos beneficios por falta de saneamiento. En el área malárica de Venezuela se demostró que la disminución de la mortalidad fue igual en los municipios que tenían unidad sanitaria y en aquellos que carecían de ella. En otras palabras, todo el esfuerzo y todo el dinero empleado en esos municipios con unidad sanitaria no produjo ningún beneficio por la existencia de malaria. Parece, pues, que convendría fortalecer mucho más todo lo relacionado a saneamiento del medio y que uno de los papeles que podría llevar a cabo la Oficina es evaluar el efecto de los trabajos de salud pública en aquellos lugares que carecen de saneamiento para probar que sin saneamiento se está progresando muy poco. Señala la importancia del "factor de imitación", del que los economistas dicen que dificulta el desarrollo económico en los países menos desarrollados. Este "factor de imitación" es particularmente grave en los campos de la administración sanitaria porque se tiene la tendencia de repetir en los países lo que los sanitaristas aprendieron en las escuelas de salud pública principalmente las de Estados Unidos. Dice que ha tenido oportunidad de hablar con algunos dirigentes de estas escuelas y hacer hincapié en la necesidad de que enseñen a los becarios que aquí vienen, de países menos desarrollados, a atender los problemas de sus propios países. Por este motivo cree que en el presupuesto debiera haber un aumento substancial en el campo de saneamiento. Añade que, como en las circunstancias actuales no se está en condiciones de aumentar el presupuesto total de la Organización, dada las dificultades financieras que afligen a todos los países, convendría orientar el

estudio del presupuesto hacia la distribución de los renglones que figuran en el anteproyecto para ajustarlos a las verdaderas condiciones sanitarias de estos países. Por ejemplo, se ve que en el capítulo dedicado a administración en salud pública se dijo que unos 254.000 dólares, que estaban incluidos en ese capítulo, se referían a saneamiento pero al estudiar en detalle los distintos programas se ve que en realidad es muy poca cosa lo que aquí se dedica a saneamiento fundamental. Cree que es necesario despertar ante el hecho de que las helmintiasis continúan formando una parte preponderante de los problemas sanitarios. La anquilostomiasis, la ascariasis, la tricocefaliasis son problemas serios en los países del Hemisferio y es casi inconcebible que no se dedique una suma cuantiosa a estos problemas. Por otra parte, se ha visto que las moscas desempeñan un papel importantísimo en la transmisión de las enfermedades diarreicas, es decir, desde el punto de vista de las defunciones, las moscas han constituido un problema superior a los anofelinos y, aunque es verdad que la malaria desempeña un papel preponderante, no es realmente por el número de muertes que ocasione sino por la incapacidad para trabajar que produce. Los trabajos hechos en Estados Unidos y en Venezuela demuestran con qué rapidez disminuyen las enfermedades diarreicas cuando se provee una cantidad adecuada de agua, y por este motivo convendría que parte de los fondos dedicados a saneamiento se diestinasen a mostrar en varios países la solución a este problema. Estima que valdría la pena aplazar la discusión del anteproyecto de 1961 y devolverlo a la Oficina Sanitaria Panamericana, para ser estudiado de nuevo, presentando entonces al Comité Ejecutivo un anteproyecto más de acuerdo con las verdaderas necesidades sanitarias.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) señala las dificultades porque atravie-
za en este momento su país en lo relativo a los pagos. Nada se adelanta-
ría con incrementar los gastos, y en consecuencia las cuotas, en circuns-
tancias como las presentes, ya que los países no podrían hacerlas efecti-
vas. Está de acuerdo con el Representante de Venezuela en que el ante-
proyecto se debe devolver a la Oficina para nuevo estudio, dando la de-
bida importancia al saneamiento, pero cree que ese estudio se ha de hacer
de forma que no imponga un incremento de la cuota en dólares.

El Dr. BUSTAMANTE (México) llama la atención sobre el hecho de que
el tema es, en realidad, un tema bicéfalo. Por una parte, se trata del
Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas,
Organización Mundial de la Salud, para 1961. Para que ese documento pu-
diera ser aprobado por el Consejo Directivo, convendría que se formara
un pequeño grupo de trabajo que lo estudiara porque, eso lo tiene que ha-
cer el Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial
de la Salud. En segundo lugar está el Anteproyecto de Programa y
Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961. Sobre
ese documento lo que puede hacer el Consejo Directivo es oír las opinio-
nes de los Representantes puesto que no es este el momento de aprobarlo.
Después, con esas opiniones, más las que los Gobiernos hagan llegar a la
Oficina, entre ahora y la fecha de reunión del Comité Ejecutivo en la
primavera, el Sr. Director podrá preparar el Proyecto de Presupuesto. Se
muestra conforme con lo dicho por el Representante de Venezuela sobre la
extraordinaria importancia del saneamiento del medio, programa que el Dr.
José Alvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia de México,

tiene como primero para los próximos años, junto con el de tuberculosis. Acompaña al Representante del Brasil en la preocupación sobre el constante aumento teórico del presupuesto que es un poco distinto del aumento real. El aumento real sería que la Oficina hubiera estado contando cada año con más fondos, con mayor cantidad de recursos para sus programas de acuerdo con las cifras que ha ido aprobando el Consejo Directivo. El presupuesto real ha sido menor, es decir, la cantidad de dinero que la Oficina ha tenido a su disposición no ha sido la aprobada por el Consejo Directivo. Es un poco difícil pedir aumentos constantemente, cada año, para cuotas internacionales. México es uno de los países que consideran que no podrán aumentar su contribución al presupuesto de 1961.

Termina pidiendo que los cálculos presupuestarios se hagan de forma que no imponga un aumento de cuotas.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) comparte la preocupación de los Representantes del Brasil, Venezuela y México, en lo que respecta al aumento de cuotas. Cree que se debe estudiar de nuevo el presupuesto desde el punto de vista práctico y que permita a los países cumplir sus compromisos.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) comparte el criterio del Representante de Venezuela en cuanto a la destacada importancia del saneamiento del medio. No habría posibilidad de llevar a feliz término las campañas de erradicación si no fueran acompañadas de una eficaz labor de saneamiento. Finalmente manifiesta que comparte las inquietudes expresadas por los

Representantes del Brasil, México y El Salvador en cuanto a los aumentos presupuestarios.

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) dice que al ver las cifras del anteproyecto se observa que se está dando una gran importancia a campañas que, como decía el Dr. Gabaldon, no representan realmente las causas principales de mortalidad. Cree que al hacer los presupuestos para el futuro se deberían hacer planes y orientar las prioridades con relación a las causas de mortalidad de los países. La malaria absorbe hoy en todos los países una gran cantidad de dinero, pero hay otras causas fundamentales, como el parasitismo intestinal que ocasionan muchas víctimas. Señala la necesidad de prestar atención a la educación y la higiene mental y cree muy importante que se atienda a la preparación de personal secundario, porque si bien es cierto que los dirigentes son indispensables, el personal modesto - la enfermera auxiliar, el inspector - es el que está mayormente en contacto con la población. Señala la importancia de los servicios hospitalarios y dice que el hospital debe integrarse en las labores de la medicina preventiva.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) manifiesta que su país, a pesar de la situación económica mundial que le aflige como a otros países latinoamericanos, ha cumplido con sus compromisos internacionales a base de grandes sacrificios; a base también de sacrificios de programas que desarrolle el Gobierno por su propia cuenta, como es el proyecto piloto de educación que está desarrollando en la Costa Atlántica de Nicaragua. Así

continuará haciéndolo en los años próximos. Está de acuerdo con el Representante de Venezuela, el Representante de México, y el del Brasil, en que no debe aumentarse el presupuesto, y en que debe hacerse un estudio más minucioso, más a tono con la situación económica de los diferentes países.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) señala que en la sala hay dos tendencias predominantes en las que todos están de acuerdo. En primer lugar, la imposibilidad de aumentar las cuotas de los países dada la difícil situación económica de los mismos. En segundo lugar, la preponderancia que debe darse a los programas de saneamiento ambiental. Para unir ambas tendencias, es menester que estos programas de saneamiento se desarrollen en coordinación con los de otras instituciones continentales. Por ejemplo, en su país el Departamento de Ingeniería Sanitaria atiende muchos aspectos de saneamiento del medio en colaboración con el Punto IV por intermedio del Servicio Cooperativo de Salud Pública. El Departamento es asesorado por consultores que dependen financieramente del Punto IV y los servicios de agua potable de las poblaciones rurales, dependen también financieramente de la ICA. Estima que si en el Continente estos programas se están verificando con tanta amplitud por el Punto IV, el Grupo de Trabajo que estudie el presupuesto debe considerar predominantemente la coordinación de la labor de la Organización Panamericana de la Salud con la de otras instituciones, como la ICA.

El Dr. JAVIER (Honduras) se asocia a las ideas expuestas por el Dr. Gabaldon y el Representante de México en el sentido de que tanto el

saneamiento ambiental como el incremento del presupuesto son dos asuntos de gran importancia. En su país hay grandes problemas de saneamiento ambiental y naturalmente las resultantes de esa situación son tan graves como lo ha expuesto el Dr. Gabaldon. Por otra parte si se ha comprobado en los años anteriores que los países no han podido cubrir sus cuotas por razones de crisis económicas, no parece justificado que en este momento se trate de incrementar el presupuesto para posiblemente mantener un déficit permanente en la Organización.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone que el Grupo de Trabajo quede constituido por los Representantes de Brasil, Cuba, Estados Unidos de América, Haití y Nicaragua. Con respecto al Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961, parece ser el sentir general de que no debe aumentarse el presupuesto, ya que todos los países están afrontando dificultades económicas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Consejo y a cada uno de los Representantes el marcado interés que tienen por el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el año 1961 y el proyecto respectivo de la Organización Mundial de la Salud para la región de las Américas en el mismo año.

A juicio del Dr. Horwitz esto revela, lo que para la Oficina es un hecho esencial, que los cuerpos directivos dictan la política y analizan cómo esta política se refleja en el programa y presupuesto. Añade que se atrevería a sintetizar en dos grandes esferas los comentarios que

se han hecho. Una de carácter económico puro y que se traduce en el aumento de 700.000 dólares que la dirección de la Oficina propone para el año 1961. Quisiera recordar a este respecto que obedeciendo instrucciones del Comité Ejecutivo, 300.000 de estos 700.000 dólares son para vigorizar el Fondo de Trabajo. De tal suerte que el aumento efectivo que se está proponiendo es de 400.000 dólares. Los 400.000 dólares de aumento efectivo no satisfacen ni un 15 por ciento de las peticiones de incremento que los Gobiernos mismos han hecho.

La Oficina tiene en consideración la difícil situación económica por la cual están pasando los países de la América Latina y comprende perfectamente bien que haya toda suerte de dificultades para poder aprobar incrementos del presupuesto y para poder cancelar las contribuciones a tiempo. Sin embargo, estima el orador que en el volumen total de las inversiones en salud que los países y los Gobiernos Miembros están haciendo, las partidas asignadas por país para la OPS, son relativamente pequeñas. La segunda consideración que se ha hecho se refiere a la importancia que debiera darse al saneamiento. No vale la pena ni siquiera hacer consideraciones sobre lo que el saneamiento representa. Está en el conocimiento y experiencia de todos. Pero una cosa es el trabajo en salud a nivel de los países y otra un tanto distinta es la colaboración internacional. Y la colaboración internacional de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, gira esencialmente en la entrega generosa y silenciosa de conocimientos y experiencia para que los Gobiernos Miembros al acogerlos puedan formular y

desarrollar sus programas. De tal suerte que al contar nosotros con técnicos bien experimentados, bien adiestrados, puestos a nivel de cada Gobierno en materia de saneamiento en su conjunto, con énfasis en el problema del agua, como se ha resuelto, se está cumpliendo con creces, o en forma racional, la función que corresponde a la Oficina. Otra cosa son los recursos que los Gobiernos deben proveer para realmente darle agua a sus colectividades. Y hay que señalar que en este Proyecto de Programa y Presupuesto se está consultando a 27 ingenieros sanitarios, 25 a nivel de los Gobiernos y 2 a nivel de la Oficina Central. Si llegaran recursos adicionales, como se tienen algunos antecedentes, se vigorizaría este personal, sea por intermedio de expertos a corto plazo o por expertos permanentes. Termina diciendo que para cumplir con los propósitos de la colaboración internacional que corresponda a la Organización no valdría la pena hacer cambios muy radicales en este anteproyecto, y señala que se están invirtiendo más de \$450,000 en actividades directas de saneamiento, lo que representa para la Organización Panamericana de la Salud prácticamente un 10 por ciento del presupuesto total.

Mr. ROSENFELD (Observer, International Union of Architects) stated that the major function of the Union is to promote general awareness and appreciation of the value of architectural services. In connection with the documents that the Organization is preparing on budgets for various health projects, many of which involve construction of health care facilities, he would venture to say that the high cost of health

care facilities is of much concern to all. He personally knows of several health care projects in the Americas which have had to be abandoned after extensive planning because of the unexpected high cost of construction. Architects are now developing new ways of planning and constructing health care facilities, particularly hospitals, which would keep the cost of construction and operation below the level achieved under previously used methods. These new methods spring from a careful analysis of the relationships which should exist between departments and hospitals and between the various types of health care facilities. They also are derived in part from an analysis of those particular costs of hospital construction, such as elevators, the cost of which can be reduced by recasting the traditional vertical shape of hospitals. The physical result of this new approach is to produce hospitals, medical schools, and medical centers which are more horizontal in nature than the more typical continental models which have been used in the past. The economy of this new planning approach may be a stimulating effect on any plans the Pan American Health Organization may have in connection with new health care facilities. The experience of the Commonwealth of Puerto Rico in the building of several hospitals over the past years, embodying the concept of horizontal planning, demonstrates the economies that can be achieved by reducing the cost of those items of construction which are not essential to medicine. The Instituto Salvadoreño de Seguro Social is also planning new hospital facilities, which is another example of the economies that can be derived by redesigning the conventional type of hospitals. In conclusion, Mr. Rosenfield

expressed the hope that the Pan American Health Organization will avail itself of the services of qualified architects.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo la formación de un Grupo de Trabajo integrado por los Representantes de Brasil, Cuba, Estados Unidos, Haití y Nicaragua que estudie las dos partes del Tema 10.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Jueves, 24 de septiembre de 1959, a las 2:35 p.m.
Thursday, 24 September 1959, at 2:35 p.m.

CD11/46
27 septiembre 1959
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE EIGHTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

Informe del Presidente del Comité Ejecutivo sobre la 38a Reunión del
Comité
Report of the President of the Executive Committee on the 38th Meeting of
the Committee

Tema 33: Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas
(Documento CD11/28)

Topic 33: Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas
(Document CD11/28)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Repre-
sentrantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones
que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas
siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas
resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la
Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are
therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of
any corrections they wish made in the text. The full texts of the
précis minutes, in both English and Spanish, will be published in
the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 30: Establecimiento del Fondo Especial de las Naciones Unidas para el Desarrollo Económico (Resoluciones 1219 (XII) y 1240 (XIII) (Documento CD11/20)
- Topic 30: Establishment of the Special United Nations Fund for Economic Development (Resolutions 1219 (XII) and 1240 (XIII) (Document CD11/20)
- Tema 31: Otras resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la OMS de interés para el Comité Regional (Documento CD11/13)
- Topic 31: Other Resolutions of the World Health Assembly and the WHO Executive Board of Interest to the Regional Committee (Document CD11/13)

El PRESIDENTE, habiendo quórum, declara abierta la sesión.

INFORME DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO SOBRE LA 38a. REUNION DEL
COMITE
REPORT OF THE PRESIDENT OF THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE 38TH MEETING
OF THE COMMITTEE

El Dr. BUSTAMANTE (México) en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo, informa al Consejo acerca de la 38a Reunión del Comité, celebrada el miércoles, día 23 de septiembre, a las 5:30 p.m.

Indica que el Comité estudió tres temas: el primero, relativo a la introducción de enmiendas en el Reglamento Financiero que el Comité consideró necesarias con el fin de establecer claramente la función del Director y darle clara autoridad para el recibo, depósito y manejo de todos los fondos de la Organización Panamericana de la Salud. El Comité acordó recomendar al Consejo que adopte una Resolución introduciendo las enmiendas propuestas. El segundo tema se refiere a la descentralización, sugerido por el propio Comité en su reunión anterior y acerca del cual el Director presentó un informe muy documentado. El Comité se mostró de acuerdo con el punto de vista del Director, de hacer un alto en la descentralización de funciones administrativas a las Zonas, con el fin de evaluar los resultados hasta ahora obtenidos y adoptar medidas tendientes a realizar economías en los gastos de carácter administrativo. El tercer tema consistió en la introducción de ciertas enmiendas del Reglamento Interno del Comité, ampliando los plazos que se fijan para la presentación de temas por los Gobiernos y para la distribución por la Oficina de documentos referentes a sus reuniones, dejando siempre al Director la

posibilidad de pasar por alto estos plazos cuando circunstancias especiales así lo exijan. Finalmente, informa que el Comité expresó su agradecimiento a los Representantes de Guatemala y Perú, cuyo mandato llega a su término, y especialmente felicitó al Ing. Olivero, por la eficacia de su labor durante tres años en el seno del mismo.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aprobar el Informe de la 38a Reunión del Comité Ejecutivo, y agradecer a su Presidente, Dr. Miguel A. Bustamante, y a los Miembros del Comité, la labor cumplida.

Decision: It was unanimously agreed to approve the report of the 38th Meeting of the Executive Committee and to congratulate the Chairman, Dr. Miguel E. Bustamante, and all members of the Committee on the work accomplished. 7

ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

El PRESIDENTE, a continuación, somete a la consideración del Consejo las modificaciones al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme lo recomienda el Comité Ejecutivo.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aprobar las modificaciones del Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana recomendadas por el Comité Ejecutivo en la Resolución III de su 38a Reunión.

Decision: It was unanimously agreed to approve the modifications to the Financial Regulations of the Pan American Sanitary Bureau, contained in Resolution III of the 38th Meeting of the Executive Committee. 7

TEMA 33: ESTADO DE LA ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS
(Documento CD11/28)

TOPIC 33: STATUS OF AEDES AEGYPTI ERADICATION IN THE AMERICAS
(Document CD11/28)

EL PRESIDENTE anuncia que se pone a discusión el tema indicado, agregado al programa a solicitud de los Gobiernos de Guatemala y Honduras, que desean presentar sus informes acerca de la terminación de la fase de verificación en sus respectivas campañas de erradicación del Aedes aegypti.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) manifiesta que los informes de los Gobiernos de Guatemala y Honduras han sido distribuidos ya a los Representantes. Además, la Oficina ha presentado el Documento CD11/28, en el que se presenta una visión panorámica del estado actual de la campaña de erradicación en las Américas y que contiene, junto con un sumario de la situación por países, un cuadro estadístico y un mapa. Recuerda que la XV Conferencia Sanitaria Panamericana aceptó la declaración de que se encontraban libres de A. aegypti ocho países (Bolivia, Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay) y tres otras unidades políticas: (Guayana Francesa, Belice y Zona del Canal de Panamá), que hoy mantienen un régimen de vigilancia para conservarse libres del mosquito.

El Dr. ZEPEDA (Honduras) indica que la campaña de erradicación del Aedes aegypti se comenzó en Honduras en 1949. La encuesta inicial, hecha en una extensión territorial de 54.029 Km. ², mostró 53 localidades positivas, que fueron debidamente tratadas. Una extensión de 10.900 Km. ²

que faltaba por cubrir, en la parte oriental del país, fue inspeccionada en julio de 1959, levantándose un índice en 12 localidades con resultados negativos. Se aprovechó la campaña antimalárica para investigar localidades en el resto del país, pero no se encontró ninguna positiva. El Aedes aegypti se encontró por última vez en el Departamento de Yoro, en 1952. La campaña tuvo su mayor intensidad en 1951, cuando se inspeccionaron 203 localidades de las cuales 10 fueron positivas. Al comenzar la verificación final, en mayo de 1958, las 53 localidades originalmente positivas habían recibido más de tres verificaciones consecutivas con resultados negativos, y como efecto de la campaña antimalárica han sido sometidas en cada ciclo a la acción residual del dieldrín y del DDT. Las localidades son, en su mayoría, pequeñas, pues sólo existen dos grandes y 10 medianas. La verificación final se realizó con una brigada de siete hombres que recibieron adiestramiento previo de seis semanas por parte de asesores de la Oficina, y comprendió la inspección de las 53 localidades originalmente positivas, de 13 localidades negativas y del área presumiblemente infestada que no había sido investigada durante la encuesta inicial de los años 1949 a 1955. Se estableció como norma de trabajo inspeccionar, con captura de mosquitos en los dormitorios, un tercio de las casas de todas las localidades con más de 500 casas y con pesquisas de focos larvarios en el resto de las casas de todas las localidades con menos de 500 casas. En las localidades sometidas a captura, se hacían también pesquisas de focos en los depósitos exteriores y de difícil accesibilidad. La verificación terminó el 20 de agosto

de 1959, después de 16 meses de acción continuada con los siguientes resultados: 19 localidades inspeccionadas con captura; 51 inspeccionadas con pesquisa; 12 con pesquisa y encuesta inicial. En total, 82 localidades fueron reinspeccionadas, con 71.101 casas, de las cuales se trabajaron 22.916; 11,562 con captura y 11.354 con pesquisa. Se inspeccionaron 16.420 habitaciones y 77.587 depósitos, encontrándose 28.075 con mosquitos de otras especies. El porcentaje de casas inspeccionadas fue de 32,5. Toda esta labor dio resultado negativo para Aëdes aegypti. El asesor de la OSP en su informe dice lo siguiente: "Al estudiar los cómputos generales vemos que los resultados finales son los deseados y expresan en cifras reveladoras que ha sido erradicado del país el vector urbano de la fiebre amarilla".

Concluye manifestando que el Gobierno de la República de Honduras, tomando en cuenta que las comprobaciones finales efectuadas con la asistencia técnica de la OPS han demostrado la evidencia de haber sido erradicado el Aëdes aegypti en todo el territorio nacional, considera haber cumplido finalmente con los compromisos internacionales contraídos y por lo tanto se permite solicitar del Consejo Directivo que el país sea declarado libre de Aëdes aegypti, de conformidad con las regulaciones internacionales. Agradece, finalmente, la colaboración de la OSP en la campaña.

El Dr. PADILLA (Guatemala) explica que la campaña a nivel nacional para la erradicación del Aëdes aegypti, realizada en cumplimiento a la recomendación de la Organización, se inició en 1949. Con anterioridad

se habían rociado con DDT algunos sectores del país que coincidían con zonas infestadas con Aedes aegypti. Se seleccionó para la verificación final un número de localidades que fuera representativo de toda el área inicial presumiblemente infestada, tomando en cuenta que en Guatemala se había cumplido rigurosamente con todas las verificaciones establecidas en las normas que gobiernan la campaña. Se escogieron 71 localidades inicialmente positivas, cubriéndose toda el área de infestación original, especialmente las fronteras. De estas localidades, 45 fueron inspeccionadas por medio de pesquisa de focos larvarios en el total de las casas de cada una de ellas, y 26 con captura de mosquitos adultos dentro de los dormitorios en el tercio de las casas existentes en cada una de ellas. Dentro de estas últimas se incluyeron los puertos de ambas costas, sin tomar en consideración su situación inicial. Esto representa un poco más del 50 por ciento de las 138 localidades inicialmente positivas. Se examinaron 18,000 casas o sea un poco más del 50 por ciento de las 31,407 existentes, lo que sobrepasa con mucho el requerimiento del 33 por ciento establecido.

La verificación final indicó negatividad del Aedes aegypti. Durante la labor se capturaron abundantes mosquitos de otras especies, tanto adultos como larvas, por lo que de haber existido el mosquito su presencia se hubiera comprobado fácilmente. Por todo lo expuesto, se puede concluir que el Aedes aegypti ha sido erradicado en el país. En atención a este hecho, comprobado por los consultores de la OSP, el Gobierno

de Guatemala solicita que el Consejo Directivo declare al país libre de Aedes aegypti, de conformidad con las regulaciones internacionales. Finalmente, expresa el agradecimiento de su país a la OSP por la cooperación y ayuda que prestaron en la campaña.

El PRESIDENTE manifiesta a los Representantes de Guatemala y Honduras que es muy grato para el Consejo haber escuchado los informes respectivos sobre el esfuerzo llevado a cabo por estos dos países que ahora les permite solicitar a este Consejo Directivo que sean declarados libres de Aedes aegypti.

El Dr. PATIÑO CAMARGO (Colombia) felicita a los Representantes que han comunicado la erradicación del Aedes aegypti en sus países. Explica que el programa de erradicación en Colombia está en el período de verificación final. Todas las indagaciones hasta ahora han revelado, sin excepción que el índice estegómico está en cero. Se espera, sin embargo, cumplir con las normas establecidas por la OSP para presentar el informe final. Alude a la cepa de Aedes aegypti resistente al DDT que se descubrió en la ciudad de Cúcuta, en la frontera con Venezuela. Esa ciudad fue foco endémico de fiebre amarilla, con graves brotes. En 1923, Dunn y Hanson hallaron un índice estegómico del 90 por ciento; y como consecuencia, se iniciaron trabajos de control del mosquito bajo la dirección del Dr. Roberto Serpa, pero esos esfuerzos se suspendieron en 1926. En 1928 las autoridades nacionales, departamentales y municipales con la colaboración de los ciudadanos de Cúcuta, organizaron una intensa

campaña, memorable por sus resultados, y dirigida por los Dres. Alberto Durán y Patiño Camargo. Los métodos usados fueron los de esa época: depósitos de agua siempre cubiertos; peces en los depósitos, especialmente de dos especies, el Aequides latifrons y el Allopoecibras; petrolización de aguas no potables, y reducción del número de vasijas domiciliarias. El éxito de la campaña se debió sobre todo a la cooperación entusiasta de las amas de casa, quienes prácticamente se convirtieron en inspectores de sanidad. En 1932 una comisión de la Fundación Rockefeller, dirigida por el Dr. Kerr, hizo una rigurosa encuesta en la ciudad y encontró un índice de cero. En 1952, la encuesta inicial dentro del programa nacional de erradicación total, halló solamente 88 casas con aegypti de las 14.122 inspeccionadas, es decir, un índice de 0,6, lo que se atribuyó a que se seguían manteniendo todavía las prácticas de 1928 a 1932, sobre todo en lo referente a los peces. En agosto de 1957, una nueva verificación halló 2.059 casas infestadas de las 15.860 inspeccionadas, es decir un 13 por ciento. Se sospechó que había resistencia del mosquito al DDT, lo que se comprobó en el Laboratorio del Instituto Finlay y en el de Savannah, Georgia. Se comprobó también que los mosquitos procedían del otro lado de la frontera. Entonces se utilizó el dieldrín con resultados muy favorables, pues el índice bajó a cero hasta el presente. Anuncia que se estima que en diciembre próximo estará concluida la verificación final y entonces Colombia presentará su informe definitivo y solicitará que se le declare limpia de Aedes aegypti.

El Dr. EUSTAMANTE (México) señala que en el documento presentado por la Oficina se indica que la campaña en México se interrumpió en 1955. Explica que el Servicio Nacional Antimosquito, dependiente de la Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias de la Subsecretaría de Salubridad, está encargado del trabajo; y última verificación, en julio de 1959, todos los puertos de México tanto aéreos como marítimos tienen un índice cero. Señala que el Estado de Yucatán representa históricamente el primer lugar (Mérida) en donde fue descrita en 1648 una epidemia de un padecimiento entonces desconocido, que después pudo identificarse perfectamente como un brote de fiebre amarilla urbana. Ahora, por primera vez desde 1648, Mérida es negativa. Con la campaña de erradicación del paludismo se pensó que habría una disminución y en algunos casos eliminación del mosquito. Yucatán quedó fuera de la campaña de erradicación por ser un área muy seca. Sin embargo, como persistía allí el aegypti, se está trabajando esa área y se espera que la semana próxima se haga la confirmación de todas las localidades registradas como negativas. Informa también que se cuenta con fondos adicionales para intensificar la campaña y un grupo de personal dedicado exclusivamente a ella. Por otra parte, desde que se supo del avance del virus por América Central y gracias a la provisión por parte de Colombia de la vacuna antiamarílica, se han estado haciendo vacunaciones constantes en todos los Estados del Sudeste. Hasta junio de 1959 se contaban 1.153.267 personas vacunadas. La parte Central del país está libre, debido a su altitud. Espera que para la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, México podrá hacer la solicitud que en esta Reunión han hecho dos naciones vecinas, a las cuales felicita sinceramente.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) felicita también a Guatemala y Honduras por haber entrado a formar parte del grupo de países libres del temor de la fiebre amarilla urbana. Felicita asimismo a la Oficina por la selección del personal de inspectores de campo que han trabajado con los países en esta campaña. Pregunta qué significan exactamente los espacios en blanco que aparecen en el mapa anexo al Informe de la Oficina y señala que ha habido mucha variedad en la solicitud de certificados de vacuna a los viajeros. Sugiere que todos los países comuniquen a la Oficina los certificados de vacunación que exigen y que la Oficina difunda esta información.

El Dr. CANALES (Nicaragua) felicita a Honduras y Guatemala por haber erradicado el A. aegypti de sus respectivos territorios, y en relación al asunto suscitado por el Representante de El Salvador, informa que en Nicaragua se aplica sistemáticamente la vacuna antiamarílica a todo individuo que va a viajar.

El Dr. BISSOT (Panamá) felicita a los Gobiernos de Guatemala y Honduras y al mismo tiempo exhorta a los otros países y territorios todavía infestados a que continúen sus esfuerzos para que en una fecha próxima terminen la labor que ya han iniciado. No hay duda de que mientras exista aegypti en cualquiera de los países o territorios, se ven expuestos a reinfestación los que ya están libres del vector. Propone que se adopte una resolución en estos términos: "El Consejo Directivo, teniendo en cuenta los informes sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti

correspondientes a Guatemala y Honduras presentados en esta reunión, según los cuales dichos países se declaran libres de A. aegypti, después de haberse cumplido satisfactoriamente las normas en que se basan los criterios establecidos por la Oficina Sanitaria Panamericana a este fin, resuelve: aceptar los informes presentados en lo que se declara que Guatemala y Honduras han quedado libres de A. aegypti, y hacer un llamamiento a los demás países y territorios todavía infestados a fin de que intensifiquen sus actividades anti-aegypti en los términos de la resolución aprobada en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana, y a aquéllos en que se ha erradicado este vector, para que mantengan una estricta vigilancia con el objeto de evitar la reinfestación".

El Dr. PINTO SEVERO (Asesor Regional en Fiebre Amarilla, OSP) contesta al Representante de El Salvador y dice que las áreas en blanco que figuran en el mapa aludido se refieren a zonas altas en donde no vive el aegypti y a zonas en las que, por condiciones especiales, no se encontraron mosquitos.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) en relación con la segunda pregunta del Representante de El Salvador, informa que periódicamente la Organización Mundial de la Salud, en cumplimiento de lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional, publica en su Boletín Epidemiológico Mensual un cuadro con los certificados de vacunación exigidos por los diversos países para viajeros internacionales. Por supuesto, la Organización al hacer recomendaciones a los diferentes Gobiernos acerca

de qué certificados se necesitan para pasajeros procedentes de determinados países, insiste en que no se exijan más requisitos de los estrictamente necesarios. A título de información indica que la Oficina está representada en el Comité de Revisión del libro "Control de Enfermedades Transmisibles" de la Asociación Americana de Salud Pública, lo que permite hacer las recomendaciones pertinentes en lo que se refiere a problemas tales como la fiebre amarilla y otras enfermedades cuarentenables, que usualmente son tomadas en cuenta.

EL PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución presentado por el Representante de Panamá.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aceptar los informes presentados por Guatemala y Honduras, en los que se declara que estos países han quedado libres de Aedes aegypti, y hacer un llamamiento a los demás países y territorios todavía infestados, a fin de que intensifiquen sus actividades anti-aegypti en los términos de la resolución aprobada en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana en Río de Janeiro y a aquellos en que se ha erradicado este vector, para que mantengan una estricta vigilancia con el objeto de evitar la reinfestación.

Decision: It was unanimously agreed to accept the reports presented by Guatemala and Honduras, in which it was declared that those countries are free from Aedes aegypti, and to appeal to the other countries and territories that are still infested, to intensify their anti-aegypti activities in accordance with the terms of the resolution approved at the XI Pan American Sanitary Conference in Rio de Janeiro, and to recommend that those countries in which the vector has already been eradicated maintain a strict vigilance in order to prevent reinfestation. 7

Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

- TEMA 31: OTRAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (Documento CD11/13)
- TOPIC 31: OTHER RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY AND THE WHO EXECUTIVE BOARD OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE (Document CD11/13)

El PRESIDENTE anuncia que se va a tratar el punto 31 en lugar del punto 30, porque algunos de los Representantes están interesados en su discusión inmediata.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) expone que el Tema 31 se refiere a resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la OMS, de interés para el Comité Regional, y que el Director General considera de interés que sean conocidas por los Comités Regionales a objeto de que tomen debida nota o adopten las decisiones que consideren pertinentes.

La primera de estas Resoluciones es la No. 15 de la XII Asamblea Mundial de la Salud, sobre la Cuenta Especial de la OMS para la erradicación del paludismo. La Asamblea expresa su gran inquietud por la actual situación de dicha Cuenta, e invita a que hagan aportes los Gobiernos, fundaciones, empresas industriales, organizaciones sindicales y, en general, a todas las instituciones y particulares. En otra Resolución, la No. 49, sobre el programa de erradicación del paludismo, la Asamblea encarece a los Gobiernos la necesidad de que se dote al servicio central y a los de operaciones de un sistema administrativo adecuado para responder a las apremiantes exigencias de un programa que como éste tiene el tiempo contado. Además, pide al Director General que ponga a disposición de los Gobiernos que lo soliciten, los servicios administrativos especializados y los servicios técnicos consultivos indispensables, así como que intensifique las investigaciones en los

problemas de la erradicación de la malaria. Sugiere que dada la circunstancia de que el Consejo Directivo tiene en su Orden del Día un punto especial sobre malaria, cualquier decisión podría ser incorporada en la resolución que el Consejo adopte en relación con dicho tema.

El segundo asunto se refiere a la participación de la Organización Mundial de la Salud en el programa ampliado de Asistencia Técnica, que motivó la Resolución No. 22 de la misma XII Asamblea Mundial de la Salud, en la que hace constar la preocupación que le inspira la disminución de los fondos previstos en la preparación del programa para 1960 y las perjudiciales consecuencias que esa disminución ha de tener en la marcha normal y en la indispensable continuidad de las actividades sanitarias. La Asamblea ratificó el criterio del Consejo Ejecutivo, de que se invite a las administraciones sanitarias a que encarezcan la necesidad de que se incluyan proyectos sanitarios apropiados en las peticiones globales de los respectivos países para el programa de 1960 y años sucesivos.

El tercer asunto trata de la Convención sobre privilegios e inmunidades de los organismos especializados de las Naciones Unidas. La Asamblea Mundial de la Salud, en la Resolución No. 42, considerando el número relativamente corto de Estados Miembros que se han adherido a dicha Convención, insta a los Gobiernos que todavía no sean parte a que se adhieran a ella y a su Anexo 7; y que mientras formalicen su adhesión, concedan a la Organización Mundial de la Salud, por decisión del Poder Ejecutivo, el beneficio de los privilegios e inmunidades previstas en la Convención y en el Anexo. Recuerda que en la Región de las Américas es muy pequeño el número de Gobiernos Miembros que se han adherido a la Convención.

El cuarto punto se refiere a la Resolución No. 48 sobre saneamiento del medio. La Asamblea de 1958, reafirmó la importancia de las actividades de saneamiento del medio en el programa de trabajo de la OMS y pidió al Director General que presentara a la XII Asamblea un informe sobre el trabajo, lo actuado hasta ahora y las proposiciones para el futuro. Tal informe fue presentado por el Director General y dio motivo a la mencionada Resolución No. 48, por la que se aprobaron las líneas generales de acción expuestas en el Informe. La Resolución pide al Director General que colabore con los Gobiernos en proyectos encaminados a abastecer a las poblaciones de agua potable en cantidad suficiente y que estudie la manera de prestar ayuda para esas actividades, y en particular, la posibilidad de financiarlas con préstamos de las instituciones internacionales de crédito o con otros fondos internacionales disponibles. Se recomienda a los Estados Miembros que den prioridad en sus programas a los proyectos encaminados a abastecer a las poblaciones de agua potable en cantidad suficiente. Por último, la Asamblea autorizó al Consejo Ejecutivo para que acepte contribuciones que se ofrezcan con objeto de ayudar a los Gobiernos a establecer programas públicos de abastecimientos de agua, a preparar su ejecución y a conseguir cualquier otro tipo de asistencia técnica que necesiten, y autorizó al Director General a que abriera una Cuenta Especial.

El quinto punto se refiere al "Trámite para el nombramiento de los Directores Regionales". Es una Resolución de la 23a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y se ha incluido para información del Consejo Directivo, en su carácter de Comité Regional, pues no parece que necesite decisión alguna.

El PRESIDENTE sugiere al Consejo que las dos primeras Resoluciones comentadas por el Dr. González se dejen para cuando se considere la Resolución sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas. Pregunta si el Consejo quiere que las otras Resoluciones se conozcan en el orden en que están o si hay algún interés especial en considerar alguna de ellas como primera.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) ruega al Consejo que se dé prioridad a lo referente a la provisión de agua, dentro del programa de saneamiento del medio, como cosa fundamental.

El PRESIDENTE manifiesta que si el Consejo está de acuerdo así se hará.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) presenta un proyecto de resolución en el que se propone que el Consejo tome las decisiones siguientes: hacer suya la Resolución 48 de la XII Asamblea Mundial de la Salud; señalar a los Gobiernos Miembros la importancia de las recomendaciones contenidas en dicha Resolución; pedir al Director a) que coopere con los Gobiernos Miembros en los proyectos para establecer abastecimientos públicos de agua potable en cantidad suficiente para los habitantes de sus respectivos países; b) que estudie todos los medios posibles de ofrecer asistencia, y c) que coopere con todos los organismos, nacionales e internacionales, que participarán en el establecimiento de programas de abastecimiento de agua, particularmente en lo que concierne a la estimulación de recursos financieros; autorizar al Director para que obtenga participación financiera y acepte cualquier contribución de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, con el objeto de ayudar a los Gobiernos a establecer

programas públicos de abastecimiento de agua, a preparar su ejecución y a conseguir cualquier otro tipo de asistencia técnica que necesiten; pedir al Director que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo XI, párrafo 11.3 del Reglamento Financiero, abra una cuenta especial para los fines que se indican en el párrafo que precede; resolver que los haberes de la Cuenta Especial podrán emplearse para el pago de las obligaciones contraídas con los fines indicados y que, no obstante lo dispuesto en el Artículo IV, párrafo 4.3 del Reglamento Financiero, los saldos acreedores de la Cuenta Especial podrán pasarse de un ejercicio financiero al siguiente; pedir al Director que en el proyecto anual del programa y presupuesto dé cuenta por separado de las actividades financiadas o propuestas con cargo a la Cuenta Especial; que presente también por separado en el informe financiero anual las operaciones relacionadas con esa Cuenta; pedir también al Director que al preparar los proyectos de programas y presupuesto de los ejercicios venideros tome las disposiciones necesarias para que la Organización pueda seguir dirigiendo un programa regional coordinado de abastecimiento de agua a las poblaciones y facilitar los servicios técnicos y consultivos que precisen los Gobiernos; invitar a todos los organismos multilaterales y bilaterales interesados en el problema a que colaboren con la Organización Panamericana de la Salud en la ejecución del programa regional de abastecimiento de agua a las poblaciones; **y pedir a las instituciones financieras internacionales y nacionales, que consideren de alta prioridad las solicitudes de préstamo para llevar a cabo programas de abastecimiento de agua, ya que ésta es básica para la vida del hombre y para el desarrollo económico de los países.**

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) secunda la proposición hecha por el Representante de México, que encuentra fundamental, para el mejor desarrollo de los programas de salud, y señala que en su país existe un instituto de fomento municipal exclusivamente dedicado a propiciar el desarrollo de mejores acueductos, pero a pesar de los fondos que el Gobierno ha asignado a este objeto, hacen falta una mayor cantidad de recursos; y que supone que el problema sea parecido en toda la América Latina.

El Dr. BOULOS (Haití) apoya la propuesta del Representante de México.

El Dr. JAVIER (Honduras) apoya el proyecto de resolución presentado por el Secretario de Salubridad de México, pero pregunta si no sería conveniente, antes de aprobarla íntegramente, someterla a estudio de un grupo de trabajo, para hacerla más concisa.

El Dr. FERNANDEZ (Cuba) se adhiere a la proposición del Representante de México y sugiere que, de crearse un fondo para financiar estos programas, se den facilidades a los países de moneda blanda en el pago de los intereses y capitales que se utilizarán, indicando que en su país existe ya un organismo que se ha de dedicar exclusivamente al abastecimiento de agua y su control, pero que indiscutiblemente los capitales nacionales no alcanzarían para hacer un programa amplio.

El Dr. BISSOT (Panamá) se muestra de acuerdo con la proposición del Representante de México, y sugiere que en vista de la propuesta del Representante de Honduras, se distribuya el texto a los Representantes para que sea examinado mañana.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) se manifiesta de acuerdo con el Representante de Panamá y sugiere que si después de distribuido este documento se encontrara en él algún conflicto en cuanto a forma o fondo, se forme una comisión de trabajo como propone el Representante de Honduras.

El Dr. JAVIER (Honduras) se adhiere a la proposición del Representante de México.

Decisión: Por unanimidad se acuerda distribuir a los Representantes copia del proyecto de Resolución presentado por el Representante de México, para resolver sobre él en la novena sesión plenaria.

Decision: It was unanimously agreed to distribute to the representatives a copy of the draft resolution presented by the representative of Mexico, so that action might be taken on it at the ninth plenary session. /

El PRESIDENTE anuncia que se va a examinar la Resolución WHA12.22 que se refiere a la participación de la OMS en el programa ampliado de Asistencia Técnica.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que en la resolución del Consejo sobre la situación financiera de la Oficina, se hizo mención, entre otras iniciativas, de la necesidad de que las administraciones nacionales de salud pública, por intermedio de sus representantes en las juntas nacionales de Asistencia Técnica, hicieran sus mejores esfuerzos para que se destinaran a programas de salud mayores partidas que las que hoy día se están destinando. Informa que las cantidades para proyectos de salud dentro del programa ampliado de Asistencia Técnica en las Américas han venido disminuyendo progresivamente en los últimos años. Así, la estimación para 1959, de \$1.144.080, desciende a \$998.869 para 1960, y prácticamente queda igual

para 1961. Añade que tiene la sensación de que es probable que esta suma total siga disminuyendo por lo que si a nivel nacional no se obtienen mayores sumas, este aspecto del presupuesto se va a ir reduciendo con las consecuencias que son fáciles de prever. Por consiguiente, sugiere la posibilidad de hacer gestiones en el seno de cada país y de cada Gobierno.

El PRESIDENTE pregunta si, ante la conveniencia de obtener la mayor cantidad posible de fondos de la Asistencia Técnica, el Consejo estaría de acuerdo en que la Secretaría presente en la próxima reunión un proyecto de resolución más o menos en los mismos términos en que está esta resolución de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) cree que no sólo se debería tomar nota del documento, sino que tal vez una resolución del Consejo indicando su preocupación por la disminución de fondos podría ser más eficaz que la gestión de una sola persona en su Ministerio.

El Dr. BISSOT (Panamá) considera que en la cuestión que se debate hay dos puntos graves: uno, la disminución de los fondos de Asistencia Técnica, y el otro, la distribución de los fondos dentro del país. Posiblemente el Consejo no puede hacer nada en cuanto al primer punto, la distribución de fondos por países; pero quizás una resolución del Consejo Directivo podría influir en cuanto al segundo. Añade que si no se toma alguna medida para que los Gobiernos sigan aportando fondos de esta procedencia a los programas de salud, muchos de ellos posiblemente se tendrán que suspender o no van a dar los resultados que se esperan.

Decisión: Se acuerda pedir a la Secretaría que prepare un proyecto de Resolución recogiendo las ideas expuestas en el debate.

Decision: It was agreed to request the Secretariat to prepare a draft resolution incorporating the ideas presented during the discussion.7

El PRESIDENTE anuncia que se va a pasar al punto siguiente, que se refiere a la Resolución WHA12.42 relativa a la convención sobre privilegios e inmunidades de los organismos especializados.

Dr. PRICE (United States) asked that resolution WHA12.42 of the XII World Health Assembly be set aside until tomorrow in order to give time to study it.

Decisión: Se acuerda aplazar para la próxima sesión la discusión sobre la Resolución 42 de la XII Asamblea Mundial de la Salud.

Decision: It was agreed to postpone the discussion on Resolution 42 of the XII World Health Assembly until the next session of the Council.7

El PRESIDENTE anuncia que únicamente queda la Resolución 51 del 23o Consejo Ejecutivo de la OMS relativa al trámite para el nombramiento de los Directores Regionales.

Decisión: Se acuerda tomar nota de la Resolución 51 del 23o Consejo Ejecutivo de la OMS.

Decision: It was agreed to take note of Resolution 51 of the 23rd Session of the WHO Executive Board.7

- TEMA 30: ESTABLECIMIENTO DEL FONDO ESPECIAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO ECONOMICO (Resoluciones 1219 (XII) y 1240 (XIII))(Documento CD11/20)
- TOPIC 30: ESTABLISHMENT OF THE SPECIAL UNITED NATIONS FUND FOR ECONOMIC DEVELOPMENT (Resolutions 1219 (XII) and 1240 (XIII)) (Document CD11/20)

El PRESIDENTE anuncia que se va a discutir el Tema 30, e invita al Subdirector a hacer la presentación del mismo.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) indica que hará un resumen del Documento CD11/20, que contiene toda la información disponible hasta el momento. Señala que pudiera ser de interés para los Miembros del Consejo Directivo, conocer el tipo de proyectos que el Fondo aprobaría y a este efecto en el documento presentado aparece la lista de los 13 proyectos que el Fondo examinó y aprobó en mayo pasado. Dice que esa lista es interesante, no sólo porque puede dar una indicación sobre los tipos de proyectos aprobados sino también porque allí puede observarse que hay posibilidades no solamente para proyectos nacionales sino también para proyectos interpaíses o regionales. La lista no puede interpretarse con criterio exclusivista, puesto que el Fondo probablemente puede aprobar proyectos de otros tipos, inclusive de salud. Añade que como habrá siempre una gran necesidad de fondos procedentes de cualquier fuente para ejecutar el programa de abastecimiento de agua, este podría ser un tipo de proyecto muy adecuado para someter a la consideración del Fondo. Un requisito esencial para el desarrollo de programas de abastecimiento de agua es la realización de encuestas sobre la situación de los sistemas existentes, sus condiciones económicas y financieras, la estructura de

tarifas y su administración y funcionamiento. Por este motivo, el Director considera que tal vez una clase de proyecto que podría estudiarse para proponer ser financiado por el Fondo serían encuestas en grupos seleccionados de municipios importantes de un país dado para determinar qué medidas podría adoptar un servicio de abastecimiento de agua o el gobierno nacional o ambos, con el fin de resolver los problemas financieros del programa y determinar las medidas que necesitan la colaboración exterior. También cabe la posibilidad de reunir en un solo proyecto las solicitudes de tres o cuatro países. Manifiesta que la Oficina ya ha comenzado a hacer contactos con los Gobiernos y les ha ofrecido su colaboración para la presentación de las solicitudes de proyectos en esta materia con la esperanza que por lo menos uno de tales proyectos pueda presentarse en un futuro próximo. Manifiesta que todo depende del deseo del Gobierno Miembro, y que la Organización ha preparado ya una guía preliminar que orienta acerca de la presentación de tales proyectos.

El PRESIDENTE pone a consideración del Consejo el Tema 30 e invita al Sr. Meredith, Representante de las Naciones Unidas, a hacer uso de la palabra.

Mr. MEREDITH (Observer, United Nations), in referring to the additional aid afforded in the international spectrum through the UN Special Fund for Economic Development, emphasized that the TAB Resident Representatives in the field will be glad to assist governments with their requests. He also invited Member Countries to use the UN Fund facilities in New York.

El Dr. BISSOT (Panamá) manifiesta que debe ser motivo de gran complacencia para el Consejo Directivo conocer oficialmente de la existencia de este Fondo Especial de las Naciones Unidas para el desarrollo económico. Sugiere que el Consejo Directivo apruebe una resolución invitando a los Gobiernos Miembros a que en la revisión de sus respectivos programas de salud pública tengan en cuenta el Fondo Especial como una posible fuente de cooperación internacional y presenten los proyectos adecuados por las vías pertinentes; encomendando al Director que coopere con los Gobiernos Miembros en la planificación de proyectos que puedan ser financiados por el Fondo y en particular en los estudios necesarios para el establecimiento de programas de abastecimiento de agua; y recomendando al Director que coopere por la vía adecuada con el Fondo en la prestación de servicios y ejecución de proyectos de salud pública.

El Dr. HCRWITZ (Director, OSP) da cuenta al Consejo de que en junio pasado, durante una visita a distintos organismos de las Naciones Unidas, tuvo la oportunidad de entrevistarse con el Sr. Hofmann, Director General del Fondo, y de conocer entonces la posición que en ese momento tenía. Dice que el Sr. Hofmann le ratificó en todas sus partes lo que el documento señala en la distinta correspondencia que ha existido entre el Director General de la OMS y el Fondo Especial, y que insistió en que el Fondo no iba a destinar sus haberes al programa de erradicación de la malaria; y que en materia de educación profesional, no estaban considerando por ahora la educación profesional relacionada con la medicina y la salud pública. Por otra parte, en vista de la importancia que tenía

el problema del agua para las Américas, no sólo desde el punto de vista de la salud, sino también del desarrollo económico, toda vez que una muy alta proporción de las industrias de la América Latina estaban en las grandes ciudades, podrían considerarse proyectos de esta naturaleza en su etapa de estudio para formular planes de largo alcance en el seno de los países, que eventualmente serían financiados con créditos de instituciones internacionales. Manifiesta que en su conversación con el Sr. Hofmann insistió en el hecho de que la economía no puede progresar con una salud insuficiente, como la salud tampoco puede progresar en una economía estancada; de tal suerte que lo natural era proceder en todo, coordinadamente. Añade que tuvo la sensación de que, en su primer período, el Fondo dará prioridad a aquellas obras que son inmediata y completamente reproductivas. Lamenta que sea preciso hacer algún esfuerzo en el pensamiento para deducir por vía indirecta el significado que tiene la energía del hombre para el desarrollo económico. Señala que, sin embargo, no sólo hay que considerar los proyectos que vengan de los organismos de salud, sino igualmente aquellos otros proyectos que, propuestos por otro organismo del estado, tengan relación directa o indirecta con la salud. Indica que en la lista de proyectos que figuran en el Documento CD11/20 hay algunos que evidentemente van a tener relación con salud, por ejemplo, el referente al aprovechamiento de agua subterránea. Otro ejemplo sería cualquier proyecto en que se trate de mejorar la situación de puertos en que naturalmente las obras de saneamiento son de importancia. Termina sugiriendo que los ministerios de salud apoyen peticiones al Fondo Especial de otras agencias gubernamentales que tengan relación con funciones de salud.

El Lr. JAVIER (Honduras) manifiesta que en su oportunidad, el Gobierno de Honduras pondrá a consideración de los organismos correspondientes algunos proyectos de importancia que está estudiando, y a propósito de la mención que hiciera el Director, sobre la posible contribución de este Fondo al saneamiento de puertos, dice que el Gobierno de Honduras tiene entre sus planes el saneamiento de Puerto Cortés.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado por el Representante de Panamá.

Decision: The draft resolution presented by the Representative of Panama was unanimously approved.

El PRESIDENTE anuncia que el Subdirector va a dar unas informaciones.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) recuerda que la novena sesión plenaria comenzará con el punto No. 22, Elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Guatemala y Perú. Añade que la Comisión General decidió que se continuara con los temas que quedaran pendientes de la octava sesión plenaria, que serán los Temas 32, 17, 18 y 19. Recuerda también que, de acuerdo con lo decidido en la Comisión General, el tema referente al Año Internacional de la Medicina y de la Salud, figurará como primer punto en el Orden del Día de la décima sesión plenaria.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Viernes, 25 de septiembre de 1959, a las 9:30 a. m.
Friday, 25 September 1959, at 9:30 a. m.

CD11/47

27 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE NINTH PLENARY SESSION

Presidente:

Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 22: Elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Guatemala y Perú (Documento CD11/5)
- Topic 22: Election of two Member Countries to the Executive Committee on Termination of the Periods of Office of Guatemala and Peru (Document CD11/5)
- Tema 31: Otras resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la OMS de interés para el Comité Regional (Documento CD11/13) (Conclusión)
- Topic 31: Other Resolutions of the World Health Assembly and the WHO Executive Board of Interest to the Regional Committee (Document CD11/13) (Conclusion)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any correction they wish made in the text. The full text of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 32: Seguro de enfermedad para el personal de la Oficina
Sanitaria Panamericana (Documento CD11/25)
- Topic 32: Health Insurance for the Staff Members of the Pan American
Sanitary Bureau (Documento CD11/25)

- TEMA 22: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE GUATEMALA Y PERU (Documento CD11/5)
- TOPIC 22: ELECTION OF TWO MEMBER COUNTRIES TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF GUATEMALA AND PERU (Document CD11/5)

El PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que se va a proceder a la elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo, por haber llegado a su término el mandato de Guatemala y Perú.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura a los Artículos 32 y 34 del Reglamento Interno del Consejo, relativos a las elecciones.

El PRESIDENTE declara que de conformidad con los Artículos citados, la elección se efectuará mediante votación secreta y, a su propuesta, se designan escrutadores a los señores Representantes del Brasil y Panamá.

El Dr. JAVIER (Honduras) propone a El Salvador para cubrir una de las vacantes.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de Honduras y propone a su vez a Colombia para llenar la otra vacante.

El Dr. GABALDON (Venezuela) apoya la candidatura de Colombia y propone a la Argentina para la otra vacante.

El Lic. LOPEZ SANCHEZ (México), y el Sr. NICHOLSON (Perú) apoyan la propuesta del Representante de Venezuela.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) apoya la candidatura de la Argentina.

El Dr. NOVALES (Guatemala) apoya las candidaturas de El Salvador y Argentina.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) hace constar que se hallan presentes los Representantes de 20 Gobiernos Miembros.

Se efectúa la votación, y una vez terminada, los escrutadores dan cuenta de que el resultado ha sido el siguiente: Número de boletas depositadas, 20; número de boletas válidas, 20; número de boletas en blanco, ninguna; mayoría requerida, 11. Votos obtenidos: Argentina, 13; Colombia, 13 y El Salvador 13. Los escrutadores informan que en una de las boletas sólo figuraba el nombre de un país.

El PRESIDENTE señala que, por haberse producido empate, debe procederse a una segunda votación.

Se lleva a cabo la segunda votación, y los escrutadores anuncian que el resultado ha sido el siguiente: El Salvador, 14 votos; Colombia, 12 votos; Argentina, 11 votos; Uruguay, 2 votos; y Chile, 1 voto.

El PRESIDENTE sugiere que se considere elegido a El Salvador y que se lleve a cabo una nueva votación para la segunda vacante, toda vez que hay otros dos países que han obtenido la mayoría requerida.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) declara que, dado que hay dos candidatos con mayor número de votos, no estima que haya razón para efectuar una nueva votación.

El Dr. ALLARIA (Argentina) pregunta si no sería conveniente anular la segunda votación en virtud de que, de conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno, solamente debería haberse votado por los tres países cuyos nombres aparecieron en la primera votación.

El Dr. BISSOT (Panamá) manifiesta que tanto él como el Dr. Rodrigues, en su carácter de escrutadores, pensaron que todas las boletas eran válidas, pero que estimaban que podrían no tomarse en consideración los votos emitidos a favor de los países que no habían figurado en la primera votación.

A continuación hay un prolongado debate sobre la validez de la votación, en el que intervienen el Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana); el Dr. JAVIER (Honduras); el Dr. NOVALES (Guatemala); el Dr. RAMIREZ (Ecuador); el Lic. LOPEZ SANCHEZ (México); y el Dr. ALLARIA (Argentina). Finalmente el Dr. RODRIGUES (Brasil) propone que se decida sobre la validez de la segunda votación.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante del Brasil.

Decisión: Por 13 votos a favor, 3 en contra y una abstención, se acuerda dar por válida la segunda votación.

Decision: By a majority vote of 13 in favor, 3 against, and one abstention, the Council decided to consider valid the second vote. 7

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo si se desean anular las boletas que contenían los nombres de países que no figuraron en la primera votación.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que en organismos internacionales de la importancia de la OPS, las decisiones que tomen los cuerpos directivos sobre cuestiones que no están aclaradas en los reglamentos, constituyen un precedente que puede permitir posteriormente estudiar las deficiencias de los instrumentos jurídicos. Por este motivo, estima que la cuestión que se está discutiendo tiene mucha más trascendencia que el hecho de que su país integre o no el Comité Ejecutivo.

Se produce un nuevo debate sobre la validez de las boletas con nombres de países que no aparecieron en la primera votación, en el que intervienen el Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana), el Dr. GABALDON (Venezuela), el Dr. JACOME (Colombia), el Dr. RAMIREZ (Ecuador) y el Lic. LOPEZ SANCHEZ (México).

Mr. SIEGEL (Assistant Director-General, WHO) assured the members of the Council that in the meetings of WHO there have been questions not much different from those which the Council are now facing. As a result, modifications of the Rules of Procedure had to be introduced over the years. He mentioned that articles 95 and 96 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly, governing the election of members of WHO Executive Board might help the Council in its decision. Rule 95 reads: "In any ballots taken under the provisions of this Rule no nominations other than those made in accordance with the provisions of Rule 94

and this Rule shall be considered."; and Rule 96 states: "For the purpose of elections in accordance with Rule 95 Members shall vote in any ballot for that number of candidates equal to the number of seats to be filled and any ballot paper failing to comply with this Rule shall be null and void."

Dr. PRICE (United States) stated that it appeared that the question before the Council cannot be readily solved by the application of any of the rules and constitutional provisions which have been cited. Those delegations which voted during the second balloting were not aware that there might be some question concerning the eligibility of those for whom they voted. With this in mind, he said that perhaps the fairest way to deal with the question might be to disregard completely the second balloting and to give all the delegations the opportunity to express their choices again, so that those who voted in ignorance of the eligibility of their candidates might have the opportunity to have their votes counted. He thought the easiest procedure would be to vote on a reconsideration of the second vote.

El Lic. LOPEZ SANCHEZ (México), el Dr. RAMIREZ (Ecuador), el Dr. PADILLA (Guatemala) y el Sr. HOLGER (Chile) apoyan la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) expresa su desacuerdo con dicha propuesta, toda vez que ya se ha decidido sobre la validez de la segunda votación.

Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante de los Estados Unidos en el sentido de que se considere de nuevo la cuestión de la validez de la segunda votación. Señala que, de acuerdo con la práctica establecida, se requerirá una mayoría de dos tercios para su aprobación.

Decisión: Por 15 votos a favor, 2 en contra y 4 abstenciones, se acuerda considerar de nuevo la cuestión de la validez de la segunda votación.

Decision: By a majority vote of 15 in favor, 2 against, and 4 abstentions, the Council decided to reconsider the second vote.

En vista del resultado registrado, el PRESIDENTE anuncia que se va a votar sobre si se anula o no la segunda votación

Decisión: Por 14 votos a favor, 3 en contra y 5 abstenciones se acuerda anular la segunda votación.

Decision: By a majority vote of 14 in favor, 3 against, and 5 abstentions, the Council decided to nullify the second vote.

El PRESIDENTE indica que, en consecuencia, se va a proceder a una nueva votación para elegir los dos Países Miembros que han de integrar el Comité Ejecutivo.

El Dr. JAVIER (Honduras) pide que, antes de proceder a la elección, se aclare cuales serían las causas para declarar nula una boleta.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que si se aplican las normas de la OMS citadas, se considerarán nulas las boletas en que aparezcan los nombres de países que no sean Argentina, Colombia y El Salvador, que figuraron en la primera votación, así como las que contengan el nombre de un solo país.

Se procede a la nueva votación.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) pasa lista y anuncia que se hallan presentes los Representantes de 21 Gobiernos Miembros.

Los escrutadores dan cuenta de que el resultado ha sido el siguiente: Número de boletas depositadas, 21; boletas válidas, 21; boletas nulas, ninguna; mayoría requerida, 12. Votos obtenidos: Colombia, 17; El Salvador, 15; Argentina, 10..

Decisión: Como resultado de la anterior votación, se declara que los Gobiernos de Colombia y El Salvador han sido elegidos para integrar el Comité Ejecutivo, por un período de tres años; y, por unanimidad, se acuerda expresar el agradecimiento del Consejo Directivo a los Gobiernos de Guatemala y Perú por los servicios prestados a la Organización por sus representantes en el seno del Comité Ejecutivo.

Decision: As a result of the balloting, Colombia and El Salvador were elected to fill the vacancies on the Executive Committee for a period of three years. It was unanimously agreed to express the thanks of the Directing Council to the Governments of Guatemala and Peru for the services rendered by their representatives on the Executive Committee of the Organization.7

El PRESIDENTE felicita a los Representantes de Colombia y El Salvador por la elección de sus países, y añade que está seguro de la valiosa cooperación que prestarán a las tareas del Comité.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) agradece, en nombre de su país, la confianza depositada y señala que aportará la máxima cooperación a las actividades del Comité.

El Dr. JACOME (Colombia) igualmente expresa su cordial agradecimiento, en nombre de su país, por la distinción y la confianza de que ha sido objeto. Añade que Colombia prestará la colaboración más sincera para que la labor que se desarrolle en el futuro redunde en beneficio de todos los países del Hemisferio Occidental.

- TEMA 31: OTRAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (Documento CDLL/13) (Conclusión)
- TOPIC 31: OTHER RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY AND THE WHO EXECUTIVE BOARD OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE (Document CDLL/13) (Conclusion)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta de que en la sesión anterior, el Representante de México presentó un proyecto de resolución sobre saneamiento del medio, acordándose que se distribuyera a los señores Representantes, para ser examinado en esta sesión. Seguidamente da lectura a dicho proyecto.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que está de acuerdo con el contenido del proyecto de resolución presentado, pero sugiere que en el inciso (c) de la parte expositiva no se mencione exclusivamente a los ministerios de sanidad toda vez que en su país las obras de saneamiento o de abastecimiento de agua están a cargo de la Dirección General de Obras Sanitarias, que depende del Ministerio de Obras Públicas.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) y el Dr. BOULOS (Haití) apoyan la sugerencia del Representante de la Argentina.

El Dr. BISSOT (Panamá) apoya el proyecto de resolución y estima que la observación formulada por el Representante de la Argentina queda aclarada en el siguiente inciso de la parte expositiva, en el que se señala la conveniencia de establecer juntas nacionales o provinciales de abastecimiento de agua.

El Dr. JAVIER (Honduras) y el Dr. CASTILLO (Nicaragua) apoyan igualmente el proyecto de resolución.

El Lic. LOPEZ SANCHEZ (México) agradece la buena acogida dispensada a la propuesta de su país y declara que no tiene inconveniente en que se introduzca la modificación de detalle necesaria para atender a la observación formulada por el Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE sugiere la adición de la frase "u otros organismos gubernamentales competentes" en el inciso c) de la parte expositiva, con lo cual quedaría aclarado el punto suscitado por el Representante de la Argentina.

Así se acuerda.

Seguidamente el PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución, con la modificación antes citada.

Decisión: Por unanimidad el Consejo acuerda hacer suya la Resolución WHA12.48 de la Asamblea Mundial de la Salud; pedir al Director que coopere con los Gobiernos Miembros en los proyectos para establecer abastecimientos públicos de agua potable; que estudie todos los medios posibles de ofrecer asistencia y que coopere con todos los organismos nacionales e internacionales con este fin; autorizarle para que obtenga participación financiera y acepte cualquier contribución de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, con dicho fin; pedirle que abra una cuenta especial con este objeto y que en el proyecto anual de programa y presupuesto, y en el Informe Financiero, de cuenta por separado de las actividades financieras o propuestas con cargo a dicha cuenta; pedirle igualmente que al preparar los proyectos de programa y presupuesto de los ejercicios venideros, tome las disposiciones necesarias para que la Organización pueda seguir dirigiendo un programa regional coordinado de abastecimiento de agua y facilitar los servicios técnicos y consultivos que precisen los Gobiernos; invitar a todos los organismos interesados en el problema, a que colaboren con la OPS en la ejecución de dicho programa y pedir a las instituciones financieras internacionales y nacionales que consideren de alta prioridad las solicitudes de préstamos para llevar a cabo programas de esta naturaleza.

Decision: It was unanimously agreed to endorse Resolution WHA12.48 of the World Health Assembly; to request the Director: to cooperate with Member Governments in projects to provide public supplies of water; to study all possible ways and means of rendering assistance and to cooperate with all agencies, national and international, for this purpose;

to authorize him to secure financial participation and accept any contributions of public or private organizations, national or international, to that effect; to establish a special account for the purposes mentioned and to present the operations financed, or planned to be financed, from the special account separately in the annual program and budget estimates and in the annual financial report; to make adequate provision in future program and budget estimates to allow the Organization to maintain leadership in a coordinated regional program of community water supply and to provide the necessary technical and advisory services to governments; to invite all multilateral and bilateral agencies having an interest in this field to cooperate with PAHO in carrying out this program; and to ask that international and national financial institutions accord high priority to requests for loans to carry out water supply programs.7

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) informa, en relación con la resolución que acaba de aprobarse, que a partir del próximo lunes se va a celebrar una reunión convocada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, para establecer la política de un nuevo organismo de crédito internacional, que se denomina Asociación Internacional para el Desarrollo Económico. La idea concreta es reunir fondos procedentes de todos los países, destinarlos a créditos a plazo más largo del que conceden los actuales organismos bancarios internacionales, a un interés más bajo y amortizarles en monedas de cada país, lo que no ocurre con los sistemas de los bancos internacionales existentes. Como en dicha reunión, a la que supone asistirán representantes de todos los países, va a fijarse la política general del citado organismo, sería muy importante que en ella se consideraran los proyectos de salud pública que tengan relación directa con el desarrollo económico y, en particular, los de abastecimiento de agua. Por ello sugiere que se haga llegar de alguna forma a conocimiento de la citada reunión, la resolución que acaba de adoptarse.

El PRESIDENTE recomienda, en vista de la importancia de lo expuesto por el Director, que los señores representantes vean la forma de dar a conocer la resolución adoptada a los delegados de sus respectivos países que hayan de asistir a la reunión convocada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

Seguidamente, el Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa de que en la sesión anterior se encomendó a la Secretaría que preparara un proyecto de resolución sobre la participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, teniendo en cuenta las observaciones formuladas en el curso del debate sobre esta cuestión. Da lectura al proyecto preparado, que dice así:

El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta la Resolución WHA12.22 sobre la participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica;

Considerando que la disminución de los fondos previstos para las actividades del proyecto con cargo al Programa Ampliado de Asistencia Técnica afecta a las Américas donde algunos Gobiernos, al presentar sus peticiones globales a la Junta de Asistencia Técnica, han ampliado otros programas con la correspondiente reducción de los fondos disponibles para las actividades sanitarias; y

Considerando que las reducciones en la proporción destinada a actividades sanitarias no sólo disminuirán los fondos para el año a que corresponde el programa sino que también reducirán la cifra tope para los planes regionales del año siguiente,

RESUELVE:

1. Ratificar la Resolución WHA12.22 sobre la participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros, en relación con las futuras peticiones a la Junta de Asistencia Técnica para proyectos con cargo al Programa Ampliado de Asistencia Técnica:

(a) que se preste la debida consideración a las actividades sanitarias, como parte fundamental del desarrollo económico y social, merecedora de una proporción importante de los fondos del programa;

(b) que se adopten medidas, en los casos en que se haya reducido la proporción correspondiente a actividades sanitarias en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, para restablecer el equilibrio mediante la inclusión de una proporción mayor para dichas actividades en las futuras peticiones anuales a la Junta de Asistencia Técnica.

3. Aprobar los proyectos regionales que se financiarán en 1960 con fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica, presentados a la Junta de Asistencia Técnica.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución preparado por la Secretaría.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución antes citado sobre la participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

Decision: It was unanimously agreed to approve the draft resolution previously cited on WHO Participation in the Expanded Program of Technical Assistance.7

Seguidamente el PRESIDENTE somete a consideración las resoluciones WHA12.15, WHA12.49 y WHA12.42, que figuran en el Documento CD11/13.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota de las resoluciones WHA12.15 (Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo), WHA12.49 (Programa de Erradicación del Paludismo) y WHA12.42 (Convención sobre Privilegios e Inmunidades de los Organismos Especializados: Estado de las adhesiones a la Convención y a su Anexo VII), y dispone que este acuerdo se incluya en una sola resolución junto al adoptado en la sesión anterior, respecto a la Resolución EB23R.51 (Trámite para el nombramiento de los Directores Regionales).

Decision: It was unanimously agreed to take note of resolutions WHA12.15 (Malaria Eradication Special Account); WHA12.49 (Malaria Eradication Program); WHA12.42 (Convention on the Privileges and Immunities of the Specialized Agencies: Status of Accessions to the Conventions and to Annex VII thereof); and agreed to incorporate this decision in one single resolution together with that approved at the previous session in connection with Resolution EB23R.51 (Method of Appointing Regional Directors).

- TEMA 32: SEGURO DE ENFERMEDAD PARA EL PERSONAL DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD11/25)
- TOPIC 32: HEALTH INSURANCE FOR THE STAFF MEMBERS OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (Document CD11/25)

Mr. SIMPSON (Division of Administration, PASB) presented Document CD11/25 on this topic. He then highlighted the most important portions of that document, calling particular attention to the brief analysis of the present and proposed insurance plans which are shown in summary form in Annex 1. The proposed plan was approved in a referendum in July 1959 by a majority of all WHO employees, but the Director has not submitted it to a vote of the PAHO paid staff believing that authorization should first be obtained from the Directing Council before offering such a health insurance plan to the PAHO employees. The Directing Council will no doubt be particularly interested in the fiscal implications of this matter, estimated for PAHO in the amount of \$57,559. This represents an increase of \$42,000 over the annual cost to the Organization of the present accident and sickness insurance.

Dr. PRICE (United States) stated that the provision of health insurance for staff members and their dependents is of considerable interest to the United States Government. It is a sound principle of personnel administration to assist employees in providing the type of benefit they need for adequate health care. There are a number of things, however, which are of concern to the United States Delegation. As far as it knew, the subject has not been discussed since the Eleventh Executive Committee Meeting in 1950 and a WHO study has been made since then. The organizational cost in the Americas will be greater than 50 per cent of

the total cost. He understood that one of the features of the WHO program is that it provides for an equal contribution by the Organization. In this situation, as it applies to the Americas, the principle would be seriously violated. The other matter of concern to the United States is that this represents an addition of \$42,000 to the already approved budget during a year when strict economies are being sought and many delegations are concerned about not being able to meet the quotas.

The United States Delegation therefore felt that there has not been sufficient time to study this problem, and suggested the possibility of referring the proposed plan to the Executive Committee so that it might present a report to the XIIth Meeting of the Directing Council.

Mr. SIEGEL (Assistant Director-General, WHO) stated that in view of the questions raised by the Representative from the United States of America, perhaps it would be useful to review briefly the history of this problem in the World Health Organization, in an effort to demonstrate that this is not a new subject and that it has been discussed at considerable length by its legislating organs from time to time. WHO, particularly the Secretariat, has been very lax indeed, in implementing a policy decision relating to this subject, which was taken as early as the First World Health Assembly. With regard to the additional cost referred to, it should be borne in mind that these are costs that the Organization should have been carrying all these years instead of their representing something new and additional at this late date. The Resolution of the First World Health Assembly established some policy guidance for insurance and

compensation provisions in the Organization, as follows: "The Organization shall provide a plan for payment of medical and hospital expenses for staff members. Such plan in the form of insurance or equivalent means shall provide for joint contribution by staff members and the Organization, and if practicable may cover dependents." The problem facing the Organization all this time was to find a plan that could be implemented as a unified, single, world-wide plan to provide equal treatment for staff and dependents, wherever they might be assigned at any time. This matter has been under study for years and substitute action has been taken in the interim period which resulted in a different insurance arrangement for the Organization's staff in different localities. The objective has been to find a plan which could be applied equally to all staff members everywhere, and it has therefore been decided to resort to a self-insurance plan, which is the one referred to in the document under consideration. This matter has been discussed by the Executive Board and the World Health Assembly as recently as this year. It is important, then, to consider the fact that WHO will implement this new health insurance scheme as of 1 January 1960. The staff members have indicated their affirmative position with regard to the plan now being developed and the Director-General has informed the staff that it will become effective as of that date. If, unfortunately, this meeting does not see fit to authorize the same plan to be applied for PASB staff members, it would create an unfortunate set of circumstances whereby the staff paid from WHO funds will have benefits under the new insurance scheme and the staff under PAHO funds will not have the same advantages.

El DR. HORWITZ (Director, OSP) señala que puesto que el 1 de enero próximo va a entrar en vigor el nuevo plan de seguro para los funcionarios de la Oficina pagados con fondos de la OMS, si en esta reunión no se aprueba el plan propuesto, van a existir en aquélla dos sistemas de seguros distintos: uno que va a afectar al 22 por ciento del personal, que es pagado con fondos de la OMS, y otro con beneficios menores que abarca al 78 por ciento. Como se señala en el documento presentado, el Director estimó que era necesario un pronunciamiento de los cuerpos directivos de la OPS antes de consultar la opinión de ese personal. Así, la consulta sólo se hizo a los funcionarios pagados con fondos de la OMS, los cuales, por una gran mayoría, prefirieron el nuevo sistema, si bien supone mayores gastos tanto por parte de ellos como de la Organización. Desde un punto de vista administrativo, no es conveniente en el seno de un mismo organismo que una parte del personal esté sometido a un sistema distinto que el resto. Pide que se tenga en cuenta este hecho importante al examinar el nuevo plan propuesto.

El Lic. LOPEZ SANCHEZ (México) señala que el Gobierno de México ha visto con preocupación el aumento creciente de los gastos administrativos en los diversos organismos internacionales; este aumento va en detrimento de los fines específicos para los que fueron creados dichos organismos. Si bien es cierto que en la OMS se va a implantar el nuevo sistema, también es cierto que la situación financiera es distinta de la que atraviesa la OPS. Por consiguiente, se adhiere a la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos, en el sentido de que se someta este

asunto a estudio del Comité Ejecutivo, para que presente un informe a la próxima reunión del Consejo.

El Dr. BISSOT (Panamá) manifiesta que la mayoría de los representantes han expresado en sesiones anteriores, su preocupación por el aumento creciente de los gastos de la Oficina, pero hay que tener en cuenta también la situación que se plantearía en el caso de que difiriera la aprobación del plan propuesto, una vez que entre en vigor para los funcionarios pagados con fondos de la OMS. A este respecto, señala las dificultades con que se enfrenta la Oficina para cubrir las vacantes existentes en la actualidad, no solamente en Washington, sino también en las Oficinas de Zona y servicios de campo. Si no se ofrecen ventajas similares a las que conceden otros organismos internacionales, va a ser muy difícil que el Director pueda contar con el personal profesional necesario para realizar los programas aprobados por los cuerpos directivos. Por ello estima que debe hacerse un sacrificio y aprobar el plan propuesto.

El PRESIDENTE somete seguidamente a votación la propuesta del Representante de los Estados Unidos, en el sentido de que el proyecto de plan de seguros se someta a estudio del Comité Ejecutivo, para que presente un informe a la XII Reunión del Consejo.

Decisión: Por 6 votos a favor, 7 en contra y 5 abstenciones, queda rechazada la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

Decision: By a vote of 6 in favor, 7 against, and 5 abstentions, the proposal of the Representative of the United States was rejected.7

Finalmente el PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD11/25.

Decisión: Por 6 votos a favor, ninguno en contra y 11 abstenciones, se acuerda autorizar al Director a que establezca para el personal de la OSP las mismas prestaciones de seguro de enfermedad que se ofrecen al personal de la CMS, si así lo desea la mayoría del personal; y aprobar la utilización de fondos de la OPS en la cantidad necesaria para cubrir la parte que corresponde a la Organización en el costo del nuevo plan de seguros.

Decision: By a majority vote of 6 in favor, none against, and 11 abstentions, the Council agreed to authorize the Director to establish for PASB staff members the same health insurance benefits available to WHO staff members, if such insurance is desired by a majority of the staff; and to approve the expenditure of PAHO funds in an amount adequate to cover the portions which the Organization will have to contribute toward the cost of the new insurance plan.7

Se levanta la sesión a las 12:50 p.m.

SALUDO AL DR. BURNEY
WELCOME TO DR. BURNEY

El PRESIDENTE abre la sesión y saluda al Dr. Leroy E. Burney, Cirujano General de los Estados Unidos y Representante de su país en el Consejo. Recuerda la admirable labor que desarrolló como Presidente de la Undécima Asamblea Mundial de la Salud.

A continuación, invita al Representante de México, Dr. José Alvarez Amézquita, a ocupar la presidencia.

El Dr. ALVAREZ AMEZQUITA (México) pasa a ocupar la Presidencia

TEMA 29: AÑO INTERNACIONAL DE LA SALUD Y DE LA INVESTIGACION MEDICA
(Documento CD11/21)
TOPIC 29: INTERNATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH YEAR
(Document CD11/21)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) presenta el Documento CD11/21 en el que se hace una revisión cronológica y documentada de las distintas iniciativas que condujeron a la idea de organizar un año internacional de la salud y de la investigación médica, idea que tomó cuerpo en una resolución del 6 de diciembre de 1958, aprobada por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas, invitando a la OMS a examinar, de conformidad con el Artículo 4o. del Acuerdo entre ambas Organizaciones, la recomendación para organizar dicho Año, principalmente en un plano nacional y de preferencia en 1961. Subraya entre los objetivos formulados en la mencionada Resolución las siguientes: Difundir los conocimientos adquiridos en la lucha contra las enfermedades; ampliar, coordinar y organizar las investigaciones científicas conjuntas en cuestiones de

profilaxis, tratamiento y restablecimiento de los pacientes; hacer un intercambio de la experiencia adquirida en la utilización de la energía atómica con fines médicos; organizar en gran escala la enseñanza de la higiene a la población; prestar ayuda a los países poco desarrollados, incluso facilitándoles aparatos, medicinas, obras técnicas y especialistas calificados.

Informa que la 23a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS consideró esta Resolución y, al mismo tiempo, una propuesta del Gobierno de los Estados Unidos de América, para examinar la posibilidad ya concreta de organizar un año internacional de la salud. El estudio del Comité Ejecutivo fue enviado a la Duodécima Asamblea Mundial de la Salud ante la cual el Director General hizo una documentada presentación del tema, señalando que la finalidad del Año debiera ser la de organizar, principalmente en un plano nacional, actos susceptibles de intensificar la cooperación internacional en aspectos cuidadosamente seleccionados de la salud pública y la investigación médica. El Director General mencionó la intensificación de las actividades de campo en la erradicación o control de las enfermedades transmisibles, y la investigación en aquellas actividades que pudieran beneficiarse particularmente de la coordinación internacional. El Director General también presentó observaciones relativas a la duración de la celebración, creación de organismos especiales y financiamiento.

Alude a los dos proyectos de resolución que se presentaron a la Asamblea; y recuerda que el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 24a. Reunión

resolvió que los gobiernos como tales, y los Comités Regionales, estudiaran el problema en su conjunto. Añade que se han interesado por esta iniciativa, el Consejo de la Unión Interparlamentaria, y la 43a Conferencia de la Organización Internacional de Trabajo; y que el Director General informó, en julio pasado, al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

Pone de relieve que en las discusiones habidas en la Asamblea, se hizo mención de que un Año Internacional de la Salud no podía compararse con otros años internacionales, como el geofísico, ya realizado, o los planeados por otros organismos, porque las funciones de la salud, desde un plano tanto nacional como internacional, son continuas; pero que un proyecto de esta naturaleza despertará seguramente el interés de los gobiernos por intensificar determinados programas en materias de salud que se encuentran en pleno desarrollo, o puedan desarrollarse.

Dr. BURNEY (United States) referred to the International Health and Medical Research Year, recalling how the U. S. Senate in May 1957 passed a resolution proposed by Senator H. Humphrey on this subject. He then mentioned how at a later date a similar resolution was introduced in the United Nations by the Ukrainian Soviet Socialist Republic and eventually adopted. He then commented on Dr. Horwitz' statements on this subject, emphasizing that for success the idea of an international health year must be developed on a national basis by each country, since it cannot be carried out by a regional organization and have the same meaning.

He then referred to the need of working together and making this a joint effort in which vital contributions would come from each country for all them to share.

He stated that, to accomplish these objectives, one must have the participation of the people. The international year is another mechanism by which can be brought together official and voluntary groups to work on problems.

He pointed out that PAHO had set the pattern for WHO in health cooperation, and stated that in such an international health year it might be possible to cite progress made and needs remaining. Of course, this would be done in different ways in different countries, according to each country's interests, such as in sanitation, radiological health, or leprosy.

Finally, he asked for the possibility of bringing together at the World Health Assembly a sort of World Congress on International Health, which might convene a few days prior to the Assembly to discuss both progress and problems.

In closing, he fully endorsed the international health year.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) considera que sería interesante estudiar las posibilidades de realización de dicho Año Internacional de la Salud, precisamente por haberlo recomendado la Asamblea General de las Naciones Unidas, de la que la OMS es un organismo especializado, pues permitiría intensificar las actividades tales como el control y erradicación

de las enfermedades transmisibles, saneamiento del medio y las investigaciones sobre el aprovechamiento de la energía atómica. Opina que, después de que cada país haya discutido sus diferentes problemas, convendría hacer una planificación general de los aspectos de dichos problemas relacionados directamente con los países, como fase preliminar, para posteriormente discutir las relaciones de los diversos programas entre si y con respecto a las demás regiones del mundo. Comparte la idea del Representante de los Estados Unidos, de que siempre hay algo que dar y algo que recibir de los conocimientos de cada uno.

Manifiesta que esta materia ha interesado a diferentes organismos internacionales y sería en cierto modo extraño que justamente la OMS encontrara inadecuada la celebración de un año de la salud y de la investigación médica. Cree que la razón para retardarlo o aplazarlo tal vez haya sido el problema financiero, pero estima que ese aspecto podría ser abordado y considerado de nuevo a fin de encontrar medios de financiamiento. Opina que dicha celebración tendría gran repercusión y sería de gran utilidad para todos los diferentes países, porque de un intercambio de conocimientos cada vez mayor pueden extraerse los mayores recursos y las mayores ventajas.

Dr. SWELLENGREBEL (Kingdom of the Netherlands) asked whether the point of discussion, derived from a request by the WHO Executive Board, of an opinion by the Regional Committees, was also the same subject asked to individual member governments.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contesta que con fecha 25 de julio de 1959, el Director General invitó a cada Gobierno a que sometiera, no más tarde del 15 de octubre próximo, sus observaciones y propuestas específicas, respecto a la finalidad, programa, momento oportuno y financiamiento del Año Internacional de la Salud y de la Investigación Médica, y al mismo tiempo el Consejo Ejecutivo lo instruyó para que consultara la opinión de los Comités Regionales. Encuentra adecuado el prodecimiento porque en realidad el proyecto, como lo señaló muy bien el Dr. Burney, se refiere a actividades de carácter nacional e internacional, por una parte, y, por otra, es conveniente que cada país estudie previamente las iniciativas que cree que deben formar parte de las actividades del Año Internacional para someterlas a los Comités Regionales y llegar así a una decisión conjunta.

Dr. SWELLENGREBEL (Kingdom of the Netherlands), having been answered in the affirmative, said that he had been instructed by his Government to state that, as the individual member governments are also represented in the various regional committees, his government was of the opinion that there is duplication of effort and lack of logic in this.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de México, dice que le parece extraordinariamente importante un Año Internacional de la Salud, porque viene a representar el balance de lo que se ha hecho hasta este momento, y ese balance tiene que ser necesariamente, en parte positivo y en parte negativo; negativo, con el objeto de orientar nuestras actividades en forma quizás mejor de lo que hemos hecho hasta este momento; y

positivo, para dar a conocer los grandes programas, sobretodo de erradicación, que se están llevando a cabo para que el público y el pueblo tengan conciencia nacional de estos progresos.

Añade que el Dr. Burney ha pedido la creación de un congreso de la salud internacional que se reuniera precisamente antes de que fuera tomada una decisión general con respecto al Año Internacional de la Salud. Desde ese punto de vista, expresa que habrá problemas mundiales que interesarán a todos los países y que habrá aspectos, dentro de la personalidad de cada país, que deben ser desarrollados. Considera que la prevención, la curación, la educación, la investigación y la rehabilitación, son realmente los cinco puntos importantes a tratar en diverso nivel o con diversa intensidad. Son, dice, como un traje a la medida de cada país. Encuentra de extrema importancia la investigación sobre energía atómica, y considera necesario que, de acuerdo con la Oficina Internacional del Trabajo, se establezcan límites permisibles de radiación y todas las medidas de seguridad que se requieran.

Dr. BURNEY (United States) submitted for consideration a proposed resolution expressing agreement with the concept of an international health and medical research year, urging Member Governments to submit their comments and specific suggestions to the Director General of the World Health Organization in accordance with his request, and urging Member Governments to start preparations of plans so as to assure full and effective national and local participation if the proposal is approved by the World Health Assembly.

El Dr. BISSOT (Panamá) respalda la resolución presentada por el Representante de los Estados Unidos de Norte América. Cree que está en la mente de todos la importancia de que se celebre un Año Internacional de la Salud y de la Investigación Médica, y si existe preocupación por el costo de la investigación médica, al aprobar una resolución de este tipo, es posible que surjan donaciones procedentes de organizaciones privadas y organizaciones oficiales, que lleven adelante este tipo de investigación. Añade que entre todos los programas que llevan a cabo los Gobiernos, los menos conocidos son los de la salud, y que ya es hora de que los ciudadanos de todas las naciones se den cuenta de lo que se está haciendo por mejorar su manera de vivir y prolongar su existencia.

El Dr. ALLARIA (Argentina) elogia las palabras del Dr. Burney y demás representantes sobre el problema del Año Internacional de la Salud e Investigación Médica, y añade que tuvo la fortuna de asistir este año a la discusión de este mismo tema en la XII Asamblea Mundial de la Salud y compartir alguna de las expresiones de preocupación sobre los problemas financieros y de duplicidad de actividades que podría suponer este tipo de labor internacional. Afirma que ha llegado a la convicción de que, a pesar de lo que los organismos de salud pública, llevados por la mano de las organizaciones internacionales, están cumpliendo regularmente una buena labor, el fomento de la idea de un año internacional va a dar una trascendencia y una publicidad mucho más efectiva a las actividades realizadas por cada uno de los países. Por ello, declara que

su país se complace en apoyar la resolución del Representante de los Estados Unidos. Propone, además, que la Organización considere, dentro de las posibilidades de esta actividad internacional, el establecimiento de alguna forma de cooperación con el año de salud mental auspiciado por la Federación Mundial de Higiene Mental. Añade que, indiscutiblemente, esta es una actividad más específica, pero habida cuenta de la importancia que tienen los problemas de higiene mental, pide que el Director, dentro de las posibilidades de la Organización y los Representantes de los países dentro de sus propias administraciones de salud, incluyan alguna actividad de investigación en relación con los problemas de la salud mental en el mundo moderno.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos.

Decision: Approved unanimously the draft resolution presented by the Representative of the United States.

TEMA 28: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS
(Documentos CD11/14 y CD11/27)
TOPIC 28: STATUS OF SMALLPOX ERADICATION IN THE AMERICAS
(Documents CD11/14 and CD11/27)

El Dr. BICA (Jefe Interino, División de Salud Pública, OSP) al presentar el Documento CD11/14, manifiesta que en vista del interés demostrado por los cuerpos directivos de la Organización, así como del hecho de que recientemente se ha observado un aumento en la incidencia de la enfermedad, que ha alcanzado proporciones de brotes epidémicos en algunos países, el Director de la Oficina ha estimado necesario presentar el problema a la consideración de la XI Reunión del Consejo Directivo. Se refiere especialmente a la Resolución VI de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana y a la Resolución 54 de la Duodécima Asamblea Mundial de la Salud. Da cuenta de los estudios y consultas realizados por la Oficina a fin de establecer una definición de "erradicación de viruela", trabajo que se espera completar en el curso de los próximos meses. Manifiesta que, mientras tanto y con fines exclusivamente prácticos, podría considerarse que los países en donde la viruela ha estado persistentemente presente, la enfermedad ha sido erradicada cuando no ocurren casos autóctonos en el transcurso de 2 ó 3 años consecutivos después de inmunizar no menos del 80% de la población y siempre que el nivel inmunitario de ésta se mantenga permanentemente en aquella proporción, pudiéndose también agregar que el país disponga de un sistema adecuado de notificaciones de casos de enfermedades transmisibles.

Recalca que la viruela constituye todavía un serio problema de salud pública en el Continente, como lo demuestra su presencia en varios países,

con elevadas cifras en algunos de ellos. Analiza los datos de los cuadros A y B del Documento CD11/14, señalando la reciente ocurrencia de brotes importantes en el Brasil, (en el Estado de Minas Gerais y en el Estado de São Paulo); y de 3 casos importados en Chile, a los cuales siguió un caso autóctono secundario, que dio lugar a una extensa campaña de vacunación, de cerca de dos millones y medio de personas. Después de enumerar las actividades de cooperación de la Oficina, se refiere a las consideraciones finales del mencionado Documento señalando que la campaña de erradicación de la viruela en las Américas avanza más lentamente de lo que se había previsto, a pesar de los éxitos alcanzados en varios países que ya han eliminado la enfermedad, o en otros que han reducido la prevalencia de la viruela a niveles cada vez más bajos, con vistas a la erradicación.

El Dr. GONZALEZ (OSP) informa que, además del documento preparado por la Oficina, hay otros 2 documentos que se refieren a este tema: uno presentado por la Delegación de México, que se distribuyó hace algunos días, y otro, un informe de la Delegación Venezolana que también se ha distribuido o se está distribuyendo.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) informa que en su país ha coincidido la aparición de brotes de viruela en varias regiones, con el incremento de las vacunaciones, ya que la campaña de erradicación se inició el año pasado, y felizmente, esta coincidencia ha impedido una generalización de la epidemia en el país. Manifiesta que en virtud del convenio firmado en noviembre de 1957, el Gobierno se obliga a aportar durante 5 años

un millón y medio de sucres anuales, y la Oficina ha contribuido con 8 vehículos, equipo de liofilización para preparar vacuna desecada, y un consultor para el programa. La campaña se inició en Quito, en mayo de 1958, y se terminó en un año, habiéndose vacunado a 403,967 personas que representan el 87 por ciento de la población de la ciudad. La campaña se trasladó entonces a Guayaquil, habiéndose vacunado en 3 meses a 172,610 personas, lo que significa el 82 por ciento del censo del distrito de la ciudad donde se está efectuando el trabajo. Expone los problemas que han surgido en materia de producción de vacuna y de personal de campaña, que se han resuelto bastante favorablemente. Indica que en 1959 los casos habidos están muy por debajo de los previstos. Dice que el personal de la campaña está constituido por un médico jefe y un médico asistente, un inspector jefe, un administrador, un secretario, una enfermera encargada de medir la potencia de la vacuna, siete revisores, 45 vacunadores y nueve choferes; que los vacunadores están distribuidos en siete brigadas, y que el costo de la vacunación por persona es de dos sucres con 20 centavos, o sea 15 centavos de dólar.

El Dr. JACOME (Colombia) informa de los buenos resultados de la campaña antivariólica encaminada a vacunar por lo menos un mínimo de 80 por ciento de la población total del país. Refiere que hasta el 31 de julio de 1959 se habían vacunado 6,623,614 personas; y que se espera llegar para fines de año a 7 y medio millones de vacunaciones, para completarse en 1960 los 2 y medio millones restantes del programa. Sobre el trabajo realizado, hasta el 31 de julio de 1959, da los datos siguientes: la población vacunada corresponde al 93,6 por ciento de la censada

y al 91,8 por ciento de la presente en el momento de efectuarse la vacunación; el prendimiento promedio de la vacuna ha sido del 93 por ciento; de las 6.623.614 personas cubiertas, 2.542.404, o sea, el 38,3 por ciento fueron primovacunadas, y 4.081.210, o sea el 61,7 por ciento, fueron revacunadas. Los porcentajes de protección alcanzados en los departamentos ya vacunados en su totalidad, han sido: Norte de Santander, 82,3 por ciento sobre el censo nacional, 103,4 por ciento del censo de la campaña; Santander, 77,6 y 101,2; Boyacá, 85,2 y 83,9; Cundinamarca, 81,2 y 87; Distrito Especial de Bogotá, 79,5 por ciento y 84,6; Caldas, 78 y 99, respectivamente.

Refiere que la incidencia de la enfermedad ha venido decreciendo en los últimos cinco años. En 1954, el número de casos notificados fue de 7.203; en 1955, de 3.404; en 1956, de 2.572; en 1957 de 2.145; en 1958 de 2.009; y hasta el 2 de septiembre de 1959 se habían registrado 579.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) considera que en este tema hay que distinguir dos aspectos: el de los países que tienen viruela y deben terminar con dicha enfermedad a base de buenos programas, y otro, más importante quizás, el de los países que creen haber erradicado la viruela porque no han estado expuestos a la infección. Sugiere que haciendo una revisión, en cada país, de la cantidad de gente que se está inmunizando, se encontraría que quizás es muy baja, que no se llega talvez a vacunar ni la mitad de la población pre-escolar. Advierte del peligro encerrado en la frase "ojos que no ven, corazón que no siente". Dice que en su país, como hace tiempo que no hay viruela, ya no sienten la necesidad de

vacunar y que posiblemente algo similar ocurre en muchos países. Añade que es importante que los países con viruela la exterminen, pero que es mucho más importante que los países que se creen exentos mantengan un programa de inmunización permanente y continuo, porque el mundo es cada vez más pequeño y está siempre expuesto al contagio, como se observó en Nueva York cuando aparecieron unos casos por importación. Opina que en la resolución que se apruebe, debería considerarse tan importante la erradicación de la viruela allí donde exista como el mantenimiento de inmunidad en la población urbana y en la población rural. Se pregunta si las vacunaciones que constan en los cuadros, pertenecen más bien a las zonas urbanas, ya que tuvo ocasión de hacer una encuesta en su país y averiguó que, incluso en la población urbana, el porcentaje de individuos vacunados era bajo y en las zonas rurales casi nulo. Considera conveniente una revisión en cada país para determinar si en realidad se está vacunando lo bastante y consiguiendo suficiente inmunización.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) se refiere a los brotes ocurridos recientemente en Minas Gerais y São Paulo. Dice que la vacunación anti-variólica se ha retardado en el Brasil pues la vacuna que se produce se aprovecha casi únicamente en los grandes centros urbanos donde la vacunación es en cierto modo regular, pero su uso es más bien reducido en las zonas suburbanas, siendo prácticamente nulo en las zonas rurales, debido a las dificultades de hacer llegar la vacuna a las zonas más remotas. Refiere que, el año pasado, el Gobierno se interesó por el problema de la vacunación activando la producción de vacuna glicerinada, que ha sido elevada de 3 millones y medio de tubos de linfa en 1957, a 4 millones en

1958, y en agosto del año actual se ha llegado a 6.800.000 tubos. El Gobierno ha tratado de poner en funcionamiento los dos laboratorios que la Oficina equipó, uno en un Estado del Norte y otro al Estado do Sul, pero ha tropezado con dificultades de orden técnico y administrativo. Recientemente se ha perfeccionado la producción en el Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, uno de cuyos técnicos, con una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana, visitó laboratorios especializados. Explica que los recientes brotes en Minas Gerais y São Paulo se deben a que la población rural no está vacunada, o sólo lo está escasamente, por lo que al trasladarse en masa a los centros industriales crean condiciones adecuadas para esos brotes, que afortunadamente se pudieron controlar gracias a la vacuna liofilizada que el Gobierno del Brasil importó del Perú.

Añade que su Gobierno inició recientemente un trabajo intenso para lograr la erradicación, la que ahora tiene mejores perspectivas gracias a la posibilidad de preparar una vacuna seca, eficiente y capaz de soportar altas temperaturas ambientes. Refiere que se notificaron casos de viruela hemorrágica en Minas Gerais. Dice que la población rural no se preocupa por vacunarse porque la viruela sólo se presenta usualmente en la forma de alastrin, y únicamente cuando aparecen esos casos graves busca la protección de la vacuna. Repite que su Gobierno procura que los laboratorios de vacuna seca entren en funcionamiento cuanto antes, inclusive uno nuevo en el Instituto Oswaldo Cruz, que permitirá aumentar la producción de vacuna en cantidad y calidad suficientes. Indica también que se ha iniciado el trabajo de erradicación en cuatro Estados.

Termina haciendo constar el agradecimiento de su Gobierno a los países hermanos Argentina, México, Uruguay y Venezuela, que enviaron vacuna con destino a la campaña.

El Dr. ALLARIA (Argentina) expone que su país tenía, desde hace tiempo, proyectada una actividad cooperativa con la Organización para un programa de viruela, pero que por razones de carácter administrativo y técnico se había venido aplazando su realización. Actualmente se está estudiando el borrador definitivo del convenio que permitirá llevar adelante el programa sobre la base de cubrir un mínimo del 80 por ciento de la población.

Informa que el Instituto Bacteriológico Nacional, está activando la preparación de vacuna liofilizada, aunque todavía no ha podido llegar a las cantidades que necesita el país. Dice que varios Ministerios Provinciales de Higiene, están colaborando en el programa de vacunación. Aplaude las observaciones del Representante de El Salvador, en el sentido de hacer un esfuerzo por inmunizar las zonas rurales.

Añade que, en este momento, el Gobierno de Argentina está en condiciones de ofrecer cierta cantidad de dosis de vacuna antivariólica glicerinada, y que espera contar en un futuro próximo con mayor cantidad de vacuna liofilizada.

Termina manifestando que a su país le resultó "infortunadamente grato" - porque no es grato que un país hermano padezca un proceso como el de Minas Gerais - colaborar con el Brasil con una modesta aportación de vacuna.

El Dr. CURIEL (Venezuela) comunica que su delegación acaba de distribuir un documento donde se resume la situación en materia de viruela en el país y las medidas tomadas durante la última década. En dicho documento se estudia la enfermedad desde su introducción. A fines del siglo pasado, en 1898, hubo en Valencia una tremenda epidemia con casi 6.000 casos y 2.000 muertes, o sea una morboletalidad del 30 por ciento. Ello indica, dice, que hasta fines de siglo estuvo presente en Venezuela el virus de la viruela clásica, mientras que a partir de ese momento, probablemente no ha existido sino en su forma menor o "alastrin". Expone que la enfermedad se caracterizó, fundamentalmente, por ciclos decenales que alcanzaban su punto más alto en los años terminados en 8 y su punto más bajo en los terminados en 3. Se comenzó a vacunar intensamente en 1949, justamente cuando comenzaba a descender la onda decenal. De aquí que al caer la incidencia de la enfermedad, no podía asegurarse definitivamente si ello era consecuencia de la vacunación en gran escala. El programa se hizo por Estados, siguiendo una escala de prioridad con arreglo al índice de susceptibilidad que se suponía para cada uno de ellos. Dentro de cada Estado, se vacunó sistemáticamente todo el grupo de población que supusiera concentración de casa, es decir ciudades, pueblos y caseríos. Añade que en la primera fase del programa se hicieron sobre todo primovacunas porque la experiencia indicaba que la viruela

era relativamente rara en aquellos que habían sido vacunados, por lejana que fuera la vacunación. Dentro de cada localidad se vacunó casa por casa, con una revisión inicial de la totalidad de la población, y una revisión final de control, al mismo tiempo que se medía la potencia de la vacuna con que se estaba trabajando. El programa contó con varios médicos epidemiólogos, asistidos por cierto número de inspectores, y cada inspector, a su vez, por cierto número de vacunadores; y se financió con dinero federal, fundamentalmente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y con fondos aportados por los Estados. En cualquier grupo de población, por pequeño que fuera, se realizó un control final, con un expediente que incluía: 1) localización exacta; estimación previa de la población de la localidad y del número de personas con marcas de vacunación anterior; resultado de la encuesta previa, con especificación de presencia y ausencia de marcas de vacuna de viruela; 2) índice llamado convencionalmente de "protección inicial" definido por el porcentaje de presencia de marcas de vacuna y viruela; 3) número de personas que debían primovacunarse. Después, el análisis de vacunaciones que incluía: 1) número practicado, especificando, naturalmente, si eran primovacunas o revacunaciones; 2) número leído entre primovacunados, con indicación de cuántos resultados positivos y nulos se habían registrado, a fin de saber la potencia de la cepa o cepas de la linfa usada. Se anotaba el número de nuevos protegidos, y con lo anterior se hacía una estimación final del número nuevo de protegidos, que convencionalmente incluía los individuos con "marcas" (antiguas y recientes). Además se hacía una revisión con el objeto de ver el número de marcas presentes. En esa forma se realizó la primera fase del programa, que duró de 1949 a 1953. Para este último año, el número de casos notificados descendió a 72, en comparación con varios miles ocurridos pocos años antes.

La segunda fase del programa comenzó en 1953 y está en su punto final, faltando únicamente cubrir una pequeña parte del territorio, de poca población, que se espera completar dentro de unos dos meses. Así pues, entre 1953 y 1959 la segunda fase cubrió todo el país, dentro de las mismas bases fundamentales de la primera, diferenciándose únicamente porque se vacunó sistemáticamente a toda persona que se encontraba a fin de inmunizar por lo menos un 80 por ciento de la población. Los resultados han sido que desde 1954 no ha habido defunciones diagnosticadas por viruela, y desde mayo de 1956, es decir desde hace más de tres años, no se ha descubierto un solo caso de la enfermedad. Como la ausencia de viruela ha coincidido con la época en que debería haber otra nueva alza decenal, hay el convencimiento de la eficacia de la campaña.

Dice que mientras existía viruela, mientras se trabajaba, no había vacilaciones. Estas aparecen cuando el país ha quedado exento de viruela. ¿Cuál es la política a seguir? Asegura que debido a esto, la Delegación de Venezuela tiene profunda simpatía por los desvelos de la Oficina a fin de llegar a una definición de la erradicación. Se complace en saber que la Oficina se propone hacerlo dentro de un punto de vista práctico. Añade que allí donde hay médicos se sabe lo que ocurre con cierta exactitud, pero no se sabe lo que sucede donde no los hay. A su juicio, una definición de erradicación tiene que basarse en la absoluta ausencia de virus. Considera que esta cuestión de la presencia de virus no sólo debe aplicarse al territorio en sí mismo, sino a los territorios limítrofes donde puedan darse en un momento dado casos de viruela, pues generalmente el tránsito de viajeros entre países es difícil de controlar.

Concluye afirmando que la erradicación en escala continental repercutiría inmediatamente en todos los programas, porque podrían retirarse los fondos de esta campaña y dedicarlos a otros fines, cosa que no se puede hacer mientras persista la viruela. Por último, recomienda la conveniencia de considerar la posibilidad de convenios bilaterales entre países para solucionar los problemas en áreas fronterizas.

El PRESIDENTE, hablando como Representante de México, expresa que apoya el punto de vista de El Salvador. Añade que México ha erradicado la viruela, según consta en el documento distribuido a los Representantes, desde el año de 1951 en que se presentó el último caso. Considera extraordinariamente importantes la vacunación de todos los recién nacidos y susceptibles con revacunación periódica cada 5 años, y la vacunación de los habitantes de todas las zonas rurales apartadas. Añade que en su país aprovechan para hacer vacunaciones y revacunaciones los movimientos migratorios causados por las ferias y procesiones religiosas, y concentraciones de trabajadores manuales agrícolas. Se utilizan brigadas móviles especializadas que recorren incesantemente el medio rural, vacunando casa por casa hasta las rancherías más alejadas, y, finalmente, se evalúan periódicamente diversos grupos de población para conocer la inmunidad existente y su proporción. Concluye diciendo que, a pesar de que en México está erradicada la viruela desde el año 1951, en el año actual han sido revacunadas 10.000.000 de personas.

El Dr. BISSOT (Panamá) se refiere a los casos de viruela que aparecieron en 1958 en su país, después de muchos años de estar completamente libres de la enfermedad. Dice que cuatro de ellos fueron importados y los otros

cuatro fueron adquiridos por personas que convivieron en la misma casa con los cuatro viajeros. Añade que, por suerte, la situación fue prontamente controlada, ya que el área afectada había sido vacunada previamente, y fue revacunada en forma rápida con un control estricto y eficaz de todas las personas que entraban y salían del lugar. Afirma que lo ocurrido en Panamá no tiene nada de extraordinario, pues en el informe de las actividades de la OMS presentado en 1957 a consideración de la Undécima Asamblea Mundial de la Salud se expresaba que, en los 12 meses anteriores, 18 países habían informado de casos de viruela importados. Comparte la opinión del Representante de Venezuela de que, hasta tanto no quede asegurada la erradicación total, los países van a tener una gran cantidad de dinero invertida en programas de protección de las colectividades contra cualquier caso procedente de un país infestado, y se muestra también de acuerdo con el Delegado de El Salvador, en que, en la resolución que se presente, debe tenerse en cuenta este aspecto tan importante.

El Dr. BOULOS (Haití) manifiesta que hace por lo menos 30 años que no hay viruela en su país, pero que han iniciado una campaña de vacunación, aunque no se la puede calificar de erradicación porque no existe la raíz.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) presenta un proyecto de resolución en el que se expresa la satisfacción del Consejo por el hecho de que en algunos países americanos ha desaparecido ya la viruela en sus respectivos territorios y porque en otros países se desarrollan programas nacionales intensivos de vacunación antivariólica; se recomienda a los Gobiernos que presten especial atención para que continúen los programas encaminados al mantenimiento de los altos niveles de inmunidad con el fin de lograr un éxito permanente; se

dirija un llamamiento a los gobiernos de los países donde la viruela todavía existe y en donde aún no se han emprendido programas nacionales de vacunación antivariólica nacionales para que los inicien a la mayor brevedad posible como medida protectora de la salud del país y como una contribución al programa continental de erradicación de la enfermedad; y recomienda a la OSP que prosiga dando todas las facilidades posibles para desarrollar los programas antivariolosos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que en el proyecto de resolución propuesto por el Representante de El Salvador, podría incluirse alguna indicación sobre el problema planteado por el hecho de que, con frecuencia, las disponibilidades de vacuna en los países no alcanzan para poder desarrollar en lapso muy breve el programa de vacunación que se necesita en casos de urgencia, y los gobiernos solicitan la colaboración de la Oficina para que, por intermedio de ésta, otros gobiernos puedan facilitar vacuna. Dice que el problema tiene dos aspectos: por una parte, la producción de vacuna desecada es escasa, y, a pesar de todos los esfuerzos desarrollados, los distintos laboratorios nacionales, o por lo menos, algunos de ellos, tropiezan con dificultades de orden técnico para tener una producción suficiente y un "stock" necesario; por otra parte, hay la impresión de que incluso la producción total de linfa no es suficiente para una campaña continuada y no hay disponibilidades necesarias para cubrir una emergencia. Por esta razón cree conveniente que se estudie en el seno de cada país la forma de producir lo necesario para un programa corriente, para una emergencia y para una colaboración eventual con otros países del Continente cada vez que aparezcan casos autóctonos o de importación.

Añade que si esta medida se tomara y se pudieran comunicar a la OSP periódicamente las disponibilidades de vacuna, cuando ocurrieran emergencias la Oficina estaría en condiciones de colaborar eficientemente con el país afectado.

Señala, que en cumplimiento del mandato de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en la República Dominicana en el año 1950, la Oficina está colaborando con los países en la instalación de laboratorios para la producción de vacuna; en la difusión de las mejores técnicas para la producción de vacuna estable, sobre todo desecada; poniendo consultores a disposición de los gobiernos; en la organización de seminarios sobre viruela, como el realizado por ejemplo en Lima en 1956; y adjudicando becas, todo lo cual ha representado, entre el año 1949 y el momento actual, una inversión de más o menos \$360.000, cifra que, dadas las disponibilidades tan exiguas de la Organización, demuestra la preocupación particular por el problema. Concluye señalando que en el caso de que se organizara el Año Internacional de la Salud y de la Investigación Médica, sería muy oportuno que la erradicación de la viruela en las Américas coincidiera con el término de dicho año internacional.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución presentado por el Representante de Honduras y la sugerencia del Director de tener un inventario de vacuna en los diversos países.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) desea se aclare con qué periodicidad se tendría que enviar el informe a la Oficina.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el informe podría ser trimestral o semestral.

El PRESIDENTE sugiere que en vez de fijar un lapso de tiempo, se ponga simplemente a solicitud de la Oficina y que la Oficina haga la pregunta cuando le parezca oportuno.

Así se acuerda.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Representante de Honduras añadiéndole la sugestión hecha por el Director de la Oficina.

Decision: Approved unanimously the draft resolution presented by the Representative of Honduras with the addition of the suggestion by the Director of PASB.7

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) recuerda que la ceremonia especial en honor del Director Emérito está fijada para las 5:00 p.m.

Se levanta la sesión a las 4:40 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Viernes, 25 de septiembre de 1959, a las 5:10 p.m.
Friday, 25 September, 1959, at 5:10 p.m.

CD11/49

26 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

UNDECIMA SESION PLENARIA DEL CONSEJO DIRECTIVO
ELEVENTH PLENARY SESSION OF THE DIRECTING COUNCIL

Sesión Extraordinaria en honor del Dr. Fred L. Soper
Special Session in Honor of Dr. Fred L. Soper

MESA DE HONOR
HONORARY OFFICERS

Ing. Humberto Olivero

Presidente del Consejo Directivo
Chairman of the Directing Council

Dr. Fred L. Soper

Director Emérito de la Oficina
Sanitaria Panamericana
Director Emeritus of the Pan
American Sanitary Bureau

Dr. José A. Jácome Valderrama

Ministro de Salud de Colombia
Vicepresidente del Consejo
Minister of Health of Colombia
Vice-Chairman of the Council

Dr. José Alvarez Amézquita

Ministro de Salubridad de México
Vicepresidente del Consejo
Minister of Public Health of Mexico
Vice-Chairman of the Council

Dr. Abraham Horwitz

Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana
Director of the Pan American
Sanitary Bureau

Sr. Milton P. Siegel

Director General Adjunto de la
Organización Mundial de la Salud
Assistant Director-General of the
World Health Organization

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión extraordinaria del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, convocada en cumplimiento de la Resolución XVII de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

Seguidamente manifiesta:

"Señor Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, señores Representantes de los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud en la XI Reunión de su Consejo, señores Delegados y Observadores, señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, señor Subdirector de la Organización Mundial de la Salud, excelentísimos señores embajadores, señoras y señores:

"Hoy se reúne en este local, en sesión extraordinaria, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud para cumplir la grata misión que le encomendó la XV Conferencia Sanitaria Panamericana: La entrega al Dr. Soper de un pergamino en que consta su nombramiento de Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, y de una medalla de oro acuñada en su honor "en reconocimiento de su obra en favor de la salud continental".

"También efectuamos la entrega del retrato del Dr. Soper que por sugerencia del actual Director de la Oficina Dr. Abraham Horwitz y por acuerdo del Comité Ejecutivo, habrá de ocupar un lugar de honor en la Sede de la Oficina.

"La especial y para mí honrosísima circunstancia de haber sido elegido presidente por los distinguidos sanitaristas y Representantes de los Gobiernos Miembros que asisten a esta reunión hace que sea yo quien tenga el privilegio y la satisfacción profunda de hablar hoy en nombre del Consejo.

"Es éste uno de esos actos, que, en la vida, sobresalen tanto por el motivo que los determina como por la sencillez que los acompaña, y me complace señalar que a él asisten el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, eficaz colaborador del homenajeador durante sus años de brillante labor al frente de ese organismo.

"El homenaje que hoy rendimos expresa el reconocimiento de todo este Hemisferio al hombre que desde que en 1918 se graduó de Doctor en Medicina en el Rush Medical College de la Universidad de Chicago, y en 1925 se doctoró en Higiene en la Universidad de Johns Hopkins, ha consagrado su vida al servicio de la ciencia y de la humanidad.

¿"Quién de nosotros no conoce su brillante y fructífera labor en la Fundación Rockefeller, su participación en las campañas de control de la anquilostomiasis en el Brasil y el Paraguay, su infatigable y certera labor en el estudio y control de la fiebre amarilla y en el desarrollo de métodos para la erradicación del Aedes aegypti? El Dr. Soper se destacó al frente del grupo de la Fundación Rockefeller que dirigió la lucha contra el tifo en el Norte de Africa e Italia y que tan decisivo papel desempeñó en la erradicación de esta enfermedad en Nápoles, en 1943-44.

"Pero todo esto y su labor en Egipto con motivo de la campaña de erradicación del Anopheles gambiae, en la que se repitieron los éxitos alcanzados antes en el Brasil, no fué sino el preludio de la obra brillante que el Dr. Fred L. Soper había de realizar más tarde, durante los doce años en que estuvo al frente de la Oficina Sanitaria Panamericana. A él debemos fundamentalmente que ese organismo del que tan orgullosos nos sentimos, haya alcanzado un alto grado de madurez y desarrollo, y cuando pensamos en los ingentes beneficios de esos doce años de labor fructífera y tesonera, en que vieron sus albores nuestras grandes campañas de erradicación y algunas llegaron a su plenitud, y en lo que representan para la salud y el bienestar de nuestros pueblos, comprendemos plenamente que no somos solamente aquí un grupo de profesionales que rinde tributo a un hombre preclaro, sino podemos considerarnos portavoces de un mensaje continental de gratitud y afecto.

"Ahora bien, la deuda de los sanitaristas y de los pueblos de este Hemisferio no se debe circunscribir a la personalidad eminente del Dr. Soper. Hay junto a él otra figura abnegada, perseverante y leal que ha permitido al Dr. Fred L. Soper seguir con paso firme los rumbos que, en los ámbitos de la ciencia, le tenía reservados el destino. Una figura que lo ha acompañado siempre en sus inquietudes, en sus preocupaciones y en sus triunfos, la fiel e inseparable compañía de su vida y esposa modelo: Doña Julieta de Soper. A ella queremos hacer extensivo el más emocionado tributo de nuestro respeto, de nuestra consideración y de nuestro cariño .

"Es para mí una gran satisfacción en nombre del Consejo Directivo y personalmente rendir en estos momentos el homenaje acordado por la XV Conferencia Sanitaria Panamericana al Dr. Fred L. Soper, Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, por su obra desarrollada al frente de dicha Oficina que quedará como ejemplo perenne de noble voluntad y de devoción al servicio de la causa de la salud de los pueblos de América.

"He dicho."

(Aplausos)

A continuación el PRESIDENTE declara:

"Me complace en nombre del Consejo Directivo en hacer entrega al Dr. Fred L. Soper de este pergamino y de esta medalla. El pergamino literalmente dice así: "The Pan American Health Organization. To Dr. Fred L. Soper, Director Emeritus of the Pan American Sanitary Bureau. Whereas the XV Pan American Sanitary Conference at its twelfth plenary session held in San Juan, Puerto Rico, on the second day of October of the year 1958 adopted the following Resolution: Bearing in mind the work done as head of the Pan American Sanitary Bureau by Dr. Fred L. Soper who will remain as a constant example of willing service and noble devotion to the cost of the health of the people of the America; and Considering that Dr. Fred L. Soper's term of office will expire on 1 February 1959 and that his work deserves the gratitude, affection and admiration not only of the Pan American Sanitary Organization but of all the countries of the Hemisphere, RESOLVES: To declare Dr. Fred L. Soper, Director Emeritus

of the Pan American Sanitary Bureau; To recommend to the XI Meeting of the Directing Council that in an official ceremony it present to Dr. Fred L. Soper a scroll in which that designation is recorded; To present to Dr. Fred L. Soper a gold medal the overs of which will bear his likeness and the reverse will bear an inscription reading: "Fred L. Soper, Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1947-1959; in the center, encircled by the words "in recognition of his work in behalf of Continental Health". Therefore we have caused this scroll to be engrossed and a gold medal to be struck in compliance with the foregoing resolution adopted by the supreme governing authority of the Pan American Health Organization. Done at the City of Washington, on this twenty-fifth day of September in the year nineteen hundred and fifty-nine."

"Este pergamino está firmado por el Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y por el Presidente del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud."

Dirigiéndose al Dr. Soper el PRESIDENTE le dice: "Es para mí un gran honor presentarle este pergamino y esta medalla."

Acto seguido le hace entrega del pergamino y de la medalla de oro, que recibe el Dr. Fred L. Soper en medio de los calurosos aplausos de los presentes.

Inmediatamente después el PRESIDENTE añade: "Es para mí también un honor presentar en nombre del Consejo Directivo el retrato del doctor Fred L. Soper y hacer la entrega del mismo al actual Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctor Abraham Horwitz."

(Aplausos)

El PRESIDENTE concede la palabra al Dr. José A. Jácome Valderrama, Ministro de Salud Pública de Colombia y Vicepresidente del Consejo Directivo.

El DOCTOR JACOME VALDERRAMA: Señor Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana; señora de Soper, señor Presidente, señor Vicepresidente, señor Director, señores Delegados, damas y caballeros:

"Ha sido una coincidencia afortunada el que me corresponda entregar al Dr. Fred L. Soper la condecoración de la Orden de Boyacá, a nombre del Señor Presidente de la República de Colombia, precisamente cuando todos los países de América se reúnen para rendirle homenaje como Director Emérito de la Organización Panamericana de la Salud.

Pocas personas han contribuido en forma tan eficiente a la salud de este Hemisferio como el Dr. Soper, quien ha dedicado la mayor parte de su vida al mejoramiento de la salud, abriendo mayores horizontes al bienestar de los pueblos americanos y dejando huellas definitivas en el progreso de la ciencia y la investigación.

Desde 1920 vincula su nombre a Sur América como Director Regional de la Fundación Rockefeller. En 1955 describe la Forma Selvática de la fiebre amarilla e inicia la campaña de erradicación de su vector el Aedes aegypti y de la misma enfermedad, cambiando definitivamente los conceptos de "control" por "erradicación" en la lucha contra las enfermedades transmisibles. Posteriormente vincula su nombre a otros continentes, con su colaboración en la lucha contra el tifo y la malaria, en Italia y en Africa, durante los aciagos días de la II Guerra Mundial.

Colombia se ha visto honrada con la presencia del Dr. Soper en muchas ocasiones, pues él ha recorrido sus caminos, ha navegado sus ríos y ha morado en sus montañas y altiplanos, pero su destacada actuación en la X Conferencia Sanitaria Panamericana de Bogotá, reunida en 1938, vincula su nombre definitivamente a la salud de nuestra patria.

El observar nuestro territorio libre del agente transmisor de la fiebre amarilla y libre prácticamente de esta terrible enfermedad que causara tantas muertes y detuviera por tantos años nuestro progreso, obliga la gratitud de Colombia hacia este hombre admirable y magnífico, quien es además ejemplo permanente para estas generaciones, y las generaciones del porvenir, que en una u otra forma luchan por darle al hombre americano un medio más sano y más amable para el escenario de su vida.

Fred L. Soper ha sido además un pionero y un convencido practicante de los mayores ideales del panamericanismo. Fijó derroteros de mutuo entendimiento y comprensión, no sólo entre los Estados Unidos y los países latinoamericanos, sino también entre todos ellos, siendo un diplomático en toda la extensión de la palabra.

Conocí al Dr. Soper cuando apenas iniciaba yo mi carrera profesional, y su mística y su ejemplo han sido faros luminosos que nos guían. Por ello considero muy honroso el que me haya tocado en buena hora imponerle esta condecoración — la más alta de Colombia.

Boyacá es el sitio donde el genio de Bolívar, al frente de su ejército, dio la batalla definitiva por nuestra libertad. Al vincular

ahora este nombre tan caro a nuestra historia, al nombre de Fred L. Soper, quiero ver en él también al capitán de ese ejército grandioso, noble y generoso, de los sanitaristas de América, que a través de los últimos años están dando la batalla maravillosa y definitiva para liberarnos de las endemias y las enfermedades.

De nada valdría una libertad obscurecida por la muerte o unos campos agotados por las enfermedades, pues no habría progreso posible, ni desarrollo económico, ni alegría en el vivir. El hombre americano debe estar física y mentalmente apto para disfrutar de los avances de la época que vive. Por ello, dijo alguien que "el progreso de un país corre parejo con la salud de sus habitantes".

Paragonando la influencia benéfica de Fred L. Soper y su ejemplo vitalizante sobre Colombia y los demás países americanos, podría decirse de él también, en el atardecer de su vida plena y provechosa, que "su figura crece como crecen las sombras cuando el sol declina".

He dicho.

(Aplausos)

Acto seguido el Dr. Jácome Valderrama impone al Dr. Fred L. Soper la condecoración de la Orden de Boyacá.

(Prolongados aplausos)

Inmediatamente el Dr. Fred L. Soper, pronuncia las siguientes palabras:

Mr. Chairman of the Directing Council of the Pan American Health Organization, friends: I realize that in the past many of you have had to sit and hear me talk when it must have been very tiresome, and I promise you that I shall not abuse your patience this afternoon. I realize, too, that on an occasion of this kind there is nothing that one can do except say "thank you" as pleasantly as possible.

But there are one or two words that I should like to say, and one is that there is nothing that could have happened that I appreciate more than the action taken by the Conference last year and the fulfillment of that action this year. The recognition from all of the countries of the Americas in the field of public health administration is indeed something to be proud of.

I believe it is particularly true that the recognition that is given in the field of public health administration is relatively less in its public expression than that in the field of science or any other field. I believe there is a reason for this, and that is that administration, public health administration, is so easy that I am going to say what I am going to say knowing that there are in the audience at least two of the men who began working with me a full thirty years ago and there are many of you who have worked for a shorter period of time. What I want to say about why public health administration is seldom recognized is, that it is easy — and I am going to give you the formula which makes it easy. The administrator has only three certain things to do: First, he must choose some intelligent and well-trained assistants. Then, after giving them a chance

to size up the propositions, the problems, he must let them tell him what has to be done. And then the last thing is for him to instruct them to do what they know should be done.

I know it is customary on occasions of this kind for the recipient of honors to allege that it is all because of the assistants and the helpers that he has had. I think there is a little more to it than that. And I cannot let this occasion pass without referring to the individual who first discussed the possibility of yellow fever eradication with me. I am referring to Wycliff Rose, who was the first Director of the International Health Board of the Rockefeller Foundation. But the administrator is in the hands of his associates. And whether the work is done or not depends on them and so, truly, in accepting this I am accepting a tribute to those who have worked with the Organization and to those who, as members of the health services in their individual countries, have cooperated in developing the programs which have become cooperative programs in the Americas.

And again, I am not willing to close without repeating what has already been said, and that is that it is not entirely the assistants who are to get all of the credit; I am willing to give a small amount of the credit to the individual to whom you have seen me turn over the spoils this afternoon, which is the regular procedure in our family.

I have a special satisfaction in receiving today from the hands of Dr. Jácome the Order of Boyacá. In 1938 it was my privilege and obligation, as a staff member of the Rockefeller Foundation, to refuse

a decoration from your government, because of a ruling of the Foundation. And had this decoration come a year ago, I should also have been obliged to refuse it because of the regulations of the Pan American Health Organization and the World Health Organization. But now that I am free, white, and 65 I am in a position to accept it and publicly say, "Thank you." I want to thank all of you who have come out for this occasion because it is a real satisfaction to me to see so many of our friends here.

La numerosa asistencia que llena la sala tributa, en pie, una prolongada y fuerte ovación al Dr. Soper.

Por último, el PRESIDENTE agradece a los asistentes su presencia al acto de homenaje al Doctor Fred L. Soper que acaba de celebrarse y levanta la sesión extraordinaria a las 6:00 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Meeting

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Meeting



Lunes, 28 de septiembre de 1959, a las 6:00 p.m.
Monday, 28 September 1959, at 6:00 p.m.

CD11/51
29 septiembre 1959
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION

Presidente
Chairman

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 17: Informe sobre Edificios e Instalaciones de la Sede y de las Oficinas de Zona (Documento CD11/24)
Topic 17: Report on Buildings and Installations for Headquarters and Zone Offices (Document CD11/24)
- Tema 18: Propaganda de productos medicinales (Documento CD11/22, Rev. 1)
Topic 18: Advertising of Medicinal Products (Document CD11/22, Rev. 1)
- Tema 25: Contratación de personal profesional (Documento CD11/17)
Topic 25: Recruitment of Professional Personnel (Document CD11/17)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

El PRESIDENTE, habiendo quórum, declara abierta la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que se han distribuido las actas de la primera a la undécima sesiones plenarias, inclusive, es decir, todas las celebradas hasta la fecha, así como las cinco actas de la Comisión General y las resoluciones I a XXI adoptadas por el Consejo. La Secretaría recuerda a los Representantes que las actas distribuidas son provisionales y les ruega que comuniquen las correcciones que deseen introducir en sus intervenciones, de ser posible antes de ausentarse de Washington. Anuncia que el texto definitivo de las actas, con las correcciones introducidas por los Representantes, se publicará oportunamente en el volumen de Documentos Oficiales correspondiente. Finalmente dice que la Secretaría agradecería también que cualquier modificación de estilo que quieran proponer al texto de las resoluciones adoptadas, se le comunique, con el objeto de que la propia Secretaría pueda someterlas a la consideración de la Comisión General.

TEMA 17: INFORME SOBRE EDIFICIOS E INSTALACIONES DE LA SEDE Y DE LAS OFICINAS DE ZONA (Documento CD11/24)
TOPIC 17: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS FOR HEADQUARTERS AND ZONE OFFICES (Document CD11/24)

El PRESIDENTE pone a discusión este tema.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD11/24 on this topic. He stated there were no new developments with respect to the zone offices since the last report submitted to the governing bodies, and that the Document therefore referred solely to headquarters.

At the XV Pan American Sanitary Conference the chief of the U.S. Delegation stated that his Government would seek legislation at the next session of Congress for the purchase of a site for the headquarters of the Pan American Health Organization.

The Director had been informed that on 19 August 1959 the United States Senate had approved legislation authorizing the acquisition of land at Virginia Ave., E Street, 22nd and 23rd Streets, Northwest, Washington, D. C. The site selected for donation meets the basic requirements established by the governing bodies. Some consideration of possible methods of financing the new headquarters building has taken place, but definite suggestions on this matter cannot be formulated until after the site is made available and architectural plans are developed. It is estimated that a building of approximately 172,000 square feet for headquarters would cost approximately \$4,000,000. The Pan American Health Organization now has \$215,053 and in addition, \$23,524 have been set aside for architectural fees. It is estimated that \$526,000 can be realized through the sale of the property now owned by the Organization. The Director will report to the 40th Meeting of the Executive Committee on the progress of the acquisition of a site.

Dr. PRICE (United States) confirmed the statements made by Mr. Simpson, namely: that the United States did approve legislation authorizing the acquisition of land for donation to the Organization; that a similar proposal had gone before the House of Representatives, but that it had not been possible to take a vote on this matter prior to adjournment.

It is anticipated that this will be brought up again early in the next session of Congress which will convene on 6 January 1960. Funds for the acquisition of the site will be requested after enactment of authorizing legislation.

El PRESIDENTE dice que, haciéndose eco del sentir general del Consejo, quiere agradecer al Gobierno de los Estados Unidos las medidas adoptadas para proporcionar a la Oficina un terreno en el cual construir el edificio de su Sede. Propone que se apruebe el proyecto de Resolución contenido en el Documento CD11/24.

Decisión: Por unanimidad, el Consejo acuerda expresar su reconocimiento al Gobierno de los Estados Unidos por las medidas adoptadas para conseguir la donación de un solar a la Organización con el fin de construir en él el edificio de la Sede, y encomendar al Director que siga informando al Comité Ejecutivo sobre la marcha de este asunto.

Decision: The Council unanimously agreed to express its appreciation to the Government of the United States for the measures taken in connection with the donation of land to the PAHO for construction of a headquarters building, and to instruct the Director to continue to inform the Executive Committee on the developments in this matter.⁷

TEMA 18: PROPAGANDA DE PRODUCTOS MEDICINALES (Documento CD11/22, Rev. 1)
TOPIC 18: ADVERTISING OF MEDICINAL PRODUCTS (Document CD11/22, Rev. 1)

El PRESIDENTE anuncia que somete a discusión el Tema 18, propuesto por el Gobierno de Panamá.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) lee el Documento CD11/22, Rev.1, elaborado por la delegación de Panamá, en el que se recuerda que en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana se examinó a propuesta del Gobierno

de Panamá el tema "Propaganda de Productos Medicinales". Durante el debate que tuvo lugar en el seno de la Comisión I (Asuntos Técnicos), todos los participantes coincidieron en destacar la importancia del problema y la conveniencia de que los cuerpos directivos de la Organización estudiaran más detenidamente este asunto. A este fin, y por recomendación de la mencionada Comisión, la Conferencia adoptó la Resolución XXII que encomendó al Director que en el programa de temas de la XI Reunión del Consejo Directivo incluyera uno sobre los problemas que plantea la referida propaganda.

Señala el documento que en dos formas definidas se hace hoy la propaganda de los productos medicinales. Una dirigida a promover o estimular las prescripciones facultativas y que se lleva a cabo solamente ante médicos, odontólogos y veterinarios. Esta propaganda, por lo general, se atiende a los principios de la ética y, como es presentada a personas capacitadas para juzgar la bondad de un determinado medicamento, no ofrece peligro para la colectividad. La otra se presenta directamente al público y utiliza para ello todos los medios de publicidad tales como la radio, los periódicos, los folletos, las revistas, la televisión y el cinematógrafo. Esta propaganda, cuyo fin esencial es aumentar el volumen de venta de un producto determinado, se hace casi siempre a base de frases engañosas y de contenido inexacto. El documento indica que la vida moderna exige que en las actividades comerciales se haga propaganda a los productos que se ofrecen al consumidor. No se trata, pues, de oponerse a que se haga propaganda a los productos medicinales, pero sí de que se elimine toda frase falsa o cualquier presentación que tienda a engañar

al público. Es cierto que el Gobierno de una nación puede tomar las medidas que crea convenientes para controlar esta propaganda dentro de su territorio, pero estas medidas son insuficientes porque, debido a la rapidez de las comunicaciones y a la amplia difusión de las noticias, se reciben periódicos, revistas y folletos de otros países y se escuchan las transmisiones de emisoras potentes del extranjero, y pronto sucederá lo mismo con los programas de televisión.

Por las razones expuestas, la delegación de Panamá sugiere al Consejo Directivo que recomiende a los Gobiernos que cada país dicte las medidas necesarias para controlar la propaganda de productos medicinales que se hace en sus órganos publicitarios, y que asimismo, se adopten en el plano internacional aquellas medidas que permitan establecer un control efectivo en esta materia. Si el Consejo no considera oportuno hacer recomendaciones de esta índole en este momento, conviene que no se abandone el asunto y que se continúe su estudio hasta poder tomar una decisión.

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) felicita a la delegación de Panamá por haber propuesto este tema porque el problema de las drogas y su venta indiscriminada afecta grandemente la economía de los países americanos. En Colombia se ha dado licencia a productos farmacéuticos que han llegado a una cifra de 18.000. Al hacer su revisión se encontró que las drogas básicas o esenciales, es decir, las indispensables para la salud del pueblo, pueden agruparse en unos 32 ó 33 grupos que incluyen alrededor de 150 productos esenciales; y que dentro de cada uno de estos productos existe una gran multiplicidad de marcas. Hay registrados

alrededor de 250 nombres para la penicilina y otros tantos para los analgésicos con el agravante de que los precios de una u otra marca varían en forma considerable. Por ejemplo, entre los simples analgésicos a base de aspirina, hay precios que varían entre 5 y 80 centavos colombianos por tableta; y entre los tranquilizadores, oscilan entre los 26 centavos y un peso cincuenta por tableta. Considera que debe apoyarse la proposición del Gobierno de Panamá, y aun ser más enérgicos. Debe dejarse a la profesión médica que haga la prescripción de los productos esenciales y que las drogas que requieren fórmula médica no deben llevar ninguna propaganda, inclusive en el interior del envase, para que sea el médico quien únicamente dé la indicación, salvo, naturalmente, en aquellos casos en que la droga es peligrosa o tiene efectos tóxicos. Pero en lo que se refiere a la propaganda hecha en la prensa o en la radio, cree que es preciso ser estrictos y no permitir ninguna propaganda pues de otra manera no se protege a la población.

El Dr. JAVIER (Honduras) considera que el tema es de suma importancia y ruega al Consejo le preste toda la atención que se merece puesto que es un problema de salud pública y un problema económico serio.

El Dr. NOGUEIRA RIVERO (Observador, Confederación Médica Panamericana) agradece a la delegación de Panamá su interés por este asunto, que ha sido motivo de estudio en reiteradas ocasiones en el seno de la Confederación Médica Panamericana. Informa que la Confederación ha insistido en recomendar a los países exportadores de productos farmacéuticos, cuya legislación lo permita, que adopten todas las medidas pertinentes

para controlar la calidad de dichos productos. Sugiere, asimismo, la conveniencia de recomendar a los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud que establezcan las medidas necesarias para el control de los productos farmacéuticos y que sólo autoricen la importación de las drogas, medicamentos y alimentos que hayan sido autorizados para su consumo en los países de exportación. También se podría pedir al Director que en los futuros programas procure dar la más amplia divulgación a las publicaciones sobre los progresos realizados en terapéutica y farmacología; que se organicen reuniones regionales para tratar los problemas de control de medicamentos, y que se adjudique el mayor número posible de becas para la formación de un personal especializado en las técnicas de control.

El Dr. ALLARIA (Argentina) informa que ha distribuido a los delegados la documentación referente a las exigencias legislativas y reglamentarias en su país con relación al problema de los productos farmacéuticos y medicinales. Considera que es fundamental e importante para la salud pública el problema que se discute. Explica que en Argentina la propaganda de las especialidades de venta bajo receta sólo puede efectuarse en forma directa a los profesionales o en publicaciones científicas. Los laboratorios deben presentar los textos de propaganda a la asesoría médico-farmacéutica del Ministerio de Salud Pública, para su aprobación, y si la asesoría formula objeciones, se indica a la empresa las supresiones o modificaciones necesarias. Manifiesta que la Dirección de Farmacia, Drogas y Medicamentos fiscaliza si los anuncios de la prensa diaria tienen la correspondiente autorización, o si se ha alterado o modificado el

texto aprobado. Hasta el presente, no se han cancelado las autorizaciones, pero sí se han establecido sanciones pecuniarias. Agrega que la Dirección de Farmacia, Drogas y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública está estructurando un instrumento legal por el cual las especialidades farmacéuticas que cuentan con la autorización de venta, como las de venta libre, sólo podrán realizar su propaganda pública reproduciendo las indicaciones, usos o aplicaciones que figuran en los respectivos rótulos, etiquetas o prospectos con que obtuvieron la aceptación por parte de la autoridad sanitaria.

Dr. PRICE (United States) expressed the opinion that this is quite a complex subject and that cognizance should be taken of the fact that there are at least three aspects to the topic under discussion: one is the advertising to the general public concerning medicinal products; secondly, the related problems of regulations on the sale of drugs, with or without physicians' prescriptions; and thirdly, regulations of the quality of drugs sold. The last two aspects are matters which are quite within the ability of the respective governments to deal with in one way or another. He understands that the topic for discussion deals with the type of advertising crossing national boundaries and is therefore quite difficult for individual nations to deal with. This raises the question of the mechanism by which advertising may be controlled. There are relatively few controls in the United States over advertising because the philosophy has been adopted that the privilege of advertising is an element of the doctrine of free speech. Consequently actions are confined

almost exclusively to an attempt to deal with individuals who do not respect propriety in what they do. There are two agencies of the Federal Government which are actively engaged in this field: the Food and Drug Administration and the Federal Trade Commission. Mention has been made in the document under discussion of the very large loss through the sale of materials which are not needed and which may not be useful. A recent report of the Department of Health on the findings of the Food and Drug Administration with respect to the advertising of remedies for obesity indicates that some \$100,000,000 a year may be spent on products that are not effective, some of which may even be harmful. The United States delegation is not unmindful of the problem, but would find it impossible to agree to a proposal that would impose pre-censorship of advertising. The problem, however, is one which deserves continuing consideration and there is no question that some ways should be found to deal with the matter.

El Dr. BISSOT (Panamá) agradece las manifestaciones de los Representantes y el Observador de la Confederación Médica Panamericana. Destaca que en la discusión se ha hablado de distintos asuntos: uno, la pureza de los productos, que en cada país está regida por las leyes respectivas; otro, el control de la venta de ciertos productos medicinales, que también tiene sus leyes especiales. En realidad, el tema en debate se refiere a la propaganda de los productos medicinales. La propaganda de los productos que prescriben los facultativos no ofrece problema porque por lo general se hace personalmente o a través de folletos que sólo leen

los médicos, veterinarios y odontólogos. El problema grave es el que se refiere a la propaganda de tipo popular de productos medicinales que de no utilizar esta propaganda se venderían en muy poca cantidad.

Señala que es un problema sumamente difícil, pues si bien cada país puede adoptar medidas nacionales para contrarrestar el efecto de esta propaganda, en la práctica estas medidas no son lo suficiente eficientes para contrarrestar la propaganda que viene del extranjero. Dice que en su país hay en vigor leyes, muy buenas por cierto, en esta materia; pero resulta que el mismo anuncio aparece en tal o cual revista, tal o cual folleto, o en tal o cual anuncio de radio, procedentes del extranjero. Insiste en que el problema hay que resolverlo. No sabe si el Consejo Directivo, en estos momentos, pueda dar la solución, o si conviene continuar estudiando el tema como ha sugerido el Representante de los Estados Unidos. Acaba afirmando que en el plano nacional no se puede solucionar el problema sin la colaboración internacional.

Dr. LAYTON (Observer, Canada) suggested that the Directing Council might be interested in learning of Canada's experience on this subject. He stated it was not his intention to point up any conflict or difference in philosophy or approach, but rather to provide information for the record which might be useful in future studies. Like the representative of the United States, he recognized the most hazardous element of this problem to be that of public advertising of medicinals and drugs. He explained that there are, in Canada, three Federal Government Acts which apply, namely: the Food and Drugs Act, the Proprietary or Patent Medicine Act, and the Broadcasting Act.

The first prohibits the labelling, packaging, selling, or advertising of any drug in a manner that is false, misleading, or deceptive, or is likely to create an erroneous impression regarding its character, value, quantity, composition, merit, or safety. In addition, the Act prohibits the advertisement and sale to the general public of a drug as a treatment, preventive or cure, for any of the diseases, disorders, or abnormal physical states described in Schedule A of the Act. This lists some 35 conditions for which self-medication and self-diagnosis are considered unsuitable or harmful, e. g., cancer, diabetes, goiter, heart disease, etc.

Dr. Layton added that the Food and Drugs Act contains a section on export of such materials. This states that the general provisions of the Act do not apply to packaged food, drugs, etc., not manufactured for consumption or sold for consumption in Canada, but it does provide that such packages will be clearly marked with the word "Export" and that a certificate in prescribed form and manner will be issued to the effect that the package and its contents do not contravene any known requirement of the law of the country to which it is consigned.

The Proprietary or Patent Medicines Act, which covers registered proprietaries or patent medicines in Canada, prohibits any false, misleading, or exaggerated claim for such product as may be dealt with, and specifically prohibits any representation that such an article is a cure for a disease. The third is the Broadcasting Act which requires all commercial continuities i.e., radio scripts, visual sequences, etc., involving a drug or medicine, to be approved by officers of the National

Health Department prior to use. In order to make available its criteria in the assessment of advertisements the Health Department has published a booklet entitled "Guide to Manufacturers and to Advertisers," and this covers specifically the Department's views on a number of illustrations such as those described in the document under consideration.

It would not be fair to say that deception or exaggeration is not possible in Canada under this legislation and cases of this nature are referred to the Department from time to time where some form of warning or similar action may be indicated, and this is generally sufficient. He agreed with the representative of the United States that in a competitive or free enterprise system some degree of exaggeration would seem quite legitimate, but this, however, falls short of fraud and deception. He added that the Canadian authorities had found the present controls to be generally effective and, of particular significance, they had been worked out in complete harmony with the industries concerned. This information, he concluded, was furnished to assist in further studies on the subject and as a means by which Canada's experience might be of value in the Organization's continuing activities in this field.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que durante la discusión se han considerado por una parte los problemas de control de drogas y alimentos y su registro, y por la otra los de propaganda al público de productos medicinales. En cuanto al primer aspecto, informa que en cumplimiento de resoluciones anteriores de los Cuerpos Directivos, la Oficina está en este momento contratando los servicios de dos expertos,

para que en el curso de los próximos dieciocho meses visiten los países del Continente, estudien las condiciones actuales en que se realiza el registro, la licencia y el control de las drogas y alimentos, y hagan las recomendaciones del caso para mejorar estos servicios, si es que su estructura actual, a juicio de los Gobiernos, fuera deficiente. Señala que el año pasado la Oficina contó con los excelentes servicios del Dr. Morel, Jefe del Departamento de Control de Drogas y Alimentos de Canadá, quien asesoró al Gobierno del Brasil a este respecto y produjo un valioso informe que ha sido transmitido a dicho Gobierno. Igual se hizo con el Gobierno de Chile. Estima que una actividad de este orden podría realizarse con todos los gobiernos de las Américas, y que en la medida en que con ella mejoraran los procedimientos de control periódico de los medicamentos de producción nacional y de los de importación, se facilitaría la solución del problema que ha presentado el Representante de Panamá. Indica que lo esencial reside en la legislación que adopte cada país y en los métodos que use para aplicarla. Afirma que la Oficina está al servicio de los Gobiernos Miembros para poner en práctica cualquier resolución que el Consejo adopte sobre este tema.

El Dr. BISSOT (Panamá) indica que corresponde a los países adoptar medidas que, si no solucionan definitivamente el problema, por lo menos lo controlen parcialmente. Cree que cabría pedir la cooperación de los países para la adopción de medidas nacionales y luego, desde el punto de vista internacional, el Consejo, en estos momentos o quizás más adelante, podría sugerir alguna medida para el control de la propaganda que se prepara en un país y se envía a otro.

El Dr. ALLARIA (Argentina) dice que las opiniones no son delitos, pero pueden ser causa de enfermedad; entre las causas de enfermedad figuran las ideas, pues la medicina actual reconoce que hay gente que enferman simplemente por la inducción de una idea, y si esa idea está contenida dentro de una atractiva presentación en tecnicolor, donde al mismo tiempo se exhiben los últimos modelos de autos, las fotos de los más célebres artistas, esta idea puede ser patógena en un momento determinado. Le parece adecuada la sugerencia del Representante de los Estados Unidos de que este tema se mantenga en estudio por los distintos organismos de la Organización Panamericana de la Salud. Se podría preparar, dice, una resolución recomendando a los países que continúen el estudio del problema de la propaganda de productos medicinales, y recomendar al próximo Consejo Directivo que vuelva a examinar este tema a la luz de las nuevas medidas legislativas o de control que las distintas administraciones sanitarias establezcan con relación a este asunto; además, se debería señalar en los considerandos que es evidente el papel patógeno que en determinadas circunstancias y en determinados medios de difusión pública puede desempeñar la expresión de la bondad de determinados medicamentos.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) lee un proyecto de resolución presentado por el Representante de Colombia, en cuya parte resolutive se sugiere a los Gobiernos del Continente Americano que se prohíba la propaganda de productos medicinales al público por medio de la prensa hablada o escrita de carácter general, y se permita solamente dicha propaganda cuando vaya dirigida a la profesión médica por medio de publicaciones científicas.

EL PRESIDENTE resume las opiniones expuestas y sugiere que los Representantes de Argentina, Colombia, Estados Unidos y Panamá se reúnan para preparar un proyecto de resolución que se discutirá en la siguiente sesión.

Así se acuerda.

TEMA 25: CONTRATACION DE PERSONAL PROFESIONAL (Documento CD11/17)
TOPIC 25: RECRUITMENT OF PROFESSIONAL PERSONNEL (Document CD11/17)

EL PRESIDENTE anuncia que el Director va a presentar el Tema 25.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que el Tema 25 se presenta como resultado de la resolución de la 37a Reunión del Comité Ejecutivo por lo que se encomendó a la Oficina que estudiara la posibilidad de establecer un sistema de contratos de duración media para facilitar la contratación de personal profesional y que informara de dicho estudio en esta reunión del Consejo Directivo. Señala que esta resolución deriva de un planteamiento hecho por el Presidente del Comité Ejecutivo en el sentido de considerar las posibilidades de hacer más atractivo el trabajo de los profesionales en los organismos internacionales, considerando por una parte un régimen de duración media, que se definió de uno a cuatro años, y por otra parte, un régimen de pensiones que facilitara la atracción de técnicos al trabajo internacional.

Hace resaltar que en el documento presentado hay tres aspectos fundamentales. El primero se refiere a las disposiciones reglamentarias que permitan la contratación de personal de duración media de uno a

cuatro años. Indica que hay toda la flexibilidad del caso para contratar personal de corta duración, para designar el personal permanente y también para este tipo particular de uno a cuatro años, por lo que no procedería modificación alguna de la reglamentación vigente.

En segundo lugar, de acuerdo con el Artículo 265 del Reglamento del Personal, este personal contratado por menos de 4 años recibe al término de su período el producto acumulado de una partida correspondiente al 8 por ciento de su sueldo, que aporta la Oficina, sin aporte alguno del funcionario en cuestión, y recibe además los beneficios que le corresponden como miembro asociado de la Caja de Pensiones de las Naciones Unidas. Subraya que el personal permanente, como miembro regular de esta Caja de Pensiones de las Naciones Unidas, tiene que hacer el aporte que corresponde a un funcionario regular. Por consiguiente, para este personal de duración media, el régimen actual es relativamente conveniente para profesionales de esta índole, y está de acuerdo con el método empleado por las organizaciones internacionales para atraer el mayor número de estos funcionarios.

Por último, el tercer aspecto es digno de ser analizado con cuidado. No cabe ninguna duda que los organismos internacionales, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, están encontrando dificultades crecientes para contar con los técnicos que requiere el número, cada día mayor, de programas que derivan de solicitudes de los Gobiernos Miembros. Y las dificultades son consecuencia, por una parte, de las rentas que no son lo suficientemente atractivas para profesionales

de algunos países, y por la otra, de la inestabilidad a que habitualmente están sometidos los funcionarios que se incorporan a estos organismos internacionales, en relación con sus cargos en su país de origen. A este respecto informa que, salvo contadas excepciones en las Américas, a las cuales se hizo alusión durante las reuniones del Comité Ejecutivo, en la mayor parte de los países no existen legislaciones que faciliten la cesión del personal y le den a éste la garantía de conservación de su cargo actual o de uno similar, así como los beneficios de previsión. Y este asunto preocupa a todos los países al extremo de que ha sido motivo de un análisis particular por la OMS, que en 1958 emprendió un estudio sobre este problema, con el cual se llegó a la conclusión de que en el seno de cada país debieran establecerse legislaciones que garantizaran condiciones mínimas para funcionarios nacionales en comisión de servicio en los organismos internacionales, entre ellas la garantía de antigüedad dentro de su propio servicio en el país de origen, ya que al servir en una organización internacional el funcionario está sirviendo también a su país de origen; la seguridad de que, al terminar su contrato con la Organización - como ocurre, sobre todo, en los contratos de duración media - al reincorporarse al servicio de su país, obtenga el mismo cargo, y la conservación dentro de las cajas nacionales de pensión de los derechos que en materia de previsión le corresponden.

Expone que el Consejo Ejecutivo de la OMS, en su XXV Reunión, aprobó los principios propuestos por el Director General y le encomendó la preparación de un documento que los expusiera, poniéndolos en conocimiento de los Gobiernos Miembros, con el propósito de que éstos

formularan las observaciones del caso para su discusión en la próxima Asamblea Mundial. Considera que, en estas condiciones, sería oportuno aguardar las decisiones de la OMS en esta materia antes de tomar ninguna determinación aislada, en vista de que se trata de un problema que por su verdadera esencia es común a ambas organizaciones. A base del estudio que ha efectuado - y en cumplimiento de lo resuelto por el Comité Ejecutivo - cree que no es necesario modificar la reglamentación vigente para contratar funcionarios de duración media, que era el primer punto que resolver, ni se requiere tampoco modificar el reglamento del personal para establecer un régimen de previsión aparte para estos funcionarios; pero que, en cambio, es urgente obtener de los Gobiernos Miembros la legislación adecuada para garantizar la estabilidad y derecho de aquellos funcionarios que trabajen, previa autorización de los gobiernos respectivos, en el campo internacional.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) dice que el Gobierno del Brasil ya viene dando ese apoyo que requieren la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, porque ya existe la legislación correspondiente, y todos los funcionarios que pasan a su servicio tienen garantizado el derecho a que se les compute ese servicio como prestado en el país, y a regresar con garantía de pensión, y desarrollar actividades necesarias para que puedan prestar la debida colaboración a los cuerpos internacionales de salud.

Dr. PRICE (United States) stated that it might be of some interest to the other members of the Directing Council to know that the United States now has legislation which permits this type of secondment of

personnel to the international organizations. This legislation was passed during the last session of Congress.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) lee el proyecto de resolución inserto en el Documento CD11/17.

Decisión: Por unanimidad se acuerda encomendar al Director que informe al Comité Ejecutivo sobre el resultado que está adoptando, a esta materia, la Organización Mundial de la Salud, y que le proponga los que debe adoptar al respecto la Organización Panamericana de la Salud, y solicitar de los Gobiernos Miembros preparen la legislación necesaria para la cesión temporal de funcionarios nacionales a la OSP, de acuerdo con las condiciones mínimas establecidas por el Consejo Ejecutivo de la OMS.

[Decision: It was unanimously agreed to request the Director to report to the Executive Committee on the results of the action of the World Health Organization on this matter and on his proposals for action by the Pan American Health Organization, and to call upon the Member Governments to draft legislation, in keeping with the minimum conditions established by the WHO Executive Board, to provide for secondment of officials to PAHO.]

El PRESIDENTE ruega a los miembros del grupo de trabajo sobre el tema "Propaganda de Productos Medicinales", que tengan la bondad de ponerse de acuerdo para reunirse cuando lo consideren más conveniente teniendo en cuenta que se proyecta terminar mañana por la tarde las sesiones de trabajo propiamente dichas.

Se levanta la sesión a las 7:45 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Martes, 29 de septiembre de 1959, a las 9:30 a.m.
Tuesday, 29 September 1959, at 9:30 a.m.

CD11/52
29 septiembre 1959
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 19: Estudio de las micosis en las Américas (Documento CD11/3 y Addendum I)
Topic 19: Study of Mycoses in the Americas (Document CD11/3 and Addendum I)
- Tema 10: A. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1961 (Documento Oficial No. 28)
B. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961 (Documento Oficial No. 28)
Informe del Grupo de Trabajo (Documento CD11/43 y Corrigendum I)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Topic 10: A. Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1961 (Official Document No. 28)
B. Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1961 (Official Document No. 28)
Report of the Working Party (Document CD11/43 and Corrigendum 1)
- Tema 24: Sede de la XII Reunión del Consejo Directivo, XII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CD11/4)
- Topic 24: Place of the XII Meeting of the Directing Council, XII Meeting of the Regional Committee of the WHO for the Americas (Document CD11/4)
- Tema 26: Declaración de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, San Juan, Puerto Rico, 1958 (Documento CD11/8)
- Topic 26: Declaration of the XV Pan American Sanitary Conference, San Juan, Puerto Rico, 1958 (Document CD11/8)
- Tema 27: Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CD11/12)
- Topic 27: Report of the Subcommittee on Basic Documents of the Pan American Health Organization (Document CD11/12)
- Tema 18: Propaganda de productos medicinales (Documento CD11/22, Rev. 1)
Proyecto de Resolución preparado por el Grupo de Trabajo compuesto de los señores Representantes de Argentina, Colombia, Estados Unidos y Panama
- Topic 18: Advertising of Medicinal Products (Document CD11/22, Rev. 1)
Proposed Resolution prepared by the Working Party composed of the Representatives of Argentina, Colombia, Panama, and United States
- Tema 23: Selección de temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XII Reunión del Consejo Directivo, XII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CD11/9)
- Topic 23: Selection of topics for the Technical Discussions During the XII Meeting of the Directing Council, XII Meeting of the Regional Committee of the WHO for the Americas (Document CD11/9)

EL PRESIDENTE abre la sesión.

TEMA 19: ESTUDIO DE LAS MICOSIS EN LAS AMERICAS (Documento CD11/3 y Addendum I)
TOPIC 19: STUDY OF MYCOSES IN THE AMERICAS (Document CD11/3 and Addendum I)

El Dr. GABALDON (Venezuela) dice que en Venezuela se ha comprobado que la frecuencia de las micosis es mayor de lo que se suponía. Por eso, es de prever que, a medida que se resuelvan otros problemas sanitarios más agudos, estas enfermedades merecerán una atención especial por parte de las autoridades sanitarias. Agrega que un grupo de técnicos venezolanos se encuentra estudiando el problema de las micosis y ha considerado oportuno empezar a intercambiar material, con el fin de formar una micoteca nacional y posteriormente una de carácter internacional. Por último da lectura del Proyecto de Resolución que figura en el documento presentado.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) señala que en su país las enfermedades de la piel ocupan el tercer lugar entre los que son objeto de consulta y que, entre ellas, las micosis son las de mayor incidencia. La Sociedad de Dermatología y la Escuela de Medicina de El Salvador han empezado un estudio epidemiológico, particularmente con relación a las micosis agudas y posiblemente se llegue a formar una Comisión Nacional que se ocupe del problema, en cooperación con la Escuela de Medicina. Apoya la propuesta del Representante de Venezuela.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) se adhiere a la propuesta del Gobierno de Venezuela, y dice que en los territorios franceses son también de gran importancia las micosis, habiéndose iniciado algunos

estudios para conocer el alcance del problema. Estima que en la próxima reunión del Consejo Directivo se debiera tratar con mayor detalle el problema de las micosis en las Américas.

El Dr. PATINO CAMARGO (Colombia) apoya igualmente la propuesta de Venezuela e informa que en Colombia hay gran variedad de micosis, tanto en sus formas superficiales como en las profundas. Entre estas últimas, se encuentran con frecuencia la esporotricosis, actinomicosis, blastomicosis, cromoblastomicosis, micetomas, coccidiomicosis e histoplasmosis. De las superficiales, hace referencia a las tiñas por Microsporon audouini de gran frecuencia en las escuelas públicas y asilos de niños y a las Microsporon canis, gypseum y violaceum, propagadas por animales y que tienen manifestaciones más profundas en la piel. Agrega que las infecciones debidas a los tricofitones y microsporos están muy extendidas, tanto en adultos como en niños. Considera que el tema es de gran importancia y que debe ser objeto de detenido estudio.

Dr. PRICE (United States) commented on the interest in the United States in mycoses, particularly in some of the deep mycoses that affect internal organs. He mentioned several studies which have been conducted at the CDC Field Station in Kansas City, and which fall under three categories: 1) Serologic Surveys of specimens from patients in TB and other hospitals; 2) development of better methods for culturing fungi from various clinical specimens; and 3) organization of a therapeutic trials group.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) recuerda que la Representación de México distribuyó durante la presente reunión un documento titulado "Micosis en México" y la Representación venezolana repartió un folleto titulado "Cartilla Micológica".

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución que figura en el Documento CD11/3.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución contenido en el Documento CD11/3, en el que se recomienda a los países miembros de la OPS que estimulen la creación de comisiones coordinadoras, con carácter nacional, para el estudio de las micosis; y se efectúen encuestas epidemiológicas con el objeto de conocer exactamente la magnitud del problema de las micosis en las Américas.

Decision: The Council unanimously approved the draft resolution in Document CD11/3, recommending to the Member Countries of PAHO that they promote the creation of coordinating committees, of nation-wide scope, for the study of mycoses; and that they undertake epidemiological surveys as a means of ascertaining the magnitude of the problem of mycoses in the Americas.7

- TEMA 10:
- A. PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1961 (Documento Oficial No. 28)
 - B. ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1961 (Documento Oficial No. 28)
- INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO (Documento CD11/43 y Corrigendum I)
- TOPIC 10:
- A. PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1961 (Official Document No. 28)
 - B. PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1961 (Official Document No. 28)
- REPORT OF THE WORKING PARTY (Document CD11/43 and Corrigendum I)

El PRESIDENTE dice que el Grupo de Trabajo que se constituyó por acuerdo del Consejo ha elaborado un informe y un proyecto de resolución. Por su parte el Representante de Venezuela ha preparado también un proyecto de resolución sobre este tema.

El Dr. CANALES (Nicaragua), presidente del Grupo de Trabajo manifiesta que éste celebró varias sesiones en las que llevó a cabo el estudio que le fue encomendado y preparó un proyecto de resolución.

El Dr. SOMMER (Estados Unidos), Relator del Grupo de Trabajo presenta el informe preparado por éste sobre el proyecto de programa y presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961. Con respecto al presupuesto de la OMS, el Consejo debe transmitir sus recomendaciones al Director General para que éste las tome en cuenta al preparar su programa y presupuesto correspondiente a 1961, que habrá de someter al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea. En cuanto al Anteproyecto de la OPS, el Consejo lo ha examinado con el fin de que las opiniones expuestas durante el debate puedan ser tenidas en cuenta por el Director al preparar el proyecto que debe someter el año siguiente a la consideración del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo.

En cuanto al Proyecto de Presupuesto de la OMS, el Grupo de Trabajo decidió unánimemente presentar al Consejo un proyecto de resolución, aprobando la transmisión de aquél al Director General de dicha Organización, a fin de que lo pueda tomar en cuenta en la preparación del presupuesto de la OMS para 1961.

Al discutirse el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1961, el Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) manifestó que, por las dificultades financieras con que se enfrentaba su gobierno se veía obligado a recomendar al Director que no haya aumentos en el Programa. En el mismo sentido se manifestó el Dr. FERNANDEZ LEDON (Cuba). El Dr. BOULOS (Haití), declaró que si bien su país estaba de acuerdo con el aumento propuesto, en atención a las opiniones de otros Representantes no insistiría. El Presidente se mostró de acuerdo con las observaciones formuladas anteriormente. El Sr. SOMMER (Estados Unidos), llamó la atención del Grupo de Trabajo sobre la resolución ya aprobada por el Consejo, encomendando al Director que incluyera en los presupuestos futuros una cantidad destinada a incrementar gradualmente el Fondo de Trabajo hasta que alcance el nivel autorizado. Después de un nuevo cambio de puntos de vista el Grupo de Trabajo decidió que el relator redactara un proyecto de resolución, expresando la preocupación de los gobiernos acerca de la introducción en este momento, de nuevos aumentos en el Programa. Finalmente el Grupo de Trabajo preparó el siguiente Proyecto de Resolución:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Documento Oficial No. 28, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y que contiene el anteproyecto que servirá de base preliminar a la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud de 1961, que se someterá a la consideración de la 40a Reunión del Comité Ejecutivo y a la Duodécima Reunión del Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta que el anteproyecto de programa comprende proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados,

Considerando, sin embargo, que en vista de las necesidades prácticas de los países, importa prestar mayor atención a las actividades de saneamiento del medio y habiendo escuchado las declaraciones de varias delegaciones, en el sentido de que sus países respectivos se encuentran actualmente con dificultades para atender a las cuotas que se les han asignado, lo cual les obliga a requerir muy a pesar suyo, que no haya otros aumentos en el programa para 1961,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961.

2. Encomendar al Director que, al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1961, y al efectuar consultas con los gobiernos acerca de él, preste la debida consideración a las recomendaciones expresadas por varias delegaciones en relación al contenido y al nivel del presupuesto.

El Dr. GABALDON (Venezuela) considera que este proyecto de resolución que el Grupo de Trabajo presenta respalda el criterio de su propia delegación y, por consiguiente, retira el proyecto de resolución que había presentado. Si bien es verdad que en el segundo punto de la parte dispositiva del proyecto de resolución no se dice nada específicamente sobre el saneamiento del medio, en el sentido en que él propuso en una sesión anterior, cree que la mención hecha en uno de los considerandos y el propio espíritu de la resolución bastan para indicar al Director el camino que se debe seguir.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el primero de los dos proyectos de resolución a que se refiere el informe del Grupo de Trabajo, o sea el relativo al Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1961.

Dr. PRICE (United States) stated that in connection with the establishment of a special fund to deal with the water supply program, the policy of the United States was restated by the 86th Congress of the United States in the Mutual Security Act, as amended, this year: "The Congress recognizes the basic identity of interest which exists between the people of the United States and the peoples of other lands who are striving to be politically independent and economically viable units, and to produce more goods and services and to improve ways of living ...The Congress declares it to be a primary objective.... and one consistent with its tradition and ideals, to share these strivings by providing assistance, with due regard for other obligations, to peoples willing to work energetically toward these ends." He then stated that programs of public water supplies have been prominent among the technical assistance activities of the U.S. Government through the International Cooperation Administration and its predecessor agencies, starting with the Office of the Coordinator for Inter-American Affairs established in 1942. He further stated that during Fiscal Year 1960, the U.S. is planning to provide some special support for community water supply programs, through a contribution to the Pan American Health Organization water fund, as well as by direct technical assistance through ICA Missions when requested by individual countries. The purpose of giving a degree of special support is to help give some stimulus to programs for developing community water supply programs on a self-sustaining business-like utility basis, i.e., on a pay as you go basis. He mentioned it is his government's hope and expectation that this program will be widely supported by contributions from other governments.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la transmisión del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1961, y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización a fin de que lo pueda tomar en cuenta en la preparación del presupuesto de la OMS para 1961.

Decision: The transmittal of the Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1961 was unanimously approved, and the Regional Director was requested to transmit it to the Director-General of that Organization so that he may take it into consideration in the preparation of the proposed budget of the WHO for 1961.7

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el Proyecto de Resolución relativo al Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961, (Documento CDLL/43, Corrigendum I).

El Dr. BISSOT (Panamá) señala que en el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, así como en la Resolución VII, aprobada por este Consejo Directivo se reconoce la necesidad de aumentar gradualmente el nivel del Fondo de Trabajo. Es de desear que el Director y el Comité Ejecutivo encuentren cómo hacer eso en forma compatible con la decisión ahora propuesta porque si no la Resolución VII quedará sin valor.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera muy atinada la observación del Representante de Panamá con clarificación de lo que podría llamarse el espíritu del proyecto de resolución. Señala que antes del análisis del Presupuesto, el Consejo acordó la inclusión de una partida, a partir del año 1961, para vigorizar el Fondo de Trabajo. Añade que, por lo tanto, entiende que el proyecto de resolución que ahora se discute no afecta a dicho acuerdo sino que se refiere fundamentalmente a los programas. Anuncia que en ese espíritu revisará el Anteproyecto y someterá el Proyecto resultante a la consideración del próximo Comité Ejecutivo.

Decisión: Se acuerda por unanimidad: 1) Tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961; y 2) Encomendar al Director que, al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1961 y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, preste la debida consideración a las recomendaciones expresadas por varias delegaciones en relación al contenido y al nivel del presupuesto.

Decision: It was unanimously agreed: 1) To take note of the provisional draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1961, and 2) To instruct the Director, in preparing his Proposed Program and Budget for 1961, and in his consultation with the governments on this matter, to give due consideration to the recommendations expressed by several delegations with regard to content and to budget level.7

El PRESIDENTE agradece, en nombre del Consejo, la labor llevada a cabo por el Grupo de Trabajo.

TEMA 24: SEDE DE LA XII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (Documento CD11/4)

TOPIC 24: PLACE OF THE XII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WHO FOR THE AMERICAS (Document CD11/4)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD11/4 y señala que en el Anexo I del mismo figura la lista de los lugares y fechas en que se han celebrado las reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, desde el año 1902 hasta la fecha. A continuación da cuenta de que el Presidente del Consejo ha recibido una carta firmada por el Dr. Ramón Fernández Ledón, Subsecretario Técnico del Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria, y Representante de Cuba, y que a la letra dice: "La Delegación de la República de Cuba, desea hacer llegar al Sr. Director y funcionarios de la Organización,

así como a todos los Delegados a este Consejo, el que sea seleccionada Cuba, como Sede del próximo Consejo Directivo, para lo cual hacemos esta formal petición a los Honorables miembros aquí presentes, comprometiéndose el Gobierno Revolucionario de nuestro país, a cumplir los compromisos extraordinarios que dicho evento demande".

El PRESIDENTE manifiesta que tiene la seguridad de interpretar los sentimientos del Consejo al decir que éste ha escuchado con profunda satisfacción y agradecimiento la invitación del Gobierno de Cuba, y considera que debe ser aprobada por aclamación.

El Consejo acepta por aclamación la invitación de Cuba. Seguidamente adopta la siguiente

Decisión: 1) Expresar el agradecimiento del Consejo al Gobierno de la República de Cuba y aceptar su invitación para celebrar la XII Reunión del Consejo Directivo, XII Reunión del Comité Regional de la OMS, y las reuniones de su Comité Ejecutivo en la ciudad de la Habana; y 2) solicitar del Director que prepare un informe sobre las obligaciones del Gobierno de Cuba y de la Oficina Sanitaria Panamericana, tanto de carácter financiero como las relativas a locales, equipo, servicios y personal de secretaría y lo someta a la consideración de la 40a Reunión del Comité Ejecutivo.

By acclamation the Council accepted the invitation of Cuba. It then took the following

Decision: 1) To express the appreciation of the Council to the Government of Cuba and to accept its invitation to hold the XII Meeting of the Directing Council, XII Meeting of the Regional Committee of the WHO, and the meetings of the Executive Committee in the City of Havana; and 2) to request the Director to prepare a report on the obligations of the Government of Cuba and of the Pan American Sanitary Bureau, with respect to the financial arrangements as well as those relating to premises, equipment, services, and secretarial personnel, and present it to the 40th Meeting of the Executive Committee for consideration.7

El Dr. FERNANDEZ (Cuba) agradece al Consejo su aceptación de la invitación hecha por su Gobierno, y dice que ello será una excelente ocasión para que los Representantes de los demás países americanos observen directamente las nuevas orientaciones que el Gobierno Revolucionario de Cuba ha dado a la solución de los problemas sanitarios.

Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

- TEMA 26: DECLARACION DE LA XV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,
SAN JUAN, PUERTO RICO, 1958 (Documento CD11/8)
TOPIC 26: DECLARATION OF THE XV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,
SAN JUAN, PUERTO RICO, 1958 (Document CD11/8)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD11/8 e informa de que el Comité Ejecutivo, en su 37a Reunión, decidió transmitir al Consejo Directivo la Declaración de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, (Documento CE37/4, Rev. 1) después de haber efectuado una cuidadosa revisión de la misma y de haber introducido en ella algunas modificaciones de tipo editorial.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota de la "Declaración de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, San Juan, Puerto Rico, 1958".

Decision: The Council unanimously agreed to take note of the "Declaration of the XV Pan American Sanitary Conference, San Juan, Puerto Rico, 1958."

- TEMA 27: INFORME DEL SUBCOMITE SOBRE DOCUMENTOS BASICOS DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD (Documento CD11/12)
TOPIC 27: REPORT OF THE SUBCOMMITTEE ON BASIC DOCUMENTS OF THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (Document CD11/12)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD11/12 que lleva como anexo el Documento CE37/10 en el que el Subcomité de Documentos Básicos informó al Comité Ejecutivo sobre la gestión realizada y señaló la conveniencia de que se preparara una versión francesa y otra portuguesa de los mismos, además de los textos en español e inglés.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución contenido en el Documento CD11/12 y propone que al primer punto de la parte

dispositiva se le agregue una frase agradeciendo al Subcomité de Documentos Básicos la labor que viene realizando.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe del Subcomité sobre Documentos Básicos y agradecer a sus miembros la labor que vienen desarrollando, autorizar la preparación en francés y portugués de los textos revisados de los Documentos Básicos, y encomendar al Comité Ejecutivo la presentación de un nuevo informe a la próxima reunión del Consejo Directivo.

Decision: The Council unanimously agreed to take note of the report of the Subcommittee on Basic Documents and to express its appreciation to the members of the Subcommittee for the work they are accomplishing; to authorize the preparation of the revised texts of the Basic Documents in French and Portuguese; and to request the Executive Committee that a further report be presented to the next meeting of the Directing Council.7

- TEMA 18: PROPAGANDA DE PRODUCTOS MEDICINALES (Documento CD11/22, Rev. 1) (Conclusión)
(Proyecto de Resolución preparado por el Grupo de Trabajo compuesto de los Representantes de Argentina, Colombia, Estados Unidos y Panamá)
- TOPIC 18: ADVERTISING OF MEDICINAL PRODUCTS (Document CD11/22, Rev. 1) (Conclusion)
(Proposed Resolution prepared by the Working Party composed of the Representatives of Argentina, Colombia, Panama and the United States)

El Dr. BISSOT (Panamá) informa de que el Grupo de Trabajo se reunió dos veces esta mañana y ha preparado el siguiente proyecto de resolución:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta que, tanto en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana como en la XI Reunión del Consejo Directivo, los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud han expresado su profunda y constante preocupación por el problema que plantea la propaganda infundada de productos medicinales, dirigida al público en general;

Teniendo en cuenta, que actualmente no se dispone de ningún medio de control que sea de fácil aplicación y aceptable por todos los Gobiernos;

Considerando que, de conformidad con la Resolución XXV de la Oficina Sanitaria Panamericana tiene ya en estudio el problema del registro de medicamentos en los Países Miembros,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director que el estudio realizado actualmente por la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el registro de medicamentos se extienda al problema del control de la propaganda dirigida al público en general e informe en la próxima reunión del Consejo sobre los puntos siguientes:
 - (a) Características de los programas de control de propaganda en los distintos países;
 - (b) Medios de autoreglamentación en el seno de la industria; y
 - (c) problemas prácticos que plantea la aplicación de los diversos programas nacionales de control de la propaganda.
2. Recomendar a los Gobiernos de los Países Miembros que adopten medidas para prohibir la propaganda engañosa de productos medicinales".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el proyecto pudiera interpretarse en el sentido de que el estudio relacionado con la propaganda de productos medicinales habrá de recaer sobre el mismo grupo de técnicos que va a iniciar dentro de poco la encuesta sobre los organismos de control de drogas y alimentos en los países, con el fin de hacer las recomendaciones que considere oportunas. Si bien esos expertos son personas que tienen larga experiencia en los métodos de laboratorio para el análisis de drogas y alimentos, y naturalmente en los procedimientos administrativos para realizar este control, no es seguro que sus conocimientos y su experiencia abarquen también este problema de la propaganda que es

bastante complejo. Por ello, sugiere la conveniencia de que se deje a juicio de la Oficina la determinación, en última instancia, de quien haya de hacer el estudio en relación con la propaganda. Si los dos expertos cuyos servicios se van a contratar tienen también experiencia en esta materia, naturalmente se les encomendará el estudio. Si no la tuvieran, se utilizarán los recursos propios de la Oficina, para cumplir con lo que acuerde el Consejo.

El Dr. BISSOT (Panamá) estima que han sido muy atinadas las palabras del Director. En realidad el Grupo de Trabajo no tuvo el propósito de asignar tales funciones adicionales a los expertos que están trabajando en el problema de registro de medicamentos. Debe, pues, quedar a juicio del Director la determinación de la forma en que se haya de realizar el estudio, y así debe desprenderse claramente del texto de la resolución que se adopte.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda: 1. Encomendar al Director que se estudie la situación actual del control de la propaganda dirigida al público en general y que informe en la próxima reunión del Consejo sobre los progresos y estudios realizados en cuanto a los puntos siguientes: a) Características del control de la propaganda en los distintos países; b) medios de autoreglamentación en el seno de la industria; y c) problemas prácticos que plantea la aplicación de las diversas legislaciones o actividades de control de la propaganda. 2. Recomendar a los Gobiernos de los Países Miembros que adopten medidas para prohibir la propaganda engañosa de productos medicinales.

Decision: The Council unanimously agreed to: 1. Instruct the Director to study the present situation of the control of advertising directed to the general public and to inform the next meeting of the Council on the progress and studies made with respect to the following points: a) nature of the control of advertising in the different countries; b) measures of self-regulation within industry; and c) practical problems arising from the application of various legislations or activities for the control of advertising. 2. Recommend that the Governments of the Member Countries adopt measures to prohibit false or misleading advertising of medicinal products.⁷

- TEMA 23: SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (Documento CD11/9)
- TOPIC 23: SELECTION OF TOPICS FOR TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XII MEETING OF THE WHO REGIONAL COMMITTEE FOR THE AMERICAS (Document CD11/9)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD11/9 y señala que, en su Anexo I, figura una relación tanto de los temas de las Discusiones Técnicas celebradas durante las Reuniones del Consejo y de la Conferencia desde 1953, como los correspondientes a la Asamblea Mundial de la Salud a partir de 1951. Señala que, hace unos días, se distribuyó un documento de la Representación de México, en que se sugiere como tema de las Discusiones Técnicas el "Adiestramiento y utilización del personal auxiliar de enfermería". Por otra parte, recuerda que en la 37a Reunión del Comité Ejecutivo se sugirió la conveniencia de que se considerara en alguna oportunidad el tema relativo al problema de abastecimiento de agua en el medio rural. Agrega que el Director ha venido considerando la posibilidad de que se incluyera en las Discusiones Técnicas de 1960 alguno de los dos temas siguientes: "Organización de los servicios administrativos en los departamentos de salud pública", y "Planificación y organización de servicios de laboratorios básicos de salud pública".

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) dice que una de las grandes necesidades de los países de la América Latina es el suministro de agua de buena calidad y en cantidad suficiente. Estima que en las Discusiones Técnicas de 1960 debería considerarse el problema de las moscas, ya que

ellas contribuyen considerablemente a la propagación de las enfermedades gastrointestinales. Por tal motivo, propone el tema "Aspectos técnicos, financieros y administrativos de la disposición de basuras y desechos".

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) estima que todos los temas propuestos hasta el momento son de gran interés, pero propone dos más, el primero podría titularse "Valorización y utilización de los alimentos autóctonos en las campañas de nutrición", ya que ha observado que en los últimos años las campañas de propaganda de alimentos, especialmente foráneos, han ido desalojando los alimentos propios de cada país, cuyas propiedades nutritivas han sido satisfactorias en el pasado. El contenido calórico, vitamínico, etc., de estos alimentos foráneos muchas veces es inferior al de los alimentos propios del país.

El segundo tema podría llevar como título "Valorización e intensificación de las campañas de vacunación con BCG", pues ya se ha llegado al momento de evaluar los beneficios de esa vacunación en la lucha contra la tuberculosis, así como se han evaluado ya las campañas contra la malaria y contra la viruela. En muchos países latinoamericanos se considera que las campañas de vacunación con BCG han prevenido indirectamente la extensión de la lepra.

El Dr. BOULOS (Haití) apoya la propuesta del Representante de Colombia por la importancia que estos temas tienen para la salud pública. Declara que en Haití se ha efectuado un estudio sobre las proteínas de origen animal que ha confirmado el valor nutritivo de los alimentos autóctonos.

El Dr. JAVIER (Honduras) considera que aunque todos los temas propuestos para las discusiones técnicas son de gran interés, sería necesario dar prioridad al que fuese de mayor urgencia. En Honduras tiene alta prioridad el problema del saneamiento ambiental, dado que en él radica gran parte de las causas de mortalidad infantil. Por lo tanto, apoya la propuesta del Representante de El Salvador.

El Dr. JACOME VALDERRAMA (Colombia) señala que el tema de la "organización de servicios administrativos en los servicios de salud pública", ha sido tratado ya en varias ocasiones no solamente por la OPS sino también por la Asamblea Mundial de la Salud; lo mismo piensa con respecto al tema relativo a la disposición de basuras y desechos, aunque está de acuerdo en que el problema de las moscas es uno de los más serios en la mayor parte de los países. El tema sobre el adiestramiento y utilización de enfermeras auxiliares, ha sido también tratado con anterioridad, y lo mismo ocurre en cuanto al tema sobre abastecimiento de agua en el medio rural. Por lo tanto, sugiere que por exclusión, se restrinja la discusión al tema propuesto por el Representante de El Salvador y a los dos que él ha sugerido.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) recuerda que en 1953 se trató también un tema sobre nutrición. Añade que no considera que todos los países estén en condiciones actualmente de evaluar los alimentos autóctonos. Por cuanto se refiere a la vacunación con BCG, supone que este tema será comprendido en las discusiones técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud en 1961. En estas circunstancias sugiere que se elija como

tema para 1960 el del estudio técnico, financiero y administrativo de la disposición de basuras y desechos. Este es un problema de saneamiento básico que influye no solamente en la mortalidad infantil, sino también en la morbilidad del adulto.

El Dr. JAVIER (Honduras) apoya la propuesta del Representante de El Salvador, pues estima que el tema de la disposición de basuras y desechos vendría a complementar las discusiones técnicas celebradas en la presente reunión.

El Dr. ROBLETO (Nicaragua) y el Dr. BISSOT (Panamá) apoyan la propuesta del Representante de El Salvador.

El Dr. JAVIER (Honduras) sugiere que se agreguen a este tema los aspectos jurídicos del problema, ya que indudablemente afectará a las legislaciones de diferentes países.

Decisión: Por unanimidad se acuerda seleccionar el tema "Aspectos Técnicos, Administrativos, Legales y Financieros de la Disposición de Basuras y Desechos" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XII Reunión del Consejo Directivo.

Decision: It was unanimously agreed to select the topic "Technical, Administrative, Legal, and Financial Aspects of Waste and Excreta Disposal," for the Technical Discussions that will take place during the XII Meeting of the Directing Council.7

Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Martes, 29 de septiembre de 1959, a las 3:00 p.m.
Tuesday, 29 September 1959, at 3:00 p.m.

CD11/53

29 Septiembre 1959

ORIGINAL: INGLES-ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:

Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

- Tema 20: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD11/23 y Corrigendum I) (Conclusión)
Proyecto de Resolución presentado por el señor Representante de Venezuela (Documento CD11/41)
- Topic 20: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD11/23 and Corrigendum I) (Conclusion)
Proposed Resolution presented by the Representative of Venezuela (Document CD11/41)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Tema 21: Discusiones Técnicas sobre "Aspectos técnicos, financieros y administrativos del abastecimiento de agua en el medio urbano de las Américas" (Documento CD11/DT/1)
Informe del Relator (Documento CD11/DT/6)

Topic 21: Technical Discussions on "Technical, financial and administrative aspects of water supply in the urban environment in the Americas" (Document CD11/DT/1)
Report of the Rapporteur (Document CD11/DT/6)

Votos de agradecimiento
Votes of thanks

- TEMA 20: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (Documento CD11/23 y Corrigendum I) (Conclusión)
PROYECTO DE RESOLUCION PRESENTADO POR EL SEÑOR REPRESENTANTE DE VENEZUELA (Documento CD11/41)
- TOPIC 20: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD11/23 and Corrigendum I) (Conclusion)
PROPOSED RESOLUTION PRESENTED BY THE REPRESENTATIVE OF VENEZUELA (Document CD11/41)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y somete a la consideración del Pleno el proyecto de resolución sobre este tema, presentado por el Representante de Venezuela.

El Dr. GABALDON (Venezuela) manifiesta que ya informó en una sesión anterior sobre el objeto de dicho proyecto de resolución, al que seguidamente da lectura. Dice así:

El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta que el programa de erradicación continental de la malaria está ya bastante avanzado, y varios países presentan áreas considerables libres de la enfermedad; y

Considerando que es necesario el empleo de técnicas epidemiológicas muy cuidadosas para poder asegurar que la malaria ha sido completamente eliminada de un territorio,

RESUELVE:

Pedir al Director que estudie la posibilidad de establecer en la Oficina Sanitaria Panamericana un "Registro de áreas de malaria erradicada", y las condiciones que deben llenar los Gobiernos Miembros para solicitar la inclusión en dicho Registro de un área dada, y que de cuenta de su estudio a la 40a Reunión del Comité Ejecutivo.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Representante de Venezuela.

Decision: The proposed resolution presented by the Representative of Venezuela was unanimously approved.

- TEMA 21: DISCUSIONES TECNICAS SOBRE "ASPECTOS TECNICOS, FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL MEDIO URBANO DE LAS AMERICAS"(Documento CD11/DT/1)
INFORME DEL RELATOR (Documento CD11/DT/6)
- TOPIC 21: TECHNICAL DISCUSSIONS ON "TECHNICAL, FINANCIAL AND ADMINISTRATIVE ASPECTS OF WATER SUPPLY IN THE AMERICAS"
(Document CD11/DT/1)
REPORT OF THE RAPPORTEUR (Document CD11/DT/6)

El Dr. GABALDON (Venezuela), en su calidad de Director de Debates de las Discusiones Técnicas, presenta el Informe sobre las mismas y señala que recoge los puntos más importantes expuestos en la reunión celebrada el día anterior. Elogia la labor realizada por el Relator, Dr. Aguilar Rivas en la preparación del Informe.

Seguidamente, el Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) da lectura al referido informe, contenido en el Documento CD11/DT/6)

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que todo lo expuesto en la reunión de las Discusiones Técnicas y en el Informe, no le ha permitido a su Delegación tener una visión exacta de cual sería el procedimiento práctico para resolver uno de los tres problemas más fundamentales en materia de abastecimientos de agua, cual es el del financiamiento de las obras. Estima que son evidentemente útiles las recomendaciones formuladas en el informe sobre la mejor coordinación y cooperación de los distintos servicios nacionales de salud pública o de saneamiento, y sobre la capacitación de técnicos y el suministro de material didáctico para que estos técnicos elaboren sus programas de acuerdo con los nuevos conocimientos sobre la materia. Pero, en lo relativo al problema financiero, pareciera que el informe se limita a afirmar que hay que financiar

las obras. Indica que los problemas de política financiera están íntimamente ligados a los de política general; y en programas de tanto volumen y tan grandes exigencias, como son los de abastecimientos de agua y saneamiento, los costos desbordan las posibilidades de recursos económicos de los países. Por otra parte, las posibilidades de cada país están limitadas por el nivel fiscal general con que se desenvuelven sus propias economías. Opina que como el financiamiento mediante préstamos de la banca internacional a los propios países está muy supeditado a criterios sobre estabilidad política y comercial, balanza de pagos, cantidad de divisas, etc. etc., aquellos no podrán solicitar grandes créditos para obras de abastecimientos de agua ya que muchos de ellos no están en condiciones de ofrecer una estabilidad económica que asegure la amortización, en los plazos estipulados, de los préstamos concedidos. Esto cerraría, evidentemente, toda posibilidad de financiamiento internacional, ya que las actividades del Banco Interamericano de Desarrollo, no se iniciarán hasta quizás dentro de un año. Añade que podría haber la posibilidad de estudiar un plan de financiamiento, utilizando la intervención de un organismo internacional, estable, permanente y regularmente financiado por todos los países, como es la Organización Panamericana de la Salud. Pregunta si no sería posible que la Organización se encargara de la gerencia administrativa de un amplio programa en relación al abastecimiento de agua. Es decir, que los países elaboraran programas de esta clase; los enviaran a la Oficina para su aprobación y fuese la Organización Panamericana de la Salud, la que solicitara préstamos a la banca internacional. Con estos préstamos la Organización podría crear, un fondo especial

dedicado a financiar programas específicos de abastecimientos de agua. Declara que no sabe si esta idea entra dentro de las posibilidades legales de la Organización; pero en todo caso podría servir de base para estudiar una solución más efectiva del problema del financiamiento de las obras de suministro de agua.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), señala que las manifestaciones del Representante de la Argentina se inspiran evidentemente en la intención de buscar maneras de simplificar los procedimientos de financiamiento de estas obras, que como dijeron ayer los expertos, representan ingentes inversiones en el seno de cada país. Entiende la sugerencia del citado Representante en el sentido de recabar de la banca internacional la concesión de un crédito a la Oficina Sanitaria Panamericana para que ésta lo distribuya de acuerdo con programas claramente formulados en los distintos países. Encuentra que la sugerencia, si bien es muy interesante, resultaría difícil de llevar a la práctica. Desde luego, la idea se sale un poco del marco de la función normal que la Organización ha tenido hasta ahora y que, a su juicio, interpreta el espíritu de la Constitución, pues la transformaría en un organismo netamente ejecutivo cuando, en esencia, es un organismo de carácter fundamentalmente asesor. Claro está que un impedimento de esta naturaleza, por mandato de los cuerpos directivos, pudiera incluso obviarse, pero la mayor duda que se plantea es hasta donde los bancos internacionales van a poder conceder créditos a un organismo que no tiene en realidad una solvencia económica directa. Estima que la Oficina no podría hacerse responsable de la liquidación de los créditos, que dependería, naturalmente, de los países a los cuales

se concedieran aquellos. Por eso le parece más lógica la proposición que se permitió formular ante la Comisión Especial del Consejo de la OEA reunida en Buenos Aires, en el sentido de que la Oficina avalara técnicamente aquellos proyectos que los países fueran a presentar a instituciones internacionales de crédito. Opina que esta actitud cuadra mucho mejor con la función de la Oficina y de ninguna manera contraviene el buen propósito que inspira la sugerencia del Representante de la Argentina respecto al financiamiento de las obras de abastecimiento de agua. Añade que, incluso, simplificaría la gestión administrativa porque si, en última instancia, la amortización de los créditos corresponde a los propios gobiernos no hay razón para utilizar un intermediario como la Oficina. En cambio, conviene con lo dicho ayer por el Sr. Irañeta en su exposición preliminar sobre la gran importancia de formular planes técnicamente aceptables. Es aquí, dice, donde radica el papel esencial de los organismos internacionales de salud. Informa que en el presupuesto de la OPS para 1961 se proponen 25 puestos de ingenieros sanitarios asignados a los países, que podrán actuar como asesores para facilitar este proceso de formulación de programas adecuados. En suma, considera que cuadra mejor con la función asesora de la Oficina avalar técnicamente los programas de esta clase para cuya ejecución se solicitan créditos de los bancos internacionales, sin entrar en los aspectos financieros nacionales que la ejecución de dichos programas plantea.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Informe; expresar la satisfacción del Consejo por el desarrollo de las discusiones; y agradecer al Director de Debates, al Relator, a los consultores y a los miembros del grupo de discusión, su valiosa contribución al éxito de las discusiones.

Decision: The Council unanimously agreed to take note of the report; to express its satisfaction with the manner in which the discussions were conducted; and to express appreciation to the Moderator, the Rapporteur, the consultants, and the members of the panel for their valuable contribution to the success of the discussions.7

VOTOS DE AGRADECIMIENTO
VOTES OF THANKS

El PRESIDENTE señala que el Consejo ha examinado ya todos los temas que figuraban en el programa de la Reunión.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone que se adopte un proyecto de resolución expresando el agradecimiento del Consejo a las autoridades del Gobierno de los Estados Unidos por la generosa acogida dispensada a las delegaciones y las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus tareas, así como al Director, a los funcionarios de la Oficina y al personal de los servicios de Secretaría por su eficaz cooperación.

El Dr. PATIÑO CAMARGO (Colombia) se adhiere a la propuesta del Representante de Panamá, y desea hacer constar su felicitación al personal encargado de la preparación de las actas, documentos - dice - muy agradables de leer por la exactitud del resumen de las deliberaciones y la precisión de los términos en que están redactados, así como a los intérpretes y al personal auxiliar, que han facilitado la labor de los representantes.

Decisión: El Consejo acuerda por unanimidad, expresar su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América, en particular al señor Secretario de Estado y al señor Secretario de Salud, Educación y Bienestar; al Cirujano General del Servicio de Salud Pública, y a los funcionarios de este Servicio, por la generosa acogida dispensada a las Delegaciones, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus trabajos; y al Director y a los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y al personal de los servicios de Secretaría por su eficaz labor que ha permitido el desarrollo satisfactorio de las tareas de la reunión.

Decision: The Council unanimously agreed to express its appreciation to the Government of the United States of America, particularly to the Secretary of State and the Secretary of Health, Education, and Welfare; to the Surgeon General of the U. S. Public Health Service, and to its officers, for the generous hospitality accorded the delegations and for the facilities provided to ensure the success of the meeting; and to the Director and the officers of the Pan American Sanitary Bureau, and to the staff of the Secretariat for their effective work, which made it possible for the Council to perform its activities successfully. 7

Se levanta la sesión a las 4:25 p. m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XI Reunión

Washington, D. C.

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XI Reunión



Miércoles, 30 de septiembre de 1959, a las 3:20 p.m.
Wednesday, 30 September 1959, at 3:20 p.m.

CD11/56

30 septiembre 1959

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Ing. Humberto Olivero

Guatemala

Indice
Contents

Declaración del Representante de los Estados Unidos
Statement by the Representative of the United States

Lectura, aprobación y firma del Informe Final (Documento CD11/55)
Reading, approval and signing of the Final Report (Document CD11/55)

Expresiones de agradecimiento
Expressions of appreciation

Clausura de la XI Reunión del Consejo Directivo
Closure of the XI Meeting of the Directing Council

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Secretariat within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

El PRESIDENTE abre la sesión.

DECLARACION DEL REPRESENTANTE DE LOS ESTADOS UNIDOS
STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE UNITED STATES

Dr. BURNEY (United States) reiterated the fact it was always a pleasure and an honor to have the members of the Pan American Health Organization meet in his country for this relationship was both enjoyable and profitable. He expressed appreciation, on behalf of Secretary Fleming and in his own name, for the resolution adopted by the Directing Council, which thanked the United States Government and its officers, and stated that more is gained than is given when these meetings are held in this country. He said that he shared with all those present the extreme pride in the Organization, which is approximately 57 years old, which has contributed so much in improving the health of the peoples in the Hemisphere, and which has established an international reputation to demonstrate how the individuals responsible for health of the different countries can work together effectively for the exchange of knowledge, the provision of technical assistance, and the exchange of information. It was also his pleasure to learn of the very effective and pleasant way in which the meeting had been conducted, due, in large part, to the very fine and able Chairman, Mr. Olivero, whose equanimity in the face of all situations, and whose understanding, gentleness, and firmness were all combined to provide a very fine Chairman. Also, Dr. Horwitz and his entire staff should be commended for the excellent, concise, intelligible, and pertinent documents prepared. He joined his colleagues in giving a sincere debt of thanks to Dr. Horwitz and his very able staff.

He stated that he had noticed a number of the decisions taken by the Directing Council, two of which were particularly interesting; one was the continuing emphasis on malaria eradication, and the second, Resolution XVI, which related to environmental sanitation, with particular emphasis on providing safe and adequate water supplies. He was particularly impressed with the latter because of the interest the United States has in the subject. He then stated that it was a pleasure to inform the Council that Secretary Fleming had announced earlier in the day that the U. S. Government was making a voluntary contribution to the Special Malaria Fund of PAHO for this coming year amounting to \$2,000,000, and to the Special Fund for the stimulation of the program of safe and adequate water supplies in the amount of \$200,000, making a total of \$2,200,000. Much has been learned in this country about the conditions in the other countries in both fields, and if they have been able to contribute something, either in funds or technical assistance, much more benefit has been derived than has been given. Without doubt, these funds will be used effectively under Dr. Horwitz' able and efficient administration, and it was to be hoped that other voluntary contributions might be forthcoming to assist in these two very important fields.

He indicated that in addition to these voluntary contributions to the PAHO funds, \$3,000,000 will be contributed to the special funds of WHO for malaria eradication, \$500,000 to assist in the expanded role of WHO in research activities, and, recognizing the world-wide importance of safe and adequate water supplies, \$300,000 for the WHO water program. These

were also voluntary contributions to special funds and perhaps other countries will participate in a similar manner for these are most important areas for both the PAHO and the WHO. He concluded by saying once more that it had been an honor and a pleasure to have the Council meet in the United States and joined the rest of his colleagues in the U. S. Delegation in wishing everyone a pleasant and a very safe journey home.

El PRESIDENTE expresa la satisfacción del Consejo por las palabras del Dr. Burney, llenas, como siempre, de entusiasmo y afecto por esta Organización. Agrega que nada hubiera podido ser más grato que el oír, al finalizar las labores de esta Reunión, las manifestaciones sobre las aportaciones del Gobierno de los Estados Unidos a los programas que se están llevando a cabo. Agradece, en nombre del Consejo, al Gobierno de los Estados Unidos su interés, siempre creciente, que se refleja tanto en el aspecto financiero como en el técnico. Declara que ha sido muy grato para el Consejo reunirse nuevamente en los Estados Unidos.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura de la introducción al Informe Final y del texto de las Resoluciones I a XXXIII, inclusive, que figuran en el mismo (Documento CD11/55).

El PRESIDENTE somete a la aprobación del Consejo Directivo, por separado, cada una de las resoluciones contenidas en el Informe Final y, por último, la totalidad de éste.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación alguna el Informe Final y cada una de las Resoluciones I a XXXIII que lo integran.

Decision: The Final Report and each of the Resolutions, from I to XXXIII, were unanimously approved without change.

El PRESIDENTE declara que habiéndose aprobado el Informe Final, debe procederse a su firma por los Representantes que forman parte del Consejo Directivo, junto con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Consejo.

Los Representantes de Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana, Uruguay y Venezuela firman el Informe en sus textos español e inglés. Seguidamente lo hace el Director de la Oficina, Secretario ex officio del Consejo.

El Dr. BISSOT (Panamá) pide que conste en acta su felicitación por la forma en que el Presidente ha dirigido los debates de esta XI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. En todo momento las deliberaciones se han llevado a cabo en una forma muy amistosa, y los posibles conflictos que pudieron surgir en un momento dado, se solucionaron con la habilidad que caracteriza al Ingeniero Olivero. El éxito de la Reunión se debe en gran parte a él, lo que demuestra que su elección fue un gran acierto del Consejo.

El PRESIDENTE anuncia que, firmado el Informe Final, quedan terminadas las tareas de la XI Reunión del Consejo Directivo. Dice que hay ocasiones en que resulta difícil encontrar palabras para expresar los sentimientos personales, y que ésta es precisamente para él una de ellas. Agradece a los Representantes de los Gobiernos Miembros el honor que le

concedieron al designarle Presidente de esta Reunión, así como la colaboración que le han prestado en todo momento durante el curso de la misma. Expresa igualmente su reconocimiento a los Representantes de Colombia y México, Vicepresidentes del Consejo, por su cooperación. Recuerda que desde hace seis años viene asistiendo a todas las reuniones de los Cuerpos Directivos y señala que la experiencia adquirida durante ese tiempo le permite apreciar el espíritu de comprensión, de amistad y de franqueza que han mostrado todos los Representantes en la Reunión que ahora termina. Da las gracias al Director, al Subdirector y demás funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, por la eficaz ayuda que han prestado al Consejo y declara clausurada la XI Reunión del Consejo Directivo, XI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Se levanta la sesión a las 4:45 p.m.