



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

Washington, D. C.

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XV Meeting



Monday, 16 September 1963, at 9:50 a. m.
Lunes, 16 de septiembre de 1963, a las 9:50 a. m.

CD14/28

17 September 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Acting President: Dr. Luther L. Terry United States
Presidente Provisional: of America

President: Dr. Javier Arias Stella Peru
Presidente:

Contents
Indice

Item 1: Opening of the Meeting.
Tema 1: Inauguración de la Reunión.

Tribute to the late Dr. Tiburcio Padilla, Minister of Social Welfare and Public Health of Argentina.

Homenaje a la memoria del Dr. Tiburcio Padilla, Ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina.

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services, (Room 203) within 48 hours, of any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (cuarto 203) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

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

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

Item 3: Election of the President and two Vice-Presidents
Tema 3: Elección del Presidente y dos Vicepresidentes

Item 4: Adoption of the Agenda
Tema 4: Adopción del programa de temas

Item 5: Establishment of the General Committee
Tema 5: Constitución de la Comisión General

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

The ACTING PRESIDENT called the meeting to order, and expressed his pleasure at being able to welcome the representatives to the XIV Meeting of the Directing Council. He noted the presence of Dr. Candau, Director General of the World Health Organization, and invited him to address the meeting.

Dr. CANDAU (Director General, WHO) said how pleased he was to be present at the inaugural meeting of the XIV Directing Council of the Pan American Health Organization, Regional Committee for the Americas of the World Health Organization. He greeted the representatives on behalf of WHO and expressed his best wishes for the success of the meeting.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se asocia a las manifestaciones del Presidente Provisional y del Dr. Candau y expresa la más cordial bienvenida a todos los participantes en la Reunión.

TRIBUTE TO THE LATE DR. TIBURCIO PADILLA, MINISTER OF SOCIAL WELFARE AND PUBLIC HEALTH OF ARGENTINA.
HOMENAJE A LA MEMORIA DEL DR. TIBURCIO PADILLA, MINISTRO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA DE LA ARGENTINA.

The ACTING PRESIDENT expressed his regret at the recent death of Dr. Tiburcio Padilla, Minister of Welfare and Public Health of Argentina, an old friend and a long-standing participant in the Organization.

Dr. Padilla, who was born into an old Argentine family from Tucuman on 24 October, 1893, was graduated from the School of Medicine of the University of Buenos Aires in 1915 and joined its Faculty in 1918. In 1931 he became a full professor, and during his academic career taught some of the outstanding figures in Argentina medicine. He himself attained prominence as cardiologist. In 1925 he was awarded the National Science Award of Argentina, and in 1930 the School of Medicine Award.

He was appointed Secretary-General of the National Department of Health in 1925 and its President in 1928.

From 1935 to 1952 he was Director of the Symptomatology Institute at the School of Medicine at the University of Buenos Aires. He was a member of the Argentine Parliament 1934-1938, and sponsored a number of health laws and regulations.

In 1947 he was elected to the National Academy of Medicine in Buenos Aires and from 1959 to his death he was Director of its Institute of Cardiology.

He was the author of five books and more than 150 scientific papers, many of which dealt with heart disease. He was appointed Minister of Welfare and Public Health in 1962.

During the last months of his life he was working on the planning of a mass anti-polio vaccination campaign, which was to have started in September. He died while working on the details of that campaign.

The ACTING PRESIDENT proposed that all present stand and observe a minute of silence in tribute to Dr. Padilla.

Everyone present at the Directing Council meeting then rose and observed one minute of silence in tribute to the late Dr. Tiburcio Padilla.

Los reunidos, puestos en pie, guardaron un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Tiburcio Padilla.

El Dr. BLACKSLEY (Argentina) agradece en nombre del Gobierno de su país, del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública y en el suyo propio, el homenaje tributado al Dr. Padilla.

ITEM 2: ESTABLISHMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

The ACTING PRESIDENT announced that the next item on the agenda was the establishment of the Committee on Credentials and proposed that it be composed of the Representatives of Argentina, Costa Rica, and Paraguay.

Decision: The Representatives of Argentina, Costa Rica, and Paraguay were unanimously elected to form the Committee on Credentials.

Decisión: Por unanimidad se designa a los Representantes de Argentina, Costa Rica y Paraguay para integrar la Comisión de Credenciales.

The ACTING PRESIDENT suggested that the Committee meet immediately and the session be suspended and resumed as soon as its report was ready.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL sugiere que se suspenda la sesión para que la Comisión pueda reunirse inmediatamente y presentar el informe correspondiente.

It was so agreed

Así se acuerda

The session was recessed at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.

Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

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

El Dr. PRIETO (Paraguay), Presidente de la Comisión de Credenciales, da lectura al Primer Informe de dicha Comisión, que dice así:

"La Comisión de Credenciales, constituida en la primera sesión plenaria, e integrada por el Dr. Claudio Prieto, de Paraguay, el Dr. J. C. Blacksley, de Argentina y el Ing. E. Rivera, de Costa Rica, celebró su primera reunión el día 16 de septiembre, a las 11 a. m.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela, y los Observadores del Canadá y Trinidad y Tabago.

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Naciones Unidas, Organización de los Estados Americanos, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Banco Interamericano de Desarrollo, Federación Internacional de Odontología, Asociación Internacional de Prevención de la Ceguera, Comité Internacional Católico de Enfermeras, Confederación Internacional de Parteras, Consejo Internacional de Enfermeras, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Colegios de Cirujanos, Federación Internacional de Hospitales, Sociedad Internacional de Criminología, Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis, Unión Mundial O. S. E., Federación Mundial de Ergoterapeutas, Federación Mundial para la Salud Mental, Liga Internacional contra el Reumatismo, Confederación Mundial de Fisioterapia, Asociación Médica Mundial y Fundación W. K. Kellogg.

La Comisión de Credenciales se reunirá nuevamente para examinar las de los representantes de aquellos Gobiernos de los cuales hasta ahora no se han recibido credenciales."

ITEM 3: ELECTION OF THE PRESIDENT AND TWO VICE-PRESIDENTS

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

Dr. WATTS (United States of America) nominated Dr. Javier Arias Stella (Perú).

There being only one nomination, the Acting President called for a direct vote/

En vista de que no hay más que una candidatura, el Presidente Provisional la somete a votación directa/

Decision: The Representative of Peru, Dr. Javier Arias Stella, Minister of Public Health and Social Welfare, was unanimously elected President of the Directing Council.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Presidente del Consejo Directivo el Representante del Perú, Dr. Javier Arias Stella, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

Dr. Arias Stella took the Chair/

El Dr. Arias Stella pasa a ocupar la Presidencia/

EL PRESIDENTE agradece el honor que se le ha conferido, que interpreta como reconocimiento, por los países de América, del nuevo Gobierno constitucional del Perú, encabezado por el Arquitecto Fernando Balaunde Terry, auténtico líder renovador, Gobierno que responde a concepción democrática, inspirada en los más puros principios panamericanos.

Pone de relieve la labor que realiza la Organización Panamericana de la Salud, para alcanzar mejores niveles de salud en los países de América, y expresa la convicción de que esta reunión llevará a cabo un análisis minucioso y crítico de los programas que se vienen realizando y señalará los caminos que conviene seguir para perfeccionarlos, de tal manera que la Organización se ponga cada vez más a tono con el momento de transformación socioeconómica que viven los pueblos de América.

EL PRESIDENTE expresa su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América, que en forma tan generosa acoge nuevamente al Consejo Directivo y también al Director y a los miembros de la OSP por su colaboración.

Finalmente, transmite a todos los participantes el más cordial y fraterno saludo del Gobierno y del pueblo del Perú, y hace votos por el éxito de la Reunión.

EL PRESIDENTE invita seguidamente a los Representantes a que propongan candidaturas para los cargos de dos Vicepresidentes del Consejo.

El Dr. QUIROS (Perú) propone como Vicepresidentes, al Dr. Santiago Renjifo Salcedo, Ministro de Salud Pública de Colombia y al Dr. Alfonso Boniche Vásquez, Ministro de Salubridad Pública de Nicaragua.

El Dr. MUÑOZ (Ecuador) apoya la propuesta del Representante del Perú.

Decision: The Representative of Colombia, Dr. Santiago Renjifo, Minister of Public Health, and the Representative of Nicaragua, Dr. Alfonso Boniche Vásquez, Minister of Public Health were unanimously elected Vice-President of the Directing Council.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos Vicepresidentes del Consejo Directivo el Dr. Santiago Renjifo, Ministro de Salud Pública y Representante de Colombia, y el Dr. Alfonso Boniche Vásquez, Ministro de Salubridad Pública y Representante de Nicaragua.

El Dr. RENJIFO (Colombia) agradece en nombre de su Gobierno y en el suyo propio la designación de que ha sido objeto.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) agradece el honor de haber sido nombrado Vicepresidente. Estima que, en ello, se ha tomado en cuenta la preocupación del Presidente de su país, por los asuntos de salud pública,

quien en repetidas ocasiones ha expresado ante el Dr. Horwitz, Director de la OPS su propósito de que en el próximo año fiscal el presupuesto de salud pública que por mucho tiempo ha ocupado el quinto lugar en su país pase a ser el segundo, si no el primero en importancia.

ITEM 4: ADOPTION OF THE AGENDA
TEMA 4: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da cuenta del proyecto de programa de temas que figura en el Documento CD14/1, Rev. 2.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) pregunta si los temas contenidos en el Documento CD14/1, Rev. 2 son los únicos que se discutirán o si podrían añadirse otros temas, o suprimirse algunos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que el proyecto de programa de temas fue considerado por el Comité Ejecutivo, aprobado y transmitido a los Gobiernos; pero cualquier Representante puede incluir nuevos temas, siempre que cuente con el acuerdo de las dos terceras partes de los Representantes presentes y votantes. En cuanto a la supresión de temas tendría que ser decidida en sesión plenaria.

Decision: The agenda contained in Document CD14/1, Rev. 2, was unanimously adopted.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de programa de temas contenido en el Documento CD14/1, Rev. 2.

ITEM 5: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE
TEMA 5: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE propone a los Representantes del Brasil, Estados Unidos de América, México y Venezuela para integrar la Comisión General.

Decision: The Representatives of Brazil, Mexico, United States of America and Venezuela were unanimously elected members of the General Committee.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos miembros de la Comisión General los Representantes del Brasil, Estados Unidos de América, México y Venezuela.

(The session was adjourned at 12:10 p. m.)
(Se levanta la Sesión a las 12:10 p. m.)

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XV Meeting

Washington, D. C.

Monday, 16 September 1963, at 2:45 p.m.
Lunes, 16 de septiembre de 1963, a las 2:45 p.m.

CD14/29

20 September 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

Contents
Indice

Decisions of the General Committee
Acuerdos de la Comisión General

Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 7: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 6: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Tema 6: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services, (Room 203) within 48 hours, of any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (cuarto 203) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

- Item 18: Request of the Government of Trinidad and Tobago for Membership
in the Pan American Health Organization
- Tema 18: Solicitud de ingreso del Gobierno de Trinidad y Tabago en la
Organización Panamericana de la Salud

DECISIONS OF THE GENERAL COMMITTEE
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión e invita al Dr. Sutter que informe sobre los acuerdos tomados en la Comisión General.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) expone que la Comisión General aprobó el siguiente orden de los temas a examinar en las sesiones plenarias segunda, tercera y cuarta: Tema 7, Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; Tema 6, Informe del Presidente del Comité Ejecutivo; Tema 18, Solicitud de ingreso del Gobierno de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud; Tema 30, Informe sobre racionalización administrativa de la Oficina Sanitaria Panamericana; Tema 32, Informe sobre metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud; Tema 28, Informe sobre el estado del programa continental de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas con especial referencia al desarrollo de sistemas en las zonas rurales; Tema 16, Fondo Rotatorio de Emergencia, y Tema 31, Establecimiento de un Fondo Especial de Bienestar Rural. Añade el Dr. Sutter que el jueves 19 de septiembre se dedicarán dos sesiones a las Discusiones Técnicas; que el 18 de septiembre, a mediodía, tendrá lugar una ceremonia en el solar donado por el Gobierno de los Estados Unidos de América a la Organización Panamericana de la Salud donde se ha de levantar el edificio de la Sede permanente, y que participarán en la ceremonia el Dr. Terry, Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, el Dr. Morris, Presidente de la Fundación W. K. Kellogg, el Dr. Candau, Director General de la Organización Mundial de la Salud, y el Presidente del Consejo Directivo.

El Dr. Sutter termina diciendo que la Comisión General acordó celebrar sesión plenaria el sábado 21 de septiembre, por la mañana, y que, en principio, se dejaría libre la tarde del miércoles 25 de septiembre por si algunos de los señores Representantes y el propio Consejo Directivo tuvieran interés en asistir a las sesiones de la Tercera Conferencia Nacional sobre Salud Mundial.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) señala que, en el orden establecido para el examen de los temas se ha antepuesto el Tema 18, referente a la solicitud de Trinidad y Tabago para formar parte de la Organización Panamericana de la Salud, al Tema 11, relativo al establecimiento de un procedimiento para la aceptación de nuevos Estados Miembros. Estima el Dr. Ponce Archila que, antes de adoptar una decisión sobre nuevas admisiones deben determinarse las normas que se hayan de seguir en tales casos y propone que el Consejo considere el Tema 11 antes que el 18.

El PRESIDENTE hace observar que, por el momento, la Secretaría se ha limitado a informar de los acuerdos que la Comisión General ha adoptado, en virtud de las atribuciones que le confiere el Artículo 26 del Reglamento Interno, en cuanto al orden de discusión de los temas. Añade que el momento oportuno para plantear la propuesta formulada por el Representante de Guatemala será cuando se ponga a discusión el Tema 18.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) al hacer la presentación del Informe Anual, comienza diciendo que en las actividades desarrolladas por la Oficina en el año de 1962, hay, a su juicio, tres hechos que deben destacarse: el primero es el sexagésimo aniversario de la fundación de la OSP, creada el 2 de diciembre de 1902, hecho cuyo significado adquiere cada día mayor relieve ya que persisten sin variación los propósitos de bien común y las razones de orden económico que movieron a los Gobiernos a establecer ese organismo asesor. Agrega que la misión subsiste en esencia y que en la Oficina se reflejan las tendencias de las sociedades del Continente, sus concepciones sobre la salud y la enfermedad, las posibilidades de aplicar los progresos alcanzados en las técnicas de la medicina y disciplinas conexas, el grado de desarrollo económico y social de las poblaciones, etc. Ha sido --dice-- una labor ininterrumpida, en un Continente que se ha ido poblando poco a poco, haciendo frente a toda clase de vicisitudes. Subraya la importancia de la colaboración de la Oficina con los Gobiernos que la integran, dándoles a conocer las características de los problemas planteados en las Américas, lo que la ciencia y la experiencia recomiendan para resolverlos, los éxitos y fracasos registrados en el mundo, las ideas dominantes para promover la salud y el bienestar, y afirma el Dr. Horwitz que la Organización, por pertenecer a los Gobiernos, representa la continuidad en la salud de las Américas.

Recuerda que, en 1949, la Oficina extendió el marco de sus posibilidades y enriqueció sus acciones al vincularse, en comunión de ideales,

objetivos y métodos de trabajo, a la Organización Mundial de la Salud, pasando desde entonces a actuar como Oficina Regional de ésta para las Américas.

Señala a continuación, como otro hecho relevante acontecido en 1962, la incorporación de Jamaica a la Organización Panamericana de la Salud, con lo cual los Gobiernos que la constituyen ascienden a veinticinco. Por último, alude a la celebración de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual los Gobiernos dieron cuenta de su actividad en materia de salud de 1958 a 1962, revelándose los progresos realizados por cada Gobierno en el mejoramiento de las estructuras nacionales y locales, lo que se tradujo en un aumento de enfermos atendidos, en la intensificación de servicios con incremento constante de personal profesional y auxiliar. Sin embargo --agrega el Dr. Horwitz-- el relato de cada Gobierno reveló también que a causa de no haberse determinado objetivos concretos, medibles, para muchas de las acciones realizadas, no pudieron establecerse las comparaciones deseadas para efectuar una evaluación apropiada. Tal vez, con excepción de las enfermedades en que la meta fijada por los Gobiernos consistió en la erradicación, en las demás acciones han faltado los elementos de juicio comparativo indicadores de un progreso tangible. El mismo comentario cabe hacer con el Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, correspondiente al mismo período de 1957-1960, aun cuando se trata de un documento digno de un análisis cuidadoso, muy útil para todos los estudiosos

de la medicina en su aspecto social, que tampoco permite establecer comparaciones con años anteriores, y, sin embargo, hay que reconocer que el progreso ha sido evidente.

Refiriéndose de nuevo a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, el Director indica que en ella se puso claramente de manifiesto que los Gobiernos de las Américas desean hacer de la salud un componente del desarrollo, convencidos de que lo que se eroga en salud representa una inversión y no un gasto, un simple consumo. Y que tanta importancia tienen para la salud individual y colectiva los distintos aspectos del desarrollo que conducen al bienestar como a la inversa; es decir, que sin una población sana, en condiciones de producir, de consumir, de invertir, no puede haber un desarrollo progresivo.

Recuerda que entonces se convino en que lo procedente en la actualidad, a diferencia de lo que sucedía en el pasado, es planificar armónicamente el crecimiento de la economía y la redistribución del ingreso nacional y, por tanto, planear aquellas actividades que pueden suscitar los problemas sociales más apremiantes y urgentes. Manifiesta el Dr. Horwitz que, congruente con esta idea, ha afirmado en el Informe que para los técnicos en salud es de interés esencial que se lleven a la práctica las reformas de estructura que señala la Carta de Punta del Este, con el fin de emplear a fondo el potencial de ahorro, aprovechar más productivamente la tierra y el capital y dar oportunidades para que la iniciativa individual se realice en su más amplia extensión. Declara que, como es trágicamente notorio, mientras la producción industrial y agrícola sigan

a un ritmo inferior al crecimiento vegetativo de la población, mientras las exportaciones declinen y los productos no puedan competir en el mercado mundial, en tanto persistan las tensiones sociales derivadas de las grandes disparidades existentes en la distribución del ingreso y en la calidad del consumo, será difícil reducir los riesgos de enfermar y morir en América Latina. Tampoco podrá la economía crecer con la intensidad que requiere cada país, si existe una población enferma, con un elevado índice de mortalidad o con una capacidad limitada para el trabajo por debilidad e ignorancia, carente de un sentido de propósito nacional, que en gran medida viva al margen de las corrientes de desarrollo.

De estas consideraciones --añade-- surge la necesidad de incorporar las inversiones en un proceso equilibrado para que la economía aumente y el bienestar mejore, siendo la planificación el método propuesto para ello en la Carta de Punta del Este.

Insistiendo en la necesidad de planificar, advierte que será tema especial del Consejo Directivo el examen de la labor realizada por la Oficina Sanitaria Panamericana el año último en lo que se refiere a asesoramiento a los Gobiernos en materia de planificación de salud. De esa labor forma parte la colaboración prestada por la Oficina en los cursos del Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, y en los de la Escuela de Salud Pública de la misma Universidad, así como con el Instituto Latinoamericano de Planificación, en Santiago de Chile. También hace constar que la Oficina prestó su asesoramiento a los Gobiernos en la organización de sus unidades de planificación en los

Ministerios de Salud, y en las relaciones de estas unidades con las Juntas Nacionales de Desarrollo.

Alude seguidamente a los esfuerzos que se han hecho, y que ya están por culminar, para preparar lo que podría considerarse un primer ensayo de guía de planificación en salud, esperándose que en el curso de este año se podrá distribuir a los Gobiernos un documento de esta naturaleza, y se refiere también al asesoramiento efectuado en algunos países para la formulación de la correspondiente política de salud o, como en el caso destacado de El Salvador, para preparar un plan nacional de salud de carácter geográfico y funcional que permita realmente distribuir los ingresos con las alternativas del caso, de acuerdo con prioridades en virtud de criterios científicamente aceptados.

Reitera su convencimiento, coincidente con afirmaciones de los Gobiernos, de que en la medida en que mejoren los planes de salud y éstos se incorporen a los de desarrollo, será mayor su eficiencia y, por tanto, más elevado el número de personas que se beneficiarán de la aplicación de recursos que, en la actualidad, son evidentemente escasos. Manifiesta el Dr. Horwitz que la manera en que los Gobiernos formulan sus planes nacionales de salud ha servido para poner en evidencia, con mucha más claridad que en el pasado, la necesidad de evaluar los recursos actuales, y declara que es menester llegar a conocer el rendimiento que puede obtenerse de la organización de salud de cada país de América Latina, la cantidad de técnicos capacitados con que cuentan los servicios nacionales y locales de salud, el rendimiento de equipo, materiales y otros

elementos de trabajo. Considera que en tanto este análisis no se lleve a cabo, será difícil formular planes basados en una realidad tangible.

Declara que, a su juicio, al mismo tiempo que se formulan los planes debe realizarse un verdadero inventario de aquéllo con que se cuenta, ya que en muchos campos tal vez sea posible atender a más personas que en la actualidad, sin que haya perspectivas que permitan esperar en los años próximos un incremento real de los presupuestos de salud en los países de América Latina.

Indica el Director que en la Reunión de Ministros de Salud, celebrada en abril último, se señaló que, de acuerdo con los informes del Banco Interamericano de Desarrollo, se estaba invirtiendo del 5 al 8% del ingreso nacional en los servicios de salud y que se consideraba esta cifra inferior a la requerida para hacer frente a necesidades muy urgentes, por lo que habrá que tratar de incrementarla en cuanto sea posible.

Hace notar que en el Informe se afirma que América Latina, en materia de salud, puede considerarse como un Continente en período de transición, tanto en lo que concierne a problemas de este tipo como a las organizaciones y servicios para procurar su solución. Las enfermedades cuarentenables, causantes de grandes epidemias en el pasado, están en vías de desaparición. En efecto --dice-- en 1962 se registraron sólo 52 casos de fiebre amarilla selvática, 527 casos de peste (cifra que, evidentemente, subió comparada con los años anteriores), 556 de tifus

por piojos y 3.082 de viruela. Ello no significa, naturalmente, que la infección --entendida en el sentido más amplio del concepto-- no siga siendo fundamental, dado que constituye la causa, directa o indirecta, de las más altas tasas de mortalidad, particularmente en los menores de cinco años. Considera que en el panorama actual, en todos los países de América Latina, con excepción de dos, las enfermedades transmisibles figuran en realidad, entre las primeras cinco causas de mortalidad general. No obstante --agrega-- lo fundamental se está haciendo: la organización, la estructuración adecuada de los servicios, la formación de técnicos, la administración pública bien aplicada, y los planes bien concebidos.

Afirma el Director que ya se ha salido del período de improvisación que significa una campaña relacionada con grandes brotes epidémicos; se está saliendo del período en que todo se centraba en organizar los servicios de salud a nivel local, con independencia de las otras corrientes que tienden al bienestar, y señala que ya se va logrando incorporar los programas de salud al proceso de crecimiento de la economía, dándoles la prioridad correspondiente en la redistribución del ingreso.

Indica que mientras se va progresando hacia la preparación de buenos planes, no deben interponerse aquellas labores que corresponden a programas que, evidentemente, tienen significado para la economía, y en tal sentido se ha operado en el año 1962. Las actividades realizadas por la Organización en el curso de dicho año --declara-- corresponden al programa

general de trabajo de la misma y a los objetivos de salud que forman parte del Acta de Bogotá y de la Carta de Punta del Este.

Informa el Director que en 1962 se prestó asistencia a 21 proyectos demostrativos en 19 países, destinados a aplicar principios y normas, tanto al nivel nacional como local, para acciones de prevención y curación de las enfermedades y fomento de la salud. A fines del año, se habían asignado 78 consultores, de los cuales 20 eran médicos, 15 ingenieros sanitarios, 17 enfermeras y el resto pertenecía a diversas especialidades. En diez de los países seleccionados para el estudio especial, se pudo establecer o ampliar el programa y las actividades de 260 centros de salud de diversos tipos. Una parte importante de su labor se dedicó al adiestramiento de personal por medio de cursos organizados localmente. Durante el año, 3.715 personas fueron preparadas o capacitadas. De ellas, 2.290 fueron auxiliares de enfermería, 262 enfermeras profesionales, 672 inspectores sanitarios y 115 médicos de diversas especialidades.

En opinión del Dr. Horwitz este esfuerzo ha revelado, a pesar de no contar con información exacta, que los servicios de salud en los países de América Latina no alcanzan a cubrir más que en forma precaria las necesidades de sus habitantes.

Tomando en cuenta la totalidad de los países, no hay, en promedio, más de un 50 o 60% de la población que esté relativamente bien servida y por ello hay grandes sectores, sobre todo del medio rural, en que la atención es mínima. Es un problema de cobertura en materia de salud

del que conviene hablar -indica- relacionándolo con las afirmaciones de algunos economistas que sostienen que en vista de que la tecnología médica ha precedido a la tecnología industrial y agrícola, se ha producido la explosión de la población en la América Latina; se ha producido entonces el descenso de la mortalidad, la prolongación de la expectativa de vida; con una alta natalidad sostenida, la consecuencia lógica ha sido la explosión de la población. No hay -puntualiza el Director- ningún argumento científico, y subrayo el "científico" -agrega el Dr. Horwitz-, que demuestre que por acción exclusiva de las técnicas de la salud se haya producido la explosión de la población.

Considera que cuando prevalecen, a nivel local, las opiniones de ciertos economistas, la tendencia es a limitar, no a aumentar los presupuestos de salud. Así -subraya- la falta de cobertura y las altas tasas de mortalidad general, sobre todo entre los menores de cinco años, así como la calidad de los programas de salud, revelan que no ha habido esta acción intensiva de la tecnología médica a la cual se quiere atribuir el fenómeno acelerado de crecimiento de la población en América Latina.

Dice a continuación el Director que si bien es cierto que cada día se insiste más en la idea de que es menester integrar las acciones de salud sobre la base de la familia, como unidad de trabajo, la verdad es que sólo por excepción se ha puesto en práctica una auténtica integración de la atención médica, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud en organismos locales. Es más, tampoco se observa la "regionalización",

es decir, la coordinación de los servicios de salud en una área determinada, bajo un solo sistema, que es la doctrina que John Grant impulsó con gran talento y habilidad, doctrina que confirma, además, la educación continua para las profesiones de la salud y el desarrollo de una conciencia técnica del público consumidor. La verdad es -añade- que la atención médica y el fomento de la salud no tienen la coordinación que se quisiera, y sigue prevaleciendo una disociación que sólo representa dispendio, mal empleo de los escasos recursos y, como consecuencia, una atención menor de la que se pudiera dispensar. Recuerda que fue éste un tema especial del Grupo Asesor en Atención Médica de la Oficina Sanitaria Panamericana y de las Discusiones Técnicas celebradas en la XVI Conferencia, en Minneapolis. El tema de estas discusiones fue "Estudio del estado actual de la atención médica en las Américas, con miras a su incorporación como servicio básico de programas integrados de salud." El conjunto del trabajo del Comité Asesor y de las Discusiones Técnicas se ha reunido en un documento titulado "Atención médica, base para la formulación de una política continental." El Dr. Horwitz estima que la sola publicación de este documento representa una importante aportación a la solución de este problema, cuya existencia origina gastos considerables en el Continente, asunto complicado por la tendencia de los servicios de seguridad social a crear su propio organismo de atención médica, en circunstancias en que la responsabilidad legal de la cuestión incumbe constitucionalmente a los Ministerios de Salud. Pone de relieve el hecho de que los servicios de seguridad social fueron creados como elementos de financiamiento de prestaciones sociales, entre ellas

las de carácter médico. La responsabilidad técnica de cada uno de dichos servicios se confirió a las dependencias gubernamentales respectivas en los Ministerios. A juicio del Director, hay que tratar de abordar la integración de los servicios de prevención y de curación y estima que el mencionado trabajo es valioso en este sentido. Indica que en 1962 la Organización prestó asesoramiento sobre atención médica a nueve países, cubriendo una serie importante de establecimientos hospitalarios.

Resalta el Dr. Horwitz la gravedad de la mortalidad de los menores de cinco años, que alcanza a más del 40% del total de muertes, y éste es el factor más importante que explica la diferencia de expectativa de vida entre las sociedades tecnológicamente avanzadas y las sociedades en desarrollo. Indica que ya se ha demostrado con claridad que esta situación no sólo se debe a problemas de salud sino a cuestiones de otra clase, pero estrechamente relacionadas con la salud, como el saneamiento, la vivienda, la ignorancia, la desnutrición y, finalmente, las infecciones.

Manifiesta que la experiencia de la Organización en 1962, ha revelado en forma clara que hay que buscar métodos para abordar este problema que sean peculiares de cada país; que la adaptación de técnicas de sociedades tecnológicamente avanzadas al ambiente latinoamericano, no siempre produce los efectos que pudieran lograrse con iguales inversiones. Tal vez para plantearlo con más claridad -agrega- no es posible esperar exclusivamente de profesionales la solución de problemas de la mortalidad infantil y cabe pensar que profesionales bien guiados por auxiliares

capacitados podrían lograr atender a un número mucho mayor de lactantes y de menores de cinco años que los que hoy son atendidos, con lo que intensificaría la cobertura en los países del Continente. En ese sentido -señala- la Organización estuvo trabajando en 1962.

En relación con la nutrición, el Director explica que, según la Comisión Económica para América Latina, en los últimos veinte años la producción agrícola creció en un 80% en América Latina, sea, a un ritmo superior al de otras regiones del mundo. Sin embargo, considerando el aumento de la población, el incremento por habitante ha llegado apenas a la exigua proporción de 0,2% por año. Las otras regiones con un crecimiento demográfico mucho menor que el de la América Latina, la han aventajado desde este punto de vista. Para atender a la demanda de alimentos, algunos países tuvieron que importarlos, lo que ha comprometido en gran medida la balanza de pagos de ciertos países.

Manifiesta que, por otra parte, no se observó la revisión recomendada por el Consejo Directivo respecto a la política agrícola, en el sentido de buscar un sano equilibrio entre las necesidades biológicas de cada país y las de carácter económico. El hecho es que todavía se da preponderancia en muchos de los países a cultivos que carecen de valor nutritivo, o éste es muy limitado, pero que son importantes en el orden económico como el café, el tabaco, el azúcar, entre otros.

Añade el Director que son complejos los factores que intervienen en el problema de la nutrición, desde la producción al consumo de alimentos. Es evidente -dice- que la situación se conoce cada día mejor en la América Latina; se conocen también los problemas prevalentes de desnutrición proteica, de bocio endémico, y de anemias, y subraya que este asunto fue claramente analizado por un Comité Asesor en Nutrición de la Oficina Sanitaria Panamericana, documento que detalla la magnitud y características del problema y la forma de resolverlo.

Sigue diciendo el Dr. Horwitz que la Organización siguió colaborando con los Gobiernos por medio de los expertos del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, no tan solo para los países del istmo centroamericano, sino para cubrir al resto del Continente.

El trabajo incluyó 19 programas coordinados de nutrición aplicada en 17 países, de los cuales cinco se iniciaron en el año y han contado con la contribución y colaboración del UNICEF y la FAO. Además, cabe señalar los cursos de formación de técnicos en el Centro de Adiestramiento del INCAP para médicos, dietistas y técnicos en investigación científica. Cabe citar asimismo -agrega- los destinados a personal docente de escuelas de servicio social, a agrónomos y a planificadores de educación en nutrición. Se triplicó la producción de la INCAPARINA en Guatemala y continúa en El Salvador y Nicaragua, y se planteó o se avanzó hacia su producción en Colombia y Honduras. Al mismo tiempo, se incrementaron los estudios en otros países, como el Perú y Ecuador, para descubrir o encontrar fuentes de proteína

vegetal de un valor comparable al de la leche, con el mismo fundamento científico que la INCAPARINA.

Precisa el Director que si bien la producción agrícola de los países está muy por debajo del incremento de la población, siguen llegando a ellos toda clase de alimentos enviados por instituciones filantrópicas, benéficas y de otra naturaleza. La distribución de tales alimentos podría dirigirse más adecuadamente, hacia los grupos más vulnerables, si los Ministerios de Salud tomaran a su cargo la coordinación de las respectivas actividades. Señala que la nutrición no está incorporada al mecanismo rutinario de los organismos locales de salud, y los Ministerios de Agricultura, habitualmente preocupados con los fenómenos complejos de la producción, no prestan atención al consumo inmediato, a nivel de las comunidades. Considera que la coordinación, establecida por los Ministerios de Salud a través de sus organismos locales, permitiría un mejor aprovechamiento de cantidades crecientes de alimentos que seguramente aún no llegan a los grupos más necesitados.

Se refiero el Dr. Horwitz a continuación al Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental, que tuvo lugar en México, con la participación de especialistas de diez países, y alude a otro que esta terminando para los países de Sudamérica y señala que ha quedado bien en claro que subsiste una dicotomía entre la salud física y la mental, a pesar de que se predica y difunde la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud; una dicotomía aristotélica -agrega- que en este tiempo no debiera perdurar.

Afirma que a medida que América Latina se industrializa, aumentan las tensiones sociales que son raíz de conflictos, y aunque se reconoce que se ha logrado algún progreso en el tratamiento de los enfermos mentales, no se puede decir lo mismo de los hospitales para enfermos mentales, algunos de los cuales siguen siendo reflejo de épocas casi prehistóricas. Agrega que se está haciendo muy poco en América Latina, en materia de prevención y de promoción de la salud mental, y hay mucha labor por realizar si se incorporara la técnica de la higiene mental, como ha recomendado el seminario, a los programas de los organismos de salud.

Hablando de las actividades de saneamiento, el Dr. Horwitz afirma que representó una de las preocupaciones más importantes de la Oficina en el curso del año pasado, porque así se lo encomendaron los Gobiernos. Alude seguidamente al problema del agua y lee un párrafo del informe que está resumiendo, en el que refiriéndose a la aportación del Banco Interamericano de Desarrollo, se afirma que sin la decisión de incorporar a su política préstamos para abastecimiento de agua, no habría sido posible el éxito alcanzado. Recuerda que la Organización suscribió un convenio con el Banco sobre problema tan trascendental. Resalta que, desde la fundación del BID hasta diciembre de 1962, el Banco había acordado préstamos para beneficiar a 11 millones de personas con una suma de más o menos 157 millones de dólares, cantidad complementada por otra comparable de los Gobiernos, de fondos nacionales. A esto hay que agregar lo que han hecho otros organismos internacionales de crédito, como la Asociación Internacional de Fomento, el Banco de Exportación e Importación y la

Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, los cuales en conjunto otorgaron préstamos por valor de 13 millones de dólares con el mismo propósito de abastecer de agua, en especial a zonas urbanas. Asimismo, cabe añadir las cantidades similares o mayores que los gobiernos invierten, las aportaciones del UNICEF y otras fuentes, lo cual hace llegar la inversión para servicios de agua a la suma de 320 millones de dólares en 1962. Más que la cifra --agrega el Dr. Horwitz--es importante la voluntad de los Gobiernos y el afán, la ansiedad de los habitantes para resolver este problema.

Hace constar a continuación que los técnicos de la Oficina, asesores en saneamiento, han indicado que la meta de abastecer de agua al 70% de la población urbana en América Latina, en el decenio que señala la Carta de Punta del Este, puede alcanzarse si se toma en cuenta la proporción de servicios existentes. Confía el Director en que las instituciones internacionales de crédito sigan disponiendo de los capitales suficientes para poder acceder a las crecientes solicitudes de préstamos que los Gobiernos formulan. Agrega que 45 consultores especializados en las diversas fases del abastecimiento asesoraron a 19 países y territorios del Continente. En cuatro de ellos, la colaboración se relacionó con legislación, organización y administración de organismos nacionales de abastecimiento de agua y alcantarillado. También se proporcionó asesoramiento en el diseño de instalaciones a siete países y se tomaron disposiciones para extenderla a seis más en 1963.

Progreso hubo también en el medio rural, pero muy por debajo de las expectativas de la Carta de Punta del Este. A este paso no será posible satisfacer al 50% de la población rural, y a ello, entre otras razones, se debe la proposición que se presenta al Consejo Directivo, relacionada con la creación de un Fondo Especial de Bienestar Rural, destinado, en su primera etapa, a la solución del problema del agua.

Señala que, en las Américas, las enfermedades cuarentenables están en vías de desaparición. Esto es lo que se desea y por ello la Oficina colabora intensamente con los Gobiernos, para asesorarlos en todo lo relacionado con las que aún subsisten entre dichas enfermedades. Lo mismo se hace en general con las enfermedades transmisibles, porque figuran todavía hoy entre las cinco primeras causas de mortalidad en todos los países de América Latina, con incidencia particularmente alta entre los menores de cinco años.

El Dr. Horwitz indica que de acuerdo con el Cuadro 7 del Informe, en el que se sintetiza el estado de erradicación de la malaria, en zonas originalmente maláricas en las que vivía una población de 105.463.000 habitantes, la erradicación está anunciada en 11.020.000; se encuentran en fase de consolidación zonas en las que viven 30.410.000 habitantes; en fase de ataque, zonas pobladas por 49.290.000 habitantes, y en fase preparatoria zonas con 14.743.000 habitantes.

En lo que respecta a países, Jamaica, Trinidad y Tabago y Belice entraron totalmente en la fase de consolidación; también ocurrió lo mismo en nuevas áreas de la Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica,

Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Venezuela, Dominica, Guadalupe, Surinam y la Zona del Canal de Panamá.

Hubo por tanto un 70% de aumento en la fase de consolidación, en el número de habitantes, y un 40% de incremento en la superficie; es decir, un paso más hacia la erradicación. Señala que se ha presentado un documento detallado sobre este tema. Nos parece -añade- un signo de progreso el hecho de que hayan quedado más diferenciadas las áreas problema en el Continente; se conocen mejor hoy día las razones por las cuales la transmisión no se ha interrumpido; se conocen también otras razones que son de carácter absolutamente administrativo, tales como problemas de financiamiento, mala calidad del personal, interferencia de factores extraños en los problemas de carácter técnico que entorpecen el cumplimiento de una campaña que se caracteriza por su exactitud, porque en ella el hombre tiene que adaptarse a los dictámenes de la naturaleza, por lo menos en muchas de las zonas maláricas del Continente. Ha quedado en claro que es necesario perfeccionar los métodos de investigación epidemiológica, si se quiere, con los conocimientos actuales, progresar hacia la eliminación de la enfermedad. Y ha quedado en claro también que habrá zonas del Continente donde será preciso esperar las aportaciones de las investigaciones científicas que como el informe revela, son muy intensas.

El esfuerzo de los Gobiernos fue complementado con las inversiones de los organismos internacionales. Un recuento indica que, durante 1962, la Agencia para el Desarrollo Internacional, del Gobierno de los Estados Unidos de América, aportó directamente \$4.780.000, para los

programas de malaria, y contribuyó también con \$2.000.000 al Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria; el UNICEF suministró insecticidas, vehículos, partes y accesorios, y materiales de laboratorio, por un total de \$3.450.000 durante el período, y la Oficina Sanitaria Panamericana, de su Fondo Especial y aportaciones voluntarias recibidas invirtió la cantidad de \$2.840.000 con este mismo fin. Agrega que lo logrado en las Américas hacia la erradicación de la malaria es superior a lo que pueda por hacer, y que solo procede alcanzar la meta de esta empresa.

El Director dice que se registraron 3.082 casos de viruela, la gran mayoría procedentes del Brasil y del Ecuador. Sin embargo se comprueba que el Ecuador ha progresado rápidamente hacia la eliminación de la enfermedad. El Brasil cuenta hoy con cantidad suficiente de vacuna liofilizada y glicerizada, activa y potente, que ha permitido iniciar su programa en los Estados de Pernambuco, Guanabara y Paraná y tomar disposiciones para ir extendiéndolo, progresivamente, a los otros Estados.

En los países de la América Central, República Dominicana, Panamá y Haití, se ha intensificado la vacunación antivariólica para elevar el nivel de inmunidad de sus poblaciones, que era muy bajo y para este fin se ha contado con la colaboración de los Gobiernos del Brasil, Colombia, México y Venezuela, que han proporcionado vacuna gratuita. Si en particular el Brasil hace su campaña extensiva a todo el territorio nacional, será posible eliminar la viruela del Continente en un lapso de tiempo relativamente corto.

En materia de erradicación del Aedes aegypti, es lamentable la resistencia a los insecticidas encontrada en algunos países y regiones del Area del Caribe. Un entomólogo realizó en Jamaica, estudios sobre la susceptibilidad del vector con nuevos insecticidas, estudios que es preciso continuar.

Durante 1962 los programas de la Argentina y México estaban próximos a su terminación, que se esperaba lograr en el transcurso de este año. También ha sido contralada, la reinfestación de Cúcuta, en Colombia.

Con respecto a las zonas de resistencia, y mientras se logra un nuevo insecticida activo, cabe recordar que el Aedes aegypti fue eliminado de algunos países antes de la era del DDT, que el procedimiento es lento y costoso, pero que es igualmente eficiente, y sería necesario terminar con esta empresa que se inició en 1947 y cuyo fin ya se empieza a percibir.

Con referencia a la tuberculosis, dice el Director, que constituye otro ejemplo de que con los recursos existentes podría atenderse a un número mayor de enfermos. Vale la pena mencionar --agrega-- que, a pesar de los progresos concretos que se han logrado en el tratamiento ambulatorio, gracias a las drogas conocidas actualmente, si bien éstas no mejoran más allá del 90% de los casos, todavía el promedio de enfermos de tuberculosis en los hospitales generales o especializados es superior a 250.000.

Señala el Director que, cualquiera que sea el costo del día-cama, se comprende que si muchos de estos enfermos pudieran atenderse ambulatoriamente o, cuando menos, acelerar su alta cuando han dejado de ser infecciosos, con los mismos recursos podría atenderse un número mayor de pacientes.

Hace constar a continuación que en la XIII Reunión del Consejo Directivo, se presentó un plan decenal tendiente a descubrir y tratar 1.900.000 casos activos de tuberculosis, hecho que posiblemente permitiría reducir las tasas actuales de mortalidad en un 50 por ciento. Agrega que es evidente que las tasas han descendido desde 1948 en que se empezaron a aplicar los antibióticos y después la quimioterapia, pero en muchos países permanecen estáticas, siendo de alrededor de un 30% por 100.000 habitantes. Estima que debería analizarse el problema teniendo en cuenta los recursos, particularmente los de carácter técnico con que America Latina cuenta, y anticipa su opinión de que podría lograrse acentuar el descenso de las tasas de mortalidad.

Indica que actualmente hay en la Región once áreas de demostración de la Oficina, algunas de las cuales están prontas a iniciar sus actividades; sin embargo --agrega-- en muchos países la demostración ya se ha hecho, y es posible pasar a programas de efecto social, de extensión nacional.

Pasa a continuación el Dr. Horwitz a hablar de la lepra y subraya que la Oficina a través de técnicos, de seminarios o de material informativo, asesoró a 16 países. Aunque parezca paradójico, --dice-- el éxito de todos los programas se ha medido por el descubrimiento de nuevos casos, pero el hecho es que son casos más precoces, de forma menos avanzada, con menos deformidades, más susceptibles de tratamiento con las sulfonamidas.

El estado actual de la lepra en América Latina --dice-- es tal (hay 200,000 enfermos potenciales) que ha llegado el momento de tratarla como un real problema de salud pública, aplicando los principios y las técnicas de la epidemiología y de la administración. Ello fue materia de un importante seminario que tuvo lugar el mes pasado en Cuernavaca, México, en donde se analizó el problema, no desde el punto de vista biológico, ni desde el punto de vista alinicoterapéutico sino exclusivamente desde el punto de vista de la organización de un programa de lepra, para tratar de controlar y reducir sustancialmente la incidencia.

Expresa el Director su confianza en que las recomendaciones de este seminario se pongan en práctica, y se logre que disminuya el número de enfermos. Subraya el hecho consolador de que el oscurantismo que ha rodeado a la enfermedad empieza a desaparecer; ya se habla de hospitales y no de leprosarios, de enfermos y no de leprosos; se comenta su mejoría progresiva, se despiertan los sentimientos de comprensión y se procura ayudarlos. Todas estas son las etapas iniciales de un proceso que va a permitir el control de la enfermedad. Advierte que, comparada con otras regiones del mundo, la incidencia general de la lepra en América Latina es relativamente baja.

Manifiesta que en Haití y en la República Dominicana, como en el Ecuador y Colombia, los casos de frambesia han disminuido sustancialmente. En Haití, en 1962, sólo pudieron descubrirse 12 enfermos con treponema.

Ello equivale a 12 enfermos infecciosos en un total de 1.533.500 personas examinadas. En la República Dominicana se descubrieron 45 casos adicionales entre 402.517 personas examinadas.

Indica el Dr. Horwitz que la Organización ha contratado servicios de expertos para cooperar en la evaluación del problema en el Ecuador y Colombia, y posiblemente se haga en el futuro en Haití y en la República Dominicana.

Declara a continuación que, debido al incremento de la sífilis y de las enfermedades venéreas en general, lo que parece obvio en América Latina a pesar de la falta de datos, la Organización distribuyó la traducción al español de la publicación del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. "Las Enfermedades Venéreas, Apunte sobre Tratamiento Moderno", (Notes on Modern Management of VD), que ha sido debidamente apreciada por los Gobiernos,

El Director habla seguidamente del ensayo efectuado en 1962 en Río de Janeiro y en Santiago de Chile sobre la vacuna con virus vivo atenuado a base de las cepas Edmoston B y Enders contra el sarampión. Este proceso es en algunos países una causa importante de muerte debido a las complicaciones respiratorias y del sistema nervioso.

Informa de que se difundió bastante el uso de la vacuna modificada contra el virus de la poliomielitis. Diversos países realizaron importantes programas de inmunización, con o sin asesoría de la Oficina. Destaca, entre las enfermedades por virus, la serie de epidemias de encefalitis

ocurridas en la segunda mitad del año, en el Area del Caribe y en el sudeste de los Estados Unidos de América, así como en la región central de Panamá en el Estado de Zulia en Venezuela, en la península de la Guajira en Colombia y en el sudeste de Jamaica, un verdadero círculo --dice-- en el cual se movió el virus de encefalomiелitis.

Manifiesta el Dr. Horwitz que la coordinación de las investigaciones y de la asesoría estuvo a cargo del Centro de Referencia de Arbovirus para las Américas, de la Organización Mundial de la Salud, que forma parte del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, con sede en Atlanta, Georgia. Se lograron comprobar tres especies diferentes de enfermedades producidas por arbovirus. Se reveló una vez más --agrega-- que la infección humana es una manifestación accidental, que la enfermedad fue transmitida por mosquitos indeterminados a mamíferos y aves que actuaron como reservorios de la infección y a equinos que son los verdaderos indicadores visibles de la enfermedad. Se trata --dice-- de una ecología compleja que vale la pena estudiar cuidadosamente para determinar los brotes epidémicos; no obstante, en el año en curso, tales brotes han disminuido extraordinariamente.

Indica el Director que la Oficina asesoró al Gobierno de la Argentina, en relación a la llamada fiebre hemorrágica, enfermedad que desde 1958 provocó serios brotes epidémicos en otoño e invierno, con una letalidad variable del 6 al 20% en determinadas zonas del país. Agrega que una situación clínica semejante existe en el nordeste de Bolivia, y está siendo estudiada por la Unidad de Investigaciones para Mesoamérica de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública

de los Estados Unidos de América. Es posible que los focos de la Argentina y de Bolivia se extiendan al Paraguay y al Brasil.

Señala luego el Dr. Horwitz que en 1962 no disminuyó el número de casos de rabia; por el contrario, hay la impresión de que se han incrementado, sin que haya habido programas sistemáticos de control, tanto de la rabia humana como de la rabia paralítica de los vacunos. Esta última produce pérdidas considerables en la ganadería.

En cuanto a la enfermedad de Chagas, el Director alude a una reunión celebrada por un Comité Asesor en Río de Janeiro, en junio de 1962, en la que se recomendaron prioridades para abordar el problema; la primera de ellas se refería a la normalización de procedimientos de diagnóstico. Dos centros, uno en São Paulo y otro en Santiago, preparan un antígeno uniforme, con el que podrán efectuarse pruebas serológicas comparables con las de los demás países, y avanzar un poco en la solución de este problema de la real incidencia de la enfermedad, no de la infección.

Habla a continuación del programa de la Oficina en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que se realiza como parte del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Dicho Centro está instalado en Brasil, cerca de Río de Janeiro. Señala el Director que el problema de la fiebre aftosa es trascendental, desde el punto de vista de la economía y de la nutrición, en América Latina. Las pérdidas que esta enfermedad origina no se han calculado con exactitud, pero se estiman, aproximadamente, en varios centenares de millones de dólares. La vacuna actual con virus muertos produce una inmunidad

de no más de cuatro meses, y por eso se hacen esfuerzos para preparar vacunas con virus modificados.

Añade que el Centro ha logrado la adaptación de los tres virus más frecuentes en América Latina, y de ellos el tipo A está siendo producido en Venezuela en larga escala para controlar la epidemia.

Hablando de actividades específicas de la Oficina, el Dr. Horwitz se refiere a las estadísticas vitales y de salud, sobre cuyo valor y significado hay cada día más conciencia en América Latina. Agrega que se trata de elementos indispensables para los programas y para evaluar lo que muestra la necesidad imprescindible de que su enseñanza se incorpore a las escuelas de medicina y se refuerce en los programas de las escuelas de salud pública.

Indica que en la página 26 del Informe, en el Cuadro No.3, figura una referencia de los cursos que tuvieron lugar en 1962, contando algunos de ellos con el asesoramiento de la Oficina. Hace constar que, aún siendo inferiores a las necesidades, revelan el interés creciente de los países por formar técnicos en esta disciplina. Añade que tal vez no sea indispensable contar con estadísticas vitales y de salud de una perfección absoluta para elaborar el plan nacional de salud, ya que cabe la posibilidad de observar por muestreo, pero, evidentemente, en la medida en que las estadísticas sean mejores, será posible contar con planes más adecuados, y ese es el propósito que guía al Departamento de Estadística de la Oficina.

Se refiere a continuación a la publicación del Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas y hace referencia a otras actividades. Afirma el Dr. Horwitz que prosiguió satisfactoriamente la investigación interamericana sobre mortalidad. Al término del año --dice-- se habían completado 8.576 cuestionarios provenientes de las 12 ciudades en donde se lleva a cabo la encuesta, que debe realizar el análisis de 40.000 certificados de defunción, esperándose que revelen en la patología de los distintos países diferencias marcadas que inducirán a análisis epidemiológicos para determinar esta distribución variable o distinta de las enfermedades.

Al hablar de educación y adiestramiento, que es otro de los programas fundamentales de la Oficina, el Director indica que en 1962 se asignó a él un 26.5% del total de los fondos; se otorgaron 530 becas, 2.5% más que en 1961, la mayoría de las cuales para cursos académicos y otras para perfeccionamiento y capacitaciones especializadas. Indica que no es del caso destacar la importancia de este programa, al que, por mandato de la Organización, se ha ido dando cada vez mayor importancia. El total de becarios que hubo en América en 1962, tanto de la Organización Panamericana de la Salud como de otras regiones de la OMS, sin considerar la fecha de aprobación de las becas, ascendió a 962. Sin embargo --añade-- la colaboración de la Oficina a las escuelas profesionales fue limitada, inferior a lo que hubiera deseado, ya que los fondos con que cuenta son escasos.

En materia de enseñanza de la medicina, el Director destaca que en el Primer Seminario Viajero realizado por la Oficina para observar la organización y administración de escuelas de medicina, un grupo de 11 decanos y profesores, acompañados de miembros de la Organización y un consultor especial, analizaron en profundidad tres establecimientos de Sudamérica. Fue el ensayo de un método que, de acuerdo con el informe de los participantes, ha revelado su considerable valor, y por tal razón se está preparando en la actualidad el Segundo Seminario Viajero.

Manifiesta a continuación el Dr. Horwitz que en 1962 se efectuó una revisión del problema de la educación médica por un Comité Asesor. A este efecto, se estudiaron 15 escuelas de medicina de las 112 de América Latina. Se prestó asesoramiento a siete escuelas de medicina y un primer ensayo de asesoramiento en materia de pedagogía médica. Indica el Director que quizás se haya cometido el error de pensar que en el proceso de formación del médico lo importante es que el profesor sea un técnico en su disciplina y se parta de la base de que el alumno es una persona con madurez suficiente para captar y resolver enseñanzas de tipo profesional. Se ha demostrado --dice-- que entre la enseñanza y el aprendizaje hay diferencias y que el descuido de este proceso psicológico trae como consecuencia grandes fracasos en la enseñanza. Un estudio hecho por un consultor especializado, a petición de la Escuela de Medicina de Santiago, de la Universidad de Chile, ha dado tan extraordinarios resultados que hay el propósito de difundirlo en el curso del año próximo. Se refiere luego a un segundo seminario en el que participaron profesores

de Facultades de Medicina del resto del Continente. Y añade que prosigue la colaboración a las escuelas de salud pública en distintos aspectos, así como en materia de enseñanza de enfermería. Los estudios sobre las necesidades en materia de enfermeras terminaron el año pasado y se prestó asesoramiento directo por intermedio de 18 técnicos, que trabajaron en 15 países en 1962, tanto en enseñanza básica como auxiliar.

Indica el Director que el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana celebró su 40a. aniversario haciéndose en mayo una edición especial. Agrega que aunque ha mejorado sustancialmente, queda aún mucho por hacer para mejorar su calidad, más esto depende de los técnicos del Continente, porque sus páginas encierran la historia natural de la salud en las Américas; allí aparecen los éxitos y fracasos. Las páginas del Boletín siguen abiertas a todos los técnicos del Continente. Las publicaciones especiales ascendieron a 47, y sobre ellas se dan amplios detalles en el Informe.

En 1962 se reunió el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, de la Organización Panamericana de la Salud, para analizar el programa de investigaciones médicas que se desarrolla conjuntamente con el de la Organización Mundial de la Salud.

Señala el Director que de otros asuntos se tratará al examinar la parte correspondiente del proyecto de programa de temas.

El Director destaca entre las actividades de orden administrativo la racionalización administrativa de la Organización Panamericana de la

Salud, asunto que se ha emprendido no sólo con un propósito interno, sino como demostración de lo que se puede hacer por los Ministerios de Salud de las Américas.

Anuncia el Dr. Horwitz que, si el tiempo lo permite, el miércoles día 18 de septiembre, se llevará a cabo la ceremonia de comienzo de las obras de construcción de la Sede de la Organización, lo que se debe en buena medida a la generosidad de la Fundación Kellogg, que en 1962 aumentó su contribución, sui generis, de 3.750.000 dólares a cinco millones. Recuerda a los Representantes que este préstamo se reembolsa en forma de programas de salud dentro del presupuesto ordinario. Todo este esfuerzo, manifiesta el Director, se ha hecho en comunión de ideales y propósitos con todas las organizaciones internacionales, bilaterales, públicas y privadas que trabajan por la salud en las Américas, particularmente en la América Latina. Manifiesta que desea destacar un hecho por la trascendencia que tiene, sostenido en varias oportunidades, por el Dr. Horwitz. Se refiere a lo que los grandes pensadores están enseñando, y aun más que ellos el diario vivir: la prevalencia de los valores espirituales sobre los materiales en el mundo de hoy, y con propósito de autoconvicción se complace en incluir el pensamiento de un gran autor, Erich Fromm, quien refiriéndose al problema esencial de la época actual dijo: "... El hombre tiene que ser restablecido en su lugar supremo en la sociedad, no siendo nunca un medio, no siendo nunca una cosa para ser usada por los otros o por él mismo... la economía tiene que convertirse en la servidora del desenvolvimiento del hombre. El capital debe servir al trabajo, las cosas deben servir a la vida."

EL PRESIDENTE agradece en nombre de los Representantes y en el suyo propio, el informe presentado por el Dr. Horwitz.

The session was recessed at 4:15 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

Dr. WILLIAMS (United States of America) stated that his delegation had received the Report of the Director only within the last 36 hours and that it had been impossible to give it the kind of careful scrutiny and study it deserved. He therefore suggested that detailed discussion of that document be deferred for a few days until such time as the General Committee felt it appropriate to schedule it, in order to give the delegations time to formulate ideas and opinions in connection with it.

The PRESIDENT stated that the United States of America proposal had also been agreed to in the General Committee. If there were no objections, the discussion would be continued in due course so as to allow all the Representatives to read the Annual Report of the Director.

EL PRESIDENTE expresa que la proposición del Representante de los Estados Unidos de América ha sido motivo también de acuerdo en la Comisión General y manifiesta que, si no hay oposición, el debate proseguirá cuando oportunamente se señale, con objeto de que todos los Representantes tengan suficiente tiempo para leer el Informe Anual del Director.

It was so agreed
Así se acuerda

ITEM 6: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 6: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) en cumplimiento de la misión recibida de la Comisión General, da lectura al informe presentado por el Dr. Alfredo Leonardo Bravo, de Chile, Presidente de la 48a. Reunión del Comité Ejecutivo.

Decision: It was unanimously agreed to approve the Annual Report of the Executive Committee (Document CD14/12) and to thank its Chairmen, Dr. Francisco Urcuyo Maliaño, Representative of Nicaragua, and Dr. Alfredo Leonardo Bravo, Representative of Chile, as well as the Members of the Committee, for the work accomplished.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD14/12) agradeciendo a sus presidentes, Dr. Francisco Urcuyo Maliaño, Representante de Nicaragua, y Dr. Alfredo Leonardo Bravo, Representante de Chile, junto con los miembros del Comité, la labor realizada.

ITEM 18: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF TRINIDAD AND TOBAGO FOR
MEMBERSHIP IN PAHO
TEMA 18: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE TRINIDAD Y TABAGO
EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) dice que, como ha manifestado al principio de la sesión, antes de considerar la solicitud de admisión de un nuevo Estado, debe determinarse el procedimiento a seguir en tales casos. Por lo tanto, reitera la propuesta formulada al comenzar la sesión, para que se discuta el Tema 11, relativo al procedimiento de admisión de nuevos miembros, antes que el 18, correspondiente a la solicitud de Trinidad y Tabago.

El PRESIDENTE manifiesta la conveniencia de escuchar la opinión del Asesor Jurídico de la Organización Mundial de la Salud, en relación con lo solicitado por el Representante de Guatemala.

Mr. GUTTERIDGE (Chief, Legal Office, WHO) said that he thought this question had to be looked at from two angles. First, there was the general question of the application of the Rules of Procedure in relation to the order in which the two items should be considered. There were also aspects on the substance that he thought the Directing Council might wish to take into consideration.

He said that to examine those aspects of substance it was first necessary to look at the manner in which the application by Trinidad and Tobago for membership in the Pan American Health Organization was presented, in relation to the action taken at the XVI Pan American Sanitary

Conference in its Resolution IV concerning procedures for the admission of States into the Pan American Health Organization. This resolution had two operative paragraphs.

The first paragraph, he explained, was a request for the Directing Council to study and draw up appropriate procedures to govern the admission of States to membership. The other delegated to the Directing Council the authority to deal with questions of admission of States to membership during the intervals between meetings of the Conference, in accordance with procedures to be adopted by the Directing Council.

He pointed out that the draft procedures to govern admission of States to membership had not been circulated to the Governments until earlier this year, when they were communicated to the Executive Committee for examination before submission to the Directing Council, while it was in December of last year that the Director received the request of the Government of Trinidad and Tobago for membership in the Organization.

When that request was received, the Government had been notified that it would be submitted to the Directing Council for appropriate action. Mr. Gutteridge felt that two consequences flowed from the two-fold nature of the Conference decision.

First, since the Directing Council was given authority to examine pending applications, they should be considered in the light of whatever procedures might be applicable at the date that the requests were made.

At the present time, he pointed out, there were no procedures other than those that could be inferred from the action taken in the case of the application by Jamaica. He thought that the Government of Trinidad and Tobago had a right to expect that its request would be considered without its being made subject to procedures of which it had no knowledge at the present moment, other than the possibility that those that have been submitted for consideration might be adopted.

In the second place, the Government of Trinidad and Tobago had been informed that its application would be considered by the Directing Council. The Governments of the Organization had been notified of this at the time, and no particular objection had been made.

Therefore, again, the Government of Trinidad and Tobago could normally expect that its request would be considered, without such consideration being made subject to factors of which it was not aware at the date of its application.

At the present time, and pending the adoption of a definitive procedure, since the request by the Government of Trinidad and Tobago had been presented in the same form and manner as that made by Jamaica, it could be examined by the Directing Council and accepted in the same manner without in any way prejudicing the basic instruments by which the Directing Council was governed.

In conclusion, whatever decision the Directing Council took on the point as to the order of consideration of items, and whatever its

final decision on procedures submitted to it might be, he believed that the application made by Trinidad and Tobago should be considered and a decision taken on it.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) declara que el reconocimiento de no existir procedimiento previo, es precisamente lo que le induce a proponer que sea discutido antes el tema 11. Insiste en su proposición, fundándose en que dicho tema 11 ha sido traído ante el Consejo precisamente por carecerse de procedimientos escritos y resoluciones legales claras.

El PRESIDENTE considera conveniente que exista un Reglamento que rija los procedimientos para aceptar nuevos miembros, pero se muestra de acuerdo con la opinión del Asesor Jurídico, de que la aprobación de la proposición del Representante de Guatemala en nada haría variar la necesidad de tomar en consideración la solicitud de Trinidad y Tabago.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) manifiesta que la única razón expuesta es que el proyecto de procedimiento fue dado a conocer a los Gobiernos después de haber formulado Trinidad y Tabago su solicitud de ingreso. Considera que esa razón no es convincente y que no sería oportuno adoptar primero un acuerdo de admisión de un nuevo Estado y discutir después el procedimiento para el ingreso de nuevos miembros. En consecuencia, insiste en su petición de que se discuta el tema 11 antes que el 18.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) cree que si, de acuerdo con la opinión del Asesor Jurídico, Trinidad y Tabago tiene un derecho adquirido a que se considere su solicitud de ingreso, no parece necesario someter ni condicionar su admisión a la discusión de otro tema.

El Dr. PHILIPPEAUX (Haití) señala que, después de haber oído la exposición del Asesor Jurídico de la OMS, cree, como el Representante de Venezuela, que no puede aplazarse el examen de la solicitud presentada por el Gobierno de Trinidad y Tabago. Añade que si bien se plantea una cuestión bastante delicada, por la falta de un procedimiento determinado para la admisión de nuevos miembros de la Organización Panamericana de la Salud, esta cuestión de procedimiento está ya resuelta por el precedente de la admisión de Jamaica. Termina manifestando su apoyo a que se examine primero la solicitud del Gobierno de Trinidad y Tabago.

El Sr. MUÑOZ (El Salvador) pregunta si la no existencia de un Reglamento para la inclusión de nuevos miembros puede afectar a los derechos adquiridos de un Estado.

Mr. GUTTERIDGE (Chief, Legal Office, WHO), said that it was evidently a somewhat delicate matter to speak of rights vested in a State applying for membership before it became a member of the Organization and therefore had established some legal relationships between it and the Organization.

He explained that the point he had been attempting to make was this: the Pan American Sanitary Conference had delegated to the Directing Council the function of dealing with questions of application for membership in the intervals between the conferences. An application for membership could come only from a State. He said that when a State places an application for membership before the Organization a relationship was established between it and the Organization, which had to consider application. This applied to any international organization composed of States.

Once such an application had been made, he felt, it was incumbent upon the Organization to consider it and come to a conclusion on it, under whatever rules and regulations were applicable in the Organization at the time the application had been made and received.

As he had said, at the time when the Government of Trinidad and Tobago made its application, the Pan American Health Organization did not have any procedure other than that which had been established by implication in the case of the admission of Jamaica. From this, he said, it followed that, whatever decision was taken on the order of the agenda items, the application of Trinidad and Tobago would have to be considered and decision taken, under the second paragraph of the resolution of the Sanitary Conference, which required the Directing Council to consider applications between conferences and to reach a decision on them.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) entiende que si bien no existe una reglamentación del procedimiento para el ingreso de un país, sí existen unas normas constitucionales que establecen, como requisitos, fundamentales, el tener Gobierno propio y estar situado un país en las Américas. Ambas circunstancias concurren en el caso de Trinidad y Tabago.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) señala que no puede hablarse de derechos adquiridos mientras no se haya producido el hecho de la admisión de un país en la Organización Panamericana de la Salud. Reitera su petición de que antes de considerar la solicitud de admisión de Trinidad y Tabago se establezcan los trámites legales que se deban seguir para aprobar dicha admisión. Dice que, según tiene entendido, la Organización Panamericana de la Salud se ha dirigido en consulta a la OEA sobre el asunto que se está debatiendo, y que aún no se ha recibido contestación al respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que la Organización Panamericana de la Salud no ha consultado a la OEA sobre esta materia. Lo único que se ha hecho ha sido transmitirle la documentación relativa al caso como se hace, para fines de información, con todos los documentos de los Cuerpos Directivos.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) dice que la OEA ha encomendado a la Comisión de Organismos Interamericanos que trate de buscar solución al problema de la admisión de nuevos países. Cree que debe esperarse a que la OEA adopte un acuerdo sobre este asunto, por ser la Organización Panamericana de la Salud un organismo especializado interamericano.

El Dr. BUSTAMANTE (México) manifiesta que el Consejo Directivo tiene atribuciones para tomar una determinación en cuanto a sus miembros, sin que sea necesario que intervenga la OEA. Así puede verse al consultar los Documentos Básicos, entre los que figura el Acuerdo entre el Consejo de la OEA y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, acuerdo que, por su naturaleza, no podría subscribirse más que entre dos organismos de la misma categoría. Aun cuando la Organización Panamericana de la Salud sea un organismo especializado, puede este Consejo tomar perfectamente una determinación en su doble papel de Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Estima que debe quedar plenamente aclarada la autoridad del Consejo Directivo para adoptar, en este asunto, la decisión que estime oportuna. Una vez que la Conferencia Sanitaria Panamericana le ha dado autoridad para decidir en los casos de admisión, el Consejo tiene plenas atribuciones para adoptar los acuerdos que los representantes de los países estimen pertinentes.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, en contestación a las manifestaciones del Representante de Guatemala, es conveniente ampliar la información relativa a la consulta hecha a la Organización de los Estados Americanos.

Por nota de 21 de enero se envió al Dr. Mora, Secretario General de la OEA, una comunicación en la que se le transmitía copia de la carta recibida del Primer Ministro de Trinidad y Tabago solicitando

la incorporación de su país como miembro de la Organización Panamericana de la Salud. La comunicación de la Oficina decía textualmente:

"... Oportunamente se someterá a la XIV Reunión del Consejo Directivo, XV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, para su consideración y efectos consiguientes, la solicitud formulada por el Gobierno de Trinidad y Tabago". El Dr. Mora contestó con fecha 8 de enero: "... Me complace informar a usted que su atenta nota fue distribuida oportunamente entre los miembros del Consejo de la Organización de los Estados Americanos para su información." Como ha señalado el Representante de México, en virtud del Artículo 10 del Acuerdo entre la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud, "La Oficina Sanitaria Panamericana comunicará al Consejo de la Organización de los Estados Americanos las fechas en que se proyecte celebrar la Conferencia Sanitaria Panamericana, las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo y otras reuniones técnicas que la Organización Sanitaria convocare o patrocinare a fin de que el Consejo de la Organización de los Estados Americanos pueda hacer las observaciones que juzgare oportunas, con miras a coordinar las fechas de dichas reuniones con las de otras conferencias. Los programas y reglamentos de tales reuniones serán enviados al Consejo de la Organización de los Estados Americanos para su información".

EL PRESIDENTE somete a votación la proposición formulada por el Representante de Guatemala, relativa a que el Consejo Directivo considere el Tema 11 (Procedimientos para la admisión de nuevos miembros),

antes que el Tema 18 (Solicitud de ingreso del Gobierno de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud).

Decisión: Por 18 votos en contra y dos a favor, queda rechazada la proposición del Representante de Guatemala.

Decision: By 18 votes against and 2 in favor the proposal of the Representative of Guatemala was rejected.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo la solicitud de ingreso del Gobierno de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. SUPPER (Subdirector, OSP) indica que hay dos documentos relativos a este tema, y da lectura al primer documento. Informa que, el 3 de enero de 1963, el Gobierno de Trinidad y Tabago depositó en la Secretaría General de las Naciones Unidas el instrumento de aceptación de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, con lo que adquirió el carácter de miembro de dicha Organización, con plenitud de derechos. El Director de la Oficina presentó al Comité Ejecutivo la solicitud de Trinidad y Tabago, y el Comité Ejecutivo resolvió por unanimidad tomar nota de la misma y encomendar al Director que se sirviera transmitirla al Consejo Directivo.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) apoya la incorporación, como miembro, de Trinidad y Tabago y anuncia la viva complacencia de su país por esta incorporación.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) se complace en secundar la proposición del Representante de Venezuela, y expresa su satisfacción por la solicitud de Trinidad y Tabago.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) expresa la satisfacción de su Gobierno por el ingreso de Trinidad y Tabago.

El Dr. RUSSI (Chile) expresa que la representación de Chile votará afirmativamente, con el mayor agrado, la solicitud de ingreso presentada por el Gobierno de Trinidad y Tabago.

El Dr. BUSTAMANTE (México) manifiesta que tiene mucho gusto en votar a favor del ingreso de Trinidad y Tabago, fundándose en las razones expuestas y en lo que dice el Artículo 2 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud: "Todos los Estados Americanos tienen derecho a ser miembros de la Organización".

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) señala que votará a favor del ingreso.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) manifiesta que, conforme el Ministro de Salud de su país había manifestado en oficio de 7 de marzo de 1963, Brasil apoya también el ingreso de Trinidad y Tabago.

El Dr. RENJIFO (Colombia) expresa que votará a favor de la admisión de Trinidad y Tabago.

El Dr. PHILIPPEAUX (Haití) en nombre del Gobierno de su país, e invocando los poderes de que está investido, da su pleno apoyo a la solicitud de admisión de Trinidad y Tabago.

Mr. CALDERWOOD (United States of America) stated that the United States of America was very happy to support the application and would vote for the membership of Trinidad and Tobago.

El Dr. PRIETO (Paraguay) declara que ve con simpatía y complacencia la participación de Trinidad y Tabago como nuevo miembro de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. QUIROS (Perú) se asocia al sentir de los países de América aceptando la solicitud de ingreso de Trinidad y Tabago.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) expresa igualmente su complacencia y beneplácito por la incorporación de Trinidad y Tabago.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) hace constar que no se pronunció en contra de determinado país, sino inspirado por el deseo de que la Organización Panamericana de la Salud se rija por normas a las que deberán ajustarse los países nuevos que traten de ingresar. Termina diciendo que, no habiéndose aceptado la cuestión previa planteada por él, votará en contra.

El PRESIDENTE somete a votación la solicitud de Trinidad y Tabago para ingresar en la Organización Panamericana de la Salud.

Decisión: Por 17 votos a favor y uno en contra se aprueba el ingreso de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud.

Decision: By 17 votes in favor and 1 against the application of Trinidad and Tobago for membership in the Pan American Health Organization was approved.

Dr. COMMISSIONG (Trinidad and Tobago) declared that it was a matter of considerable pride to him personally to be the first delegate of the independent Trinidad and Tobago to represent her as a full member of the Pan American Health Organization.

The achievement of independence by a new nation, he said, must be followed inevitably by the assumption by that nation of its responsibilities toward the other countries of the world. Just as Trinidad and Tobago insisted on the unconditional acceptance by all nations of her complete and total independence from any and every power external to herself, so she hastened to fulfill those obligations which, upon the achievement of independence, she considered to have become incumbent upon her. Among the chief of these, he said, was the duty to cooperate with all peace-loving nations in the struggle to achieve those objectives of economic, social, and spiritual development toward which the efforts of all independent nations were bent.

This interdependence of nations, he observed, was particularly applicable to health considerations, and it was through organizations such as the Pan American Health Organization that international cooperation was today effected and to a great extent through their instrumentality that common goals were achieved. Even before independence, he noted, Trinidad and Tobago had participated as an Associate Member in the World Health Organization, and it had become a full Member of that Organization on January 3 of this year. His country had also participated in and, through the United Kingdom, contributed to, the work of the Pan American Health Organization. Among the programs that had been or were being carried out in Trinidad and Tobago with the assistance of the Pan American Health Organization he mentioned BCG vaccination, malaria eradication, Aedes aegypti eradication, yaws

eradication, environmental sanitation, revision of health legislation, and nursing and nutrition.

In common with other parts of the Hemisphere, he observed, Trinidad and Tobago had many problems still to be solved, and the Government hoped that, with the acceptance of the country as a full member of the Organization, the relation between the Organization and the newest sovereign nation in the Hemisphere would continue to flourish.

On behalf of his Government, Dr. Comissiong thanked the Chairman and delegates for the honor they had done his country in electing her a full member of the Pan American Health Organization, and he pledged the wholehearted cooperation of the Government of Trinidad and Tobago in the effort of the Organization to promote and coordinate efforts in the Americas to combat disease and lengthen life, and to promote the physical and mental health of the people.

El PRESIDENTE felicita al Dr. Comissiong, primer Representante de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud, y anuncia que se preparará una resolución respecto a la admisión de dicho país.

Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.
The sesion was adjourned at 6:00 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XIV Meeting

Washington, D. C.

XV Meeting

Tuesday, 17 September 1963, at 9:10 a. m.
Martes 17 de septiembre de 1963, a las 9:10 a. m.

CD14/30

20 September 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

Contents
Indice

- Item 30: Progress Report on the Administrative Rationalization in the Pan American Sanitary Bureau
Tema 30: Informe sobre racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services, (Room 203) within 48 hours, of any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (cuarto 203) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 32: Report on the Formulation of Planning Methodology and the Training of Health Planners
- Tema 32: Informe sobre metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud
- Item 28: Report on Progress in Continental Water Supply and Sewage Disposal Program with Particular Reference to Rural Development
- Tema 28: Informe sobre el estado del programa continental de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas, con especial referencia al desarrollo de sistemas en las zonas rurales

ITEM 30: PROGRESS REPORT ON THE ADMINISTRATIVE RATIONALIZATION IN THE
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 30: INFORME SOBRE RACIONALIZACION ADMINISTRATIVA EN LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Dr. Portner, Jefe de Administración de la OSP, presentará el tema 30 (Informe sobre racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana).

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) presented a report on the program of administrative rationalization undertaken in the Pan American Sanitary Bureau during the period 1959 to the present. He noted the appreciation by the Director and the Secretariat of the responsibility placed upon them by the Governing Bodies to administer the PASB prudently, effectively, and economically. The program under review at this session of the Directing Council is an accounting to the Member Governments of the realization of goals established in a planned effort to bring to the PASB simplified procedure, streamlined structure, and a reduction in the cost of the administrative services. In addition, report is made at this time on a second facet of the rationalization activity - that relating to the decentralization of the authority to coordinate PASB program at the country level to the senior PASB technical officer in the country.

Dr. Portner declared that a report of progress on this subject was first presented to the 48th Meeting of the Executive Committee. The documentation on the discussions at that meeting may be found in pages 5-15 of the Final Report of the Meeting. Resolution I of the Meeting declares the action taken by the Executive Committee on the subject.

Dr. Portner traced the historical background of the growth of the PASB. He noted the main trends of the evolution of the Organization in its structural aspects and emphasized the interest of the Governing Bodies in two basic themes. These themes, evident for many years, were the very subjects of interest of a special Committee established in a decade ago which pursued a study of (a) economies and (b) decentralization. Since that date, both the Governing Bodies and the Director have held these as major points of concern in the development of the Organization.

The program of administrative reform was initiated in 1959 with the structural and procedural reorganization of the Washington administrative establishment as the prime objective. The fundamental objectives of better and more economical ways of serving the Governments through the program of the Organization, were employed as guides to action. Organizational changes effected in 1959-60 included the elimination of the 3-man Travel Unit of the General Services Section and arrangements with a commercial travel service to assume this responsibility without charge. During the same period, the Reproduction Unit of the General Services Section was reduced from 7 to 1 post and all multilith and mimeograph service was placed on contract with private firms, with the exception of emergency mimeograph work.

Dr. Portner then reviewed the changes produced in the consolidation and elimination of offices and posts in the administrative area in Washington. The result has been that today the administrative division consists of two branches having a total of five sections thereunder, rather than the former situation in which there were three branches and

a special unit of branch level and seven organizational units of the section or office status. The action on the elimination of posts had been across all grades from the P5 down and was heavily directed toward paring professional rather than clerical posts in Washington. The changes in posts in the administrative area 1959-62, at the Washington headquarters, had resulted in a net reduction of 17 posts. It is estimated that salaries and allowances for these posts would, using budgetary averages, amount to approximately \$160,000 which has been diverted to the substantive program of service to the Governments of PAHO.

Dr. Portner indicated that the net result of the action to the Washington Office was to streamline the structure, to reduce staff at a net of 17 posts, and to effect an annual savings of \$160,000. He emphasized that these were first efforts and that the process of investigation and of reform would be pursued.

Dr. Portner then traced the process of administrative rationalization in the field. He indicated the historical background which had resulted in the delegation by 1957 of a considerable authority to the Zone Offices for self-accounting and a wide range of other administrative activities. These offices performed fiscal, budget, personnel, procurement and other functions, and by 1962 had a total of 57 persons, exclusive of custodial and chauffeur personnel, engaged in these activities. Some of the administrative operations and controls were duplicated at Headquarters, and much of the zonal efforts had to undergo review and approval at the Washington level.

On 1 January 1962, following months of discussion and testing, a trial absorption into the Washington system was initiated of the payroll and related records for INCAP professional personnel funded by PASB. This test having proved successful, a further trial in two zones was undertaken. On 1 May 1962, there was introduced in Zone IV a program for the return of the administrative operation for mechanization and absorption into the central process and on 1 June 1962, this program was extended to Zone V. On 1 November 1962, it was introduced in the remaining four zones in the PASB.

As an initial action, the payroll, earning record controls, and related documentation, were transferred along with responsibility for the preparation of all types of personnel actions on the international staff. As a next step, the controls, cards, and ledgers on allotments were transferred to Washington for incorporation into the central machinery. Provision was made for the movement of the inventory of physical property after a final reconciliation in the field at the end of 1962.

The target date for the completion of the phase-out of all but the custodial and minor administrative services in the zone offices is the period from the end of 1963 to the end of the first quarter of 1964. Arrangements are being made for the reassignment of outplacement of all personnel affected in the process. It is anticipated that it will be possible to operate the new system with a reduction of a total of approximately 40 administrative posts in the field and an estimated

savings of approximately \$274,000 per annum. The estimated saving in personal service and allowances for administrative posts eliminated in Washington, \$160,000 and that of \$274,000, for field administrative posts, making a total estimated annual savings in personnel services and allowances of \$434,000, have been offset to a modest degree by the addition of 1 WL7 clerk in the Washington Finance Section to assist in the operation of the new accounting machines, 1 WL6 clerk in Property Services Unit responsible for inventory control, and a CL6 clerk to assist the country coordinator in Colombia. It is anticipated there may be need for 1 or 2 additional personnel in the Washington establishment in the period 1964-65 to meet both the continuing rise in workload resulting from the growth of the organization and the mechanization and centralization in the Washington Office of the administrative activities in the budget, finance, personnel, inventory, and other fields noted in this presentation.

Dr. Portner then turned to the discussion of decentralization. On 1 August 1962, there was introduced on a trial basis in Zone IV a program for the decentralization of certain responsibilities in the technical area, which had administrative implications. This program was founded on the establishment of country representatives of PAHO/WHO in Colombia and Peru, who were charged with the coordination of all facets of organization program in these countries. These new officers in PAHO/WHO hold virtually identical responsibilities to those established by WHO in its program for WHO country representatives in other regions.

In addition to the new responsibilities in technical coordination, the PAHO/WHO country supervisors for Colombia and Peru were assigned responsibility for certain routine administrative matters, such as control and approval of time and leave, planning and approval of travel of subordinate staff, and a number of other functions of a similar character. With the new charge of responsibility came the provision for direct communication with Washington on all administrative matters, thereby obviating the necessity of the traditional movement in administration country to zone. The resultant action has meant greater decision on routine administrative details at the country level, swifter action as well on more complex matters requiring policy decision in Washington, while keeping the Zone Representative informed.

Dr. Portner emphasized the need for a change in appreciation of traditional concepts in administration. The classical thesis of delegation of authority in administrative services now, in an age of rapidly changing technology, had to be revised and modernized. With instantaneous tele-communication and Mach-1 speed aircraft, it was now possible to realize fully on the potential of speed and multi-process office equipment at a central source and to give service to staff at great distances from such a central point. The result to date, close to accomplishment of the rationalization program, has tended to prove the merit of this new approach.

Dr. Portner stated that the Governing Bodies, in their charge to the secretariat, sought managerial appreciation of the new processes, new equipment, and other elements of the new technology which were

prime requisites for the effective management of an agency operating across vast distances and possessing inherent complexities in structure and procedure. The dynamic of modern management dictated that the executives of PASB remain aware of meaningful innovation and that they be practiced and spirited in introducing such innovations.

Dr. Portner stated that by no means was it implied that this process of rationalization was completed. This was a first report to the Directing Council; there would be others, as the occasion warranted, to assess further progress in meeting the demands of the management of a Hemisphere-wide Organization operating in health. He reemphasized the meaning of the activities of PAHO in this direction as having value for the executives of governments seated around the table, and he noted these men were not only physicians and technicians of eminence, but they were also managers of enterprises having expenditures running into tens of millions of dollars per annum. The experience of PASB in this process of rationalization could serve as a guide to similar efforts in the national health services. No less than the PASB they had only very limited resources and there was for them as well as for PASB a prime requirement to husband these limited funds and to utilize them most effectively and economically.

El Dr. QUIROS (Perú) manifiesta que ha escuchado con verdadero interés la exposición del Dr. Portner y recuerda que en todas las reuniones se ha insistido en la necesidad de cambiar los sistemas de la Oficina y la administración de los servicios, con el propósito de utilizar, en la mejor forma posible, los recursos en beneficio de los programas.

Después de señalar que en el aspecto administrativo se están ya obteniendo buenos resultados, pasa a referirse a los aspectos técnicos de la descentralización de las funciones de la Oficina. El ideal que se persigue a través de este procedimiento es la centralización a nivel de cada país. Las Oficinas de Zona se crearon en una época en que la Oficina no había establecido un contacto muy estrecho con los países, y dichas oficinas sirvieron para establecer ese nexo, pero a medida que los programas se fueron llevando a cabo en los diversos países, llegó un momento en que la Oficina contaba en cada país con una serie de técnicos. Esto suscitó la preocupación de muchos Representantes, expresada en las reuniones de los Cuerpos Directivos y la necesidad de centralizar las actividades en los países, debido a la madurez que se había alcanzado.

El Dr. Quirós comprende que no es fácil modificar una estructura que ha venido funcionando durante mucho tiempo, pero según ha informado el Dr. Portner, las actividades han sido ya casi descentralizadas o van a serlo al nivel de los países.

Recuerda que se estimó que debería haber un representante en cada país y que éste proporcionaría a la Oficina locales dentro del servicio de salud, personal de secretaría y todos los elementos necesarios, con lo cual se establecería un vínculo más directo con la Oficina, a la vez que se efectuarían importantes economías.

Refiriéndose a los programas de un país que cuenta con los servicios de numerosos asesores, y para el cual ya se había designado un funcionario administrativo, pregunta si no se estaría produciendo el proceso inverso de acumulación de personal en los países, e inclusive si no se llegaría nuevamente a establecer oficinas a nivel de los países con personal administrativo de secretaría, y que en realidad representaría gastos aún más cuantiosos.

Por último, el Dr. Quirós solicita que se le explique cuál va a ser concretamente la función de las Oficinas de Zona en este proceso de descentralización, sobre todo en lo que se refiere a los aspectos técnicos.

Dr. Portner said that things should be looked at in their historical perspective. The current responsibilities of the Zone Offices (and of Zone Representatives) were clear. The Zone Office supervised the PASB activities in a number of countries; the Zone Officer interpreted Bureau policy to supervisors at the country level and furnished program guidance.

The Bureau's Headquarters Office was faced with a span of control that was so great - more than 20 country operations- that there was need for an intermediate level. The Zone Office and Zone Representative provided the link between the Washington Office and the heads of Bureau activities in each country.

The Zone Representative, as the first subordinate to the Director for a geographical area, also had the function of maintaining liaison with the senior officials countries of the Zone, in support of the liaison

maintained by the Bureau's representative in the country. Assisted by a number of specialists, he had the further function of making technical evaluation of programs. The stationing of specialists in every health field in each country, even though the need might exist, would be uneconomical.

El Dr. BUSTAMANTE (México) encuentra muy interesante esta discusión sobre los problemas de administración sanitaria a nivel internacional, en que los puntos de vista pueden ser múltiples. Dice que casi todo el personal de salud pública es perfeccionista y eso, al mismo tiempo que una cualidad, constituye una de las dificultades mayores para poder trabajar, porque siempre hay inconformes.

El Dr. Bustamante recuerda que en los primeros años de la Oficina Sanitaria Panamericana prevalecía la tendencia a esperar todo de la Oficina de Washington, ya que en ella estaban centralizadas todas las actividades. Poco a poco se fueron descentralizando las funciones, con la creación de las Oficinas de Zona.

Considera satisfactorio el informe del Director, pues permite a los miembros del Consejo Directivo saber qué se está haciendo respecto a las orientaciones que se han dado sobre racionalización administrativa. Por supuesto, habrá que informar periódicamente al Consejo Directivo acerca de la marcha del plan, porque la situación evoluciona constantemente en los países y lo mismo ocurre con la disponibilidad de técnicos. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la racionalización administrativa está íntimamente vinculada a los problemas técnicos.

Le parece prematura una orientación que tienda a la desaparición de las Zonas, pues no se tiene suficiente experiencia para que los programas de la Oficina, como se desarrollan en 25 ó 26 países, puedan ser dirigidos directamente desde Washington. Además, los técnicos adscritos a las Zonas prestan, al mismo tiempo, servicios a varios países. La descentralización en las actividades a nivel de los países obligaría a designar técnicos para cada uno de ellos, lo cual, aparte de la dificultad de encontrarlos, incrementaría considerablemente los costos para la Organización.

El orador estima que el Director de la Oficina hace bien en reducir los gastos y en lograr una mayor eficiencia en las actividades, pero estima que no deben suprimirse las Oficinas de Zona, porque han demostrado su utilidad. Gracias a ellas se ha podido mantener una relación estrecha con los distintos países.

El Dr. Bustamante reitera que debe encarecerse al Director que continúe dando cuenta al Consejo Directivo de lo que se va realizando en materia de racionalización administrativa y técnica, y que prosiga sus esfuerzos en el sentido indicado. Si considera que el número de Zonas es excesivo, habrá que remediar poco a poco esa situación. Pero el afán de perfeccionismo podría llevar al otro extremo, es decir, a centralizar todas las actividades en Washington, lo que significaría mayores gastos sin que los resultados fueran satisfactorios. Hay que avanzar con cautela, sin forzar las etapas.

No hay quien pueda decir -manifiesta por último- cuál sería la mejor organización sanitaria internacional. Es preciso seguir estudiando esta cuestión e introducir en la estructura de la Oficina Sanitaria Panamericana aquellos cambios que permitan atender mejor los problemas de cada zona y de cada país.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece a los Representantes del Perú y de México sus excelentes comentarios sobre el documento presentado. Le agrada conocer la opinión de todos los Gobiernos, porque el asunto es muy complejo. La organización internacional vive permanentemente aprendiendo de los Gobiernos, y, a su vez, procura realizar ciertas acciones que sean de interés para éstos, tratando de aplicarlas en sus propios problemas técnicos y administrativos, pues estos organismos son verdaderos foros para el intercambio de experiencias y conocimientos. Respecto a lo que se ha dado en llamar la racionalización administrativa, tiene entendido que esta expresión es un eufemismo de origen germánico, pero que en América Latina tiene gran aplicación porque se ha producido una seria disociación entre los progresos de las distintas técnicas relacionadas con el bienestar del hombre y la administración prudente y económica de las mismas, y eso se observa en los Ministerios de Salud y en otras dependencias del Estado. Quizá se deba, añade, a que la administración, como disciplina universitaria, sólo se ha incorporado a las Universidades hispanoamericanas en este siglo y en muchos países sólo muy recientemente, y por ello funciones importantísimas de administración han estado en manos de personas con preparación insuficiente.

Pero los Gobiernos del Continente tienen cada vez mayor interés en resolver esta situación, y tratan de incorporar profesionales de la administración a funciones esenciales de carácter técnico en cada Ministerio o departamento. La Oficina, a su vez, estimó que debía cuidar su propia casa, y a eso obedece lo que se llama racionalización administrativa que, como se indica en el documento presentado, ha conducido a una simplificación del trabajo, gracias en gran parte al mejoramiento de los sistemas.

El Dr. Horwitz pone de relieve este aspecto, porque en ello no hay ninguna diferencia con otra tecnología. No sólo se han mejorado y simplificado los sistemas, sino además que se ha disminuido el número de etapas para llegar a la decisión y se han mecanizado en algunos servicios, aunque la mecanización desempeña, en su opinión, un papel secundario. Se muestra de acuerdo con el Dr. Bustamante, en que se trata de un proceso dinámico que deberá continuar, y expresa su deseo de que se realice un proceso similar en los Ministerios de Salud. La América Latina posee leyes perfectas y reglamentos inadecuados y, en ocasiones, no se cuenta con funcionarios competentes. Es excepcional que haya un curso de formación o de perfeccionamiento de funcionarios administrativos. Agrega que, para él, el manejo de los asuntos contables, de personal, de suministros, de funcionarios, es materia tan técnica como la virología. Reconoce que en esto hay opiniones dispares, pero estima que si bien la estructura de los Ministerios de Salud de los diversos países es compleja, más lo es la de un organismo internacional. Le parece que la Organización Mundial de la Salud ha sido sabia en establecer una representación al nivel de cada país, y que siendo la OSP una Oficina Regional de la OMS, además de

sus responsabilidades en relación con la Organización Panamericana de la Salud, tendría la obligación de proceder de acuerdo con ella, y esto ha dado lugar a una revisión del proceso. Estima que debe tenerse presente la rápida modificación de los medios de comunicación. Hay países con los que hoy día es más fácil comunicarse a través de Washington que a través de las Oficinas de Zona; pero, por otro lado, y esto es el factor fundamental, hay que tener presente que la Oficina Central debe tratar con 27 países y con numerosas unidades políticas en la Región del Caribe que cuentan con Ministerios o Direcciones de Salud Pública, y que, para todos los efectos prácticos es necesario, mantener relaciones directas para el análisis de problemas que son propios de su población. El Dr. Horwitz añade que, con una estructura de esta naturaleza, en el momento actual es indispensable un nivel intermedio, sea cual fuese el nombre que se dé a lo que tradicionalmente se han llamado Zonas. Por lo tanto, sigue diciendo, la Oficina está fortaleciendo la representación en los países. Al terminar su intervención, manifiesta que seguirá informando sobre la materia, como se ha venido haciendo desde 1960, y añade que le interesa conocer la opinión de los Representantes, porque la materia es compleja.

El Dr. RENJIFO (Colombia) estima que la Oficina merece encomios por su esfuerzo en mejorar su eficiencia administrativa. Añade que una de las características esenciales de la salud pública es su carácter local, pues dentro de cada país los problemas se presentan de manera distinta y, por esa razón, la Oficina ha de reforzar sus grupos de

técnicos en aquellos países en que sea necesario para atender mejor a la solución de dichos problemas.

El PRESIDENTE anuncia que se preparará un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expuestos en el curso del debate, proyecto que se someterá a la consideración del Consejo en una próxima sesión.

(The PRESIDENT said that a draft resolution embodying the views expressed in the discussion would be prepared and submitted to the Council).

ITEM 32: REPORT ON THE FORMULATION OF PLANNING METHODOLOGY AND THE TRAINING OF HEALTH PLANNERS
TEMA 32: INFORME SOBRE METODOLOGIA DE PLANIFICACION Y ADIESTRAMIENTO DE PLANIFICADORES DE SALUD

EL PRESIDENTE anuncia que el Dr. Cutler, Director Adjunto de la OSP, presentará el informe sobre metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud.

Dr. CUTLER (Deputy Director, PASB) declared he would speak on PAHO planning activities from 1962 to September 1963 with special reference to the assistance given to Member Governments in the formulation and review of national health plans, and the development of standardization of micro- and macro-planning methods for health in relation to social and economic development. Micro-planning was planning for smaller geographical or political units within the country, while macro-planning referred to planning for the health of an entire country in relation to total national planning. The activities of the Organization's Planning Office were associated with the planning of the Alliance for Progress and the United Nations Development Decade and he was happy to announce that Dr. James McKenzie-Pollock had been made available to the Planning Office by the World Health Organization.

Increased technical assistance would be given to Member Governments in the development and preparation of national plans, the review and analysis of plans, and in the training of planners. In the planning context, health meant total care. The planning operation or concept had to consider a nation's total resources, both public and private, and voluntary, for the provision of health services, which were primarily the responsibility of the Ministries of Health.

Planning activities should endeavor to enlist the collaboration of all the specialists and disciplines participating in the administration of health services to the nation: public health administrators, health specialists, general administrators, social scientists, budget and fiscal personnel, etc.

In the effort to develop a planning method of broad application, and with funds provided by the Organization of American States, an agreement was made with the Center for Development Studies (CENDES) of the Central University of Venezuela for the development of an approved concept and method of health planning. It was recognized that a health plan should be based on a health policy that would define the role of health in national social and economic development, and would relate the health sector to other sectors of the economy such as agriculture, education, labor, etc., and would consider changes in population growth and movement.

The preparation of a health plan required a diagnosis of the national health situation, which frequently had to be based on approximate and inadequate knowledge, because the precise statistical bases for diagnosis were lacking.

The next step was to analyze the relative magnitude of the problem in order to establish an order of priorities, which would be based on the magnitude and importance of the problem with respect to social and economic development, and other considerations having to do with political or international factors. The planning technique would provide an opportunity to view the utilization of existing resources to attain maximum efficiency.

Goals to be accomplished were to be based on an analysis of the problem, the establishment of priorities, and the establishment of maximum, minimum, and intermediate targets, with due attention to physical and other limitations. Health plans should be integrated in the total national plan. In view of the significant cost of health services, the health sector should be represented at the national level on the national planning body.

Technical assistances of the Organization was being given to Member Governments, and the training of planners was being carried out in association with the Latin American Institute for Planning and in association with various other national and international educational units. The first national course for the training of health planners was held in mid-1962. The School of Public Health at the Central University of Venezuela and the Bureau collaborated in giving a national course for national planners, which culminated in the formulation of a plan for the State of Aragua in Venezuela.

Utilizing experience gained and some of the same faculty, the first international course for health planners was held in December, 1962 at the Latin American Institute for Planning in Santiago. A tripartite working group, composed of the Inter-American Development Bank, the Economic Commission for Latin America, and the Organization of American States had been developed within the hemisphere, and their funds had been pooled to establish the Latin American Institute for Training of Planners in association with the Economic Commission for Latin America, Santiago. The Organization had assigned two specialized planning consultants to Zones IV and VI, both of whom would work approximately half-time in collaboration

with the Institute in Santiago. At the Institute, they would assist in the planning and conduct of the special three-month course on planning currently in its second session, and would participate in the training of the economic and educational planners being trained by the Institute. Economists being trained at the Institute would be exposed to a well-planned, rather extensive course of instruction on health, and could therefore appreciate more fully the contributions of health in the total national, social, and economic development. Persons in the health sector would have an opportunity to learn about economics from the various specialists. The second course for health planners, currently in progress, was attended by about 20 representatives of the Member Governments who had received fellowships for the three-month course from the Organization. A few staff members of the Organization would also attend.

The Johns Hopkins University, with funds from the Agency for International Development and assistance from the Organization, gave a course in English for health planners in 1963. Students from the Region of the Americas attended the course, as well as several sent by WHO from the African Region.

The countries themselves had been taking steps to increase the number of planners available for internal use in order to further planning, in association with the national health program. In 1962 the Ministry of Health in Chile established a course in Santiago for intensive training of a group of senior Chilean health officials. In Peru, a similar course was given for about 27 officials of the Ministry. Most recently a course was given by the Ministry of Health in El Salvador, with about 50 members of the

Ministry attending, which was the first step in the development of the national health plan. The same group then worked together to draw up the national health plan, an intensive effort that culminated finally in the development of the national health plan in accordance with the current planning concept.

Similar courses were being planned by other Member Governments.

In the conduct of the above-mentioned courses, the Organization had participated as requested by the Governments or other organizations as staff was available.

It was anticipated that there would eventually be a full integration of the health sector into the national plans that were being developed country by country.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) felicita al Dr. Cutler por su exposición de relieve la conveniencia de que todos los países comiencen a crear departamentos nacionales de planificación, así como dependencias estatales, tal como se acordó en la última Reunión de Ministros de Salud celebrada en abril. Igualmente deberían iniciarse cursos de planificación a nivel nacional y estatal. Añade que sería conveniente conocer las condiciones existentes en los países a ese respecto. Termina diciendo que con estas actividades se ha iniciado en la Argentina un primer plan nacional de salud pública.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) manifiesta que en su país se está organizando un departamento de planificación nacional que viene a ser como

una secretaría general del Comité Nacional de Economía, en el que participan varios Ministerios.

Por otra parte, existe la Oficina de Planificación en Salud, que cuenta con el asesoramiento eficaz del consultor, Dr. David Tejada, facilitado por la Oficina Sanitaria Panamericana, a la que el orador expresa su agradecimiento por la valiosa cooperación técnica que ha prestado en esas actividades.

El Dr. QUIROS (Perú) destaca la importancia que, en los últimos años, a raíz del movimiento continental de la Alianza para el Progreso, viene recibiendo la planificación.

Considera que la planificación es una técnica a largo plazo, que además requiere el adiestramiento de planificadores con suficiente madurez y experiencia en los problemas generales de salud pública que les permitan tener una visión mucho más amplia del proceso de la planificación.

Añade que sin embargo, por la presión que existe para conseguir recursos destinados al desarrollo de programas a través de la Alianza para el Progreso y de otros organismos internacionales, muchas veces es necesario que los países aceleren sus actividades con el propósito de poder presentar un plan. A su juicio, sería preferible proceder a la planificación de manera progresiva teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social.

Por otro lado, estima muy necesario que este proceso de planificación a nivel nacional se desarrolle paralelamente con un proceso de planificación a nivel continental o a nivel regional o zonal, a fin de poder

resolver problemas comunes a los países americanos, y utilizar de la mejor manera los recursos disponibles, tanto nacionales como internacionales, para el mejoramiento del desarrollo económico y social.

El Dr. RENJIFO (Colombia) informa que en su país existe, a nivel nacional una oficina de planificación dependiente del Presidente de la República y una Oficina de Organización y Métodos en el Ministerio de Salud Pública.

Añade que, en cuanto a los cursos de planificación, debe tenerse en cuenta de que los candidatos que vayan a estudiar estos aspectos tan importantes conozcan la región o país para el que tengan que formular planes, a fin de evitar problemas teóricos que en vez de acelerar y facilitar la labor técnica y administrativa, vengán a complicarlas.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) da cuenta de que en su país existe, desde hace un año, la Subsecretaría de Planificación que tiene a su cargo la labor que suponen estas actividades en un país con grandes preocupaciones por la salud pública. Esta Subsecretaría está representada en la Junta Nacional de Planificación.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) manifiesta que, se siente satisfecho por el éxito logrado en el curso para planificadores de salud patrocinado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Venezuela.

Señala que desde hace algunos años, y concretamente desde el establecimiento del actual Gobierno constitucional, existe en Venezuela la llamada Oficina de Coordinación y Planificación, organismo de alto nivel nacional

que depende directamente de la Presidencia de la República y tiene a su cargo toda la labor de planificación, no sólo de las inversiones del país, sino de todo su desarrollo económico y social. En esa planificación están comprendidas las actividades de salud pública que, naturalmente, deben ajustarse a dicho desarrollo.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) informa que el Ministerio de Salud de su país ha creado una Comisión de Planificación que depende directamente del Ministro, la cual está ya funcionando desde hace casi tres meses. Esta Comisión forma parte a su vez de un organismo central nacional de planeamiento subordinado directamente a la Presidencia de la República.

Añade que en el plan de reforma del Ministerio de Salud, que se está elaborando, se prevé el establecimiento, dentro del mismo, de una División de Planeamiento.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) indica que en Guatemala existe un Consejo Nacional de Planificación, integrado por representantes de diferentes actividades y en el que también están representados los Ministerios de Economía, de Agricultura, de Comunicaciones y Obras Públicas y de Salud Pública y Asistencia Social. La finalidad de dicho organismo consiste en coordinar diferentes planes de trabajo que guarden relación entre sí, como los que se refieren al desarrollo económico en general, los que conciernen a las actividades agropecuarias y a las comunicaciones y obras públicas.

En la actualidad, dicho Consejo estudia las normas de organización de las unidades correspondientes que dependerán de modo directo de cada Ministerio.

El Dr. PRIETO (Paraguay) manifiesta que en su país se creó hace un año una Unidad de Planificación, bajo la dependencia directa del Ministerio de Salud Pública. El Jefe de este organismo forma parte de la Unidad Nacional de Planificación de la Secretaría de Planificación, la cual depende directamente de la Presidencia de la República.

El orador hace hincapié en que las personas que asistan a los cursos de planificación en salud deben poseer una visión de conjunto de los problemas de salud en relación con el panorama general del país, pues no se puede planificar en materia de salud, sin tener en cuenta los demás aspectos del desarrollo económico y social.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) informa, a su vez, que desde hace nueve años su país cuenta con una Junta de Planificación y Coordinación. Dicha entidad fue tal vez la segunda en organizarse en América Latina, después de la Oficina que se estableció en México en 1953 con el nombre de "Comisión de Inversiones".

La Junta de Planificación y Coordinación del Ecuador estudia los diferentes aspectos de la economía ecuatoriana y formula proyectos para atender a las necesidades del país, y entre ellas, por supuesto, las relativas a la salud pública.

El Ecuador presentará en breve su Plan Nacional de Fomento al Comité de los Nueve de la OEA, y en dicho plan la salud pública ocupa un lugar muy destacado.

El Dr. BONICHE (Nicaragua) señala que, a su juicio, la planificación relacionada con la Alianza para el Progreso necesita por una parte, pausa y mesura y, por otra, la aceleración de sus actividades. No obstante, como había dicho el Dr. Cutler y se expresa también en el informe que ha presentado, "la preparación de un plan de salud requiere un conocimiento exacto del estado de salud de un país, a fin de poder formular un diagnóstico certero de la situación".

Añade que, en Nicaragua, el Dr. Tejeda, Consultor de la OSP, enfocó bien la situación y vio que no se podía hacer una gran planificación técnica, sino que había que acomodarse a las condiciones del país. Se ha solicitado la cooperación del Banco Interamericano de Desarrollo dentro del plan de ayuda que tiene programado para 1963-1964, sin que hasta ahora hayan dado resultados satisfactorios las gestiones realizadas.

Dr. CUTLER said that the comments of the various delegates would be very helpful to the Bureau, especially to the Planning Office.

There was some concern that the planner's language might not be understood by those who worked in health administration.

At the local, the intermediate, or the national level, there should be a concept of the need for planning, and how it was part of preparing, financing, and carrying out a program.

A plan was only a basis for a program, and was only developed to be put into action. In the concept of planning, and in the annual review of the plan, it was necessary to have a consistent evaluation of a Government's position in its health plans, and of the position of each particular unit. Plans had to be revised constantly in accordance with changing needs, opportunities, etc.

A plan was merely one of the tools that enabled a health administrator to carry out his responsibility.

Various levels of expertise were required in planners. Those individuals who would be most useful to the programs developed by the Member Governments should be selected to receive fellowships offered by international organizations.

El PRESIDENTE anuncia que se distribuirá un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expresados en el curso del debate.

Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:15 a.m.
The Session was recessed at 10:45 a.m. and resumed at 11:15 a. m.

- ITEM 28: REPORT ON PROGRESS IN CONTINENTAL WATER SUPPLY AND SEWAGE DISPOSAL PROGRAM WITH PARTICULAR REFERENCE TO RURAL DEVELOPMENTS
- TEMA 28: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA CONTINENTAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DE ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS, CON ESPECIAL REFERENCIA AL DESARROLLO DE SISTEMAS EN LAS ZONAS RURALES

El Ing. RIBEIRO (Jefe del Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) al presentar el Documento CD14/14 relativo a este tema, recuerda que en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Minneapolis, en septiembre de 1962, se informó detalladamente de las actividades llevadas a cabo por la Oficina durante los últimos cuatro años en materia de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas, y agrega que los progresos obtenidos en el transcurso del último año demuestran que se ha mantenido y posiblemente intensificado el ritmo de desarrollo.

Refiriéndose a la reunión de Ministros de Salud Pública, celebrada en el mes de abril del año en curso, el orador manifiesta que en ella se reafirmó el orden de prioridad que debe asignarse a la solución de los problemas del abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas en los países de las Américas. En esa reunión se señaló principalmente el problema de las zonas rurales y se examinaron los medios para resolver el financiamiento y administración de las instalaciones en dichas zonas. Se reconoció que el progreso efectuado en las zonas urbanas era altamente satisfactorio y que se podría sobrepasar la meta fijada en la Carta de Punta del Este. La creación de un Fondo Especial de Bienestar Rural para resolver inicialmente el problema del abastecimiento de agua en las zonas rurales, constituyó posiblemente una de las más importantes recomendaciones

que surgieron de la referida reunión. Añade el Ing. Ribeiro que, se ha presentado a la consideración del Consejo Directivo un documento en el que se proponen los medios para el financiamiento de dicho Fondo.

En el año en curso --sigue diciendo el orador-- se han intensificado también los esfuerzos para incrementar el personal profesional y auxiliar debidamente adiestrado, así como para mejorar la enseñanza e investigación en ingeniería sanitaria, principalmente en aquellas materias directamente relacionadas con el abastecimiento de agua, sistemas de alcantarillado y problemas conexos. Especial atención debe darse a la posibilidad de desarrollar centros e institutos nacionales de investigación y enseñanza de la ingeniería sanitaria en varios países, así como al establecimiento de programas de investigación de aguas subterráneas para su utilización en el consumo doméstico.

En cuanto a los aspectos económicos relacionados con la materia, el Ing. Ribeiro manifiesta que a partir de 1961 se ha observado una actitud favorable en los organismos internacionales de crédito respecto a la consideración y aprobación de préstamos destinados a la construcción de nuevos sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado o a la ampliación de los existentes.

Señala a este respecto que, hasta ahora, el Banco Interamericano de Desarrollo ha concedido préstamos por un total de \$162.993.000; el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento por un total de \$3.000.000; la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América por un valor de \$62.219.000; y el Banco de Exportación e

Importación, también de los Estados Unidos de América, por la cantidad de \$26.750.000. Todos estos préstamos ascienden a \$254.962.000. Se calcula que las aportaciones de los países ascienden a \$175.000.000. Esto, sumado a los préstamos efectuados por los Bancos, representa, en total, \$429.962.000 invertidos hasta hoy en obras de abastecimiento de agua y de alcantarillado, principalmente en las zonas urbanas.

El Ing. Ribeiro agradece la magnífica aportación del Banco Interamericano de Desarrollo así como el alto grado de coordinación y colaboración que dicho Banco mantiene con la Oficina Sanitaria Panamericana, tanto en la revisión de proyectos como en materia de asistencia técnica, adiestramiento y preparación de personal.

Añade que también debe señalarse, la creación, por parte del Banco Mundial, de una oficina dedicada exclusivamente a la tramitación de solicitudes de préstamos para abastecimiento de agua y alcantarillado. Si bien las condiciones requeridas para la obtención de estos préstamos internacionales continúan siendo bastante estrictas, la Oficina sigue cooperando con los países en la presentación de proyectos bien concebidos, con buena organización, sana administración y sólida base de financiamiento, como garantía de éxito ante los organismos de crédito. Las etapas de construcción, operación y administración de servicios nuevos o mejorados, merecen mayor atención y la Oficina tendrá que expandir sus servicios de asesoramiento al respecto.

Refiriéndose a los abastecimientos de agua en las zonas rurales, el Ing. Ribeiro afirma que el progreso en este campo no ha sido tan considerable

como en el caso de los abastecimientos en el medio urbano, ni tan satisfactorios en relación a las metas fijadas en la Carta de Punta del Este. Posiblemente la razón por la cual muchos de los organismos internacionales de crédito no han concedido préstamos para abastecimiento de agua en las zonas rurales, se debe a conceptos diferentes. Por lo general, los bancos desean que los proyectos sean presentados en las mismas condiciones que los proyectos correspondientes a las zonas urbanas, y esto es muchas veces imposible en las zonas rurales.

En la mayoría de los países se desarrollan programas limitados y de carácter demostrativo, con participación de las autoridades sanitarias y en muchos casos con la ayuda del UNICEF. En varios de estos programas se advierte la capacidad y disposición de la población rural para contribuir en parte, ya sea mediante aportación de mano de obra o con dinero, a la ejecución de obras más permanentes de abastecimiento de agua.

Con respecto a la educación y adiestramiento, el orador dice que continúa reconociéndose la importancia y necesidad de contar con el número apropiado de personal profesional de ingeniería y auxiliar para el desarrollo normal de los programas de abastecimiento de agua. Con la colaboración de la Oficina se organizó en la Universidad Nacional de México un curso de tres meses sobre diseño de abastecimiento de agua, al que asistieron 35 ingenieros provenientes de organismos de abastecimiento de agua de diversos países. Bajo los auspicios del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Oficina, se llevó a cabo en Medellín,

Colombia, un simposio sobre administración de servicios de agua y alcantarillado, al que asistieron cerca de 50 ingenieros y administradores de tales servicios públicos.

La Oficina también ha enviado becarios a los siguientes cursos organizados por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América: curso de administración de servicios de agua en la Universidad de Akron, Ohio; curso de diseño de sistemas de agua, en la Universidad de Carolina del Norte, y curso de utilización de agua, subterráneas, en la Universidad Nacional de Costa Rica. Asimismo, ha continuado colaborando con los países en la concesión de becas a ingenieros para que asistan a cursos ordinarios de ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América, México y São Paulo, Brasil, así como en la organización de visitas de observación a sistemas de abastecimiento de agua que están funcionando en condiciones satisfactorias de autofinanciamiento y buena administración. En los últimos 12 meses, aproximadamente 150 ingenieros y otros profesionales se han beneficiado de estas actividades de enseñanza y adiestramiento.

La Oficina está colaborando con la Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, Trinidad y Venezuela, en la presentación al Fondo Especial de las Naciones Unidas, de proyectos de creación de institutos para mejorar la enseñanza e investigación en materia de ingeniería sanitaria. Ya se ha aprobado un proyecto para la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá, en la que se intensificará la enseñanza de la ingeniería relacionada con sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado.

El Ing. Ribeiro sigue diciendo que, con la colaboración financiera de la Organización de los Estados Americanos, se están preparando para el segundo semestre de 1963, cuatro cursos cortos sobre temas específicos de diseño de sistemas de abastecimiento de agua y utilización de aguas subterráneas en Brasil, México, Area del Caribe y Venezuela, en los cuales recibirán adiestramiento más de 120 ingenieros y otros profesionales de los servicios de abastecimiento de agua de tales países. Se proyecta continuar esta actividad en los demás países durante los próximos años.

En cuanto al estado del Fondo para Abastecimiento Público de Agua, el orador manifiesta que en 1963 se ha recibido del Gobierno de los Estados Unidos de América, una aportación de 300.000 dólares. Se están efectuando nuevas gestiones ante los organismos nacionales encargados de los programas de abastecimiento de agua y es posible que se reciban aportaciones de Colombia, Perú y Venezuela.

En lo que respecta a las actividades futuras, el Ing. Ribeiro considera que existen grandes posibilidades de seguir colaborando en el campo del abastecimiento de agua y alcantarillado. Será necesario intensificar la asistencia prestada a los países en diversos aspectos complejos de ingeniería, tales como los relativos a la contaminación de cuerpos de agua. Se están iniciando investigaciones sobre recursos de agua, principalmente aguas subterráneas, con vista a su utilización en los servicios públicos lo cual exigirá mayor colaboración de parte de la OSP.

Otro aspecto que merece especial atención -dice el orador- es el de la construcción, administración y financiamiento de las nuevas estructuras. En estas fases, el adiestramiento de personal deberá recibir preferente atención por parte de la Oficina y de los países.

Por último, señala que la posible creación de un fondo especial para programas en las zonas rurales, juntamente con la intensificación de las obras en las zonas urbanas, plantearán una serie de problemas cuya solución sólo podrá lograrse mediante una estrecha colaboración entre los Ministerios de Salud Pública y los organismos de obras públicas encargados de la realización de obras sanitarias. Estas actividades exigirán una mayor vinculación con las universidades en materia de preparación y adiestramiento de personal, así como en la investigación de problemas de ingeniería sanitaria. La Oficina se propone colaborar al máximo con los países en el desarrollo de todas estas actividades y programas.

El Ing. Ribeiro concluyó expresando su confianza en que, de este modo, se logrará avanzar más, en el futuro, hacia las metas fijadas por la Carta de Punta del Este en lo que se refiere a abastecimiento de agua, contribuyendo así a mejorar la salud y la economía de los pueblos de las Américas.

El Sr. ROCHAC (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) comienza señalando que una de las tareas que el BID ha desarrollado con mayor empeño es la relacionada con obras sanitarias y abastecimiento de agua. Como ha señalado el Ing. Ribeiro, asciende a \$162.993.000 el monto de los financiamientos para estas operaciones efectuadas con cargo a los fondos ordinarios, especiales y de Progreso Social. En una oportunidad el Presidente del Banco fue saludado en un país sudamericano como representante del "Banco del Agua". Añade el Sr. Rochac que esto es fácil de entender ya que se encontraba en una zona rural donde recientemente se había inaugurado un servicio que lleva el agua para beber, para el baño y para lavar. En esas frases había una pintoresca interpretación popular de lo que es un financiamiento para dichas obras de positivo carácter social.

Señala que estas labores realizadas por el BID han sido posibles gracias al concurso de la Organización Panamericana de la Salud. Si algún éxito hay en ellas, deben compartirlo esta Organización y el BID, la primera como promotora de las campañas de salubridad y el último que ha sido hasta ahora el Banco que más ha contribuido en las obras de carácter social en la América Latina.

Los dos organismos han coordinado de la mejor manera sus esfuerzos. Ha habido además un intercambio de funcionarios y en las actividades de campo también los funcionarios de los dos organismos han evitado duplicaciones, tratando de atender de la manera más eficiente las necesidades de los países.

El Sr. Rochac se refiere seguidamente a los obstáculos que inevitablemente se encuentran para el financiamiento de sistemas de agua potable

y alcantarillados, principalmente en materia de planificación, personal y tarifas. Es muy frecuente en cualquiera de los países latinoamericanos que un funcionario, un académico o un político pronuncien un discurso o una disertación, señalando las necesidades que hay en una zona para mejorar las condiciones higiénicas. Se clama entonces por establecer servicios para captar fuentes, construir los acueductos y prestar servicios al mayor número de usuarios. Muchas veces se cree que esto es suficiente para acudir a un organismo financiero en demanda de ayuda. La verdad es que esto es apenas el enunciado de un problema. Hace falta el concurso de ingenieros, contables, planificadores que traduzcan el esquema en términos de cifras, presupuestos, proyectos, mapas, etc. Las realizaciones logradas hasta la fecha son modestas comparadas con las necesidades. De aquí en adelante podrán ser mayores si los países cuentan con organismos para la planificación de sus actividades.

Señala el orador que en materia de personal también se tropieza con dificultades. En muchos casos quienes tienen a su cargo la administración de los servicios de acueductos y alcantarillados en ayuntamientos o juntas de obras públicas son apenas hombres que sólo tienen una preparación basada en la práctica. La mayoría de los colegios y universidades de América Latina no tienen todavía estudios especiales para formar a los funcionarios que se encarguen de administrar esta clase de servicios. No es raro que todo el peso de estos trabajos recaiga en un modesto fontanero.

En materia de tarifas es donde quizás se han encontrado los problemas más complicados. Prácticamente no existía la tarifación de los servicios de acueducto y alcantarillado. Se han hecho estimaciones

arbitrarias, llegando a cobrarse sumas que no alcanzan para cubrir la energía eléctrica, el personal, y la amortización del costo de las instalaciones. En más de un país se ha observado la resistencia de los usuarios de los servicios a pagar las tarifas relativas a cloacas. Aquéllos comprenden fácilmente que deben pagar alguna suma por el agua que ven caer de un grifo, pero no conciben que haya que pagar por los servicios de alcantarillado. Recientemente, una autoridad local tuvo dificultades cuando trató de establecer una tarifa para cubrir parcialmente los gastos del servicio de acueductos y alcantarillado. Se alegaba entonces que las tarifas representaban un atentado a la clase media. Teniendo en cuenta los problemas enumerados, el Banco Interamericano de Desarrollo ha participado en cursos, seminarios y mesas redondas en los que se han impartido enseñanzas o se han discutido los problemas de salubridad que van envueltos en los servicios de agua y alcantarillado. De esta suerte, en diversos países de América Latina se han venido celebrando estas reuniones con la ayuda técnica de la Organización Panamericana de la Salud y de los expertos proporcionados por los respectivos países.

Señala el Sr. Rochac que el Banco ha establecido reglas especiales para la tramitación de las solicitudes de financiamiento para agua y sistemas de alcantarillado que pueden sintetizarse de la siguiente manera:

1. Son elegibles los proyectos que se refieren a instalación de nuevos servicios o ampliación de los actuales en localidades urbanas y rurales. Además, se ha dado preferencia a las solicitudes de servicios sanitarios o de agua potable en los siguientes casos:

- a) Cuando tienen por objeto atender las necesidades de la totalidad o la mayor parte de los habitantes de una localidad.
- b) Cuando pueden ampliarse para satisfacer necesidades futuras.
- c) Cuando comprenden sistemas de agua y alcantarillado o planes factibles para instalación de servicios sanitarios que complementen el abastecimiento de agua en un plazo razonable.

2. En los casos de sistemas de agua potable, que comprenden conexiones a casas particulares, establecimientos industriales, o edificios públicos, los gastos de financiamiento, conservación, y, en lo posible, la amortización del capital, deberán costearse mediante el cobro de tarifas equitativas a cargo de los usuarios (particulares, industriales y gubernamentales). Estas tarifas deben ser suficientes para costear el consumo de las fuentes públicas y de los grifos para incendios. Cuando esto no es posible, el organismo solicitante debe complementar el valor de los pagos con recursos procedentes de otras fuentes.

3. Los gastos de instalación, de captación de agua de manantiales, pozos u otras fuentes, para uso en pequeños pueblos o localidades rurales, se deben sufragar con fondos públicos en vez de ser financiados con recursos provenientes de tarifas aplicadas a los usuarios. En lo posible, la conservación de estas instalaciones debe correr por cuenta de la autoridad local o de los propios vecinos.

Señala el orador que hoy en día se observa en muchas de las grandes ciudades de los países latinoamericanos una migración de los campos hacia

ellas, lo que tal vez se debe a dos causas preponderantes, a saber, desempleo o subempleo en las labores de la agricultura y falta de las condiciones elementales para disfrutar una vida decorosa. Todavía en los repliegues de las cordilleras y en las planicies de las costas de América Latina hay hombres, mujeres y niños que no pueden bañarse más de dos veces al año. Hay todavía masas de población que no tienen agua para lavar sus ropas. Hay todavía muchos habitantes en el Continente que tienen que pagar por un cántaro de agua con capacidad de cinco galones, cinco y hasta diez centavos de dólar.

Recientemente, en la Reunión de Ministros de Salud Pública, celebrada en San José de Costa Rica, uno de los participantes, que está presente también en la reunión del Consejo, señaló que "lo que cuesta a un Ministerio de Salubridad curar una diarrea es diez veces mayor que lo que cuesta prevenirla". Cuando una ciudad tenga buenos servicios de abastecimiento de agua y mejores métodos para tratarlas, verá disminuir en gran medida los costos de la lucha contra las enfermedades endémicas, así como la mortalidad infantil.

El Sr. Rochac concluye diciendo que el BID continuará desarrollando sus esfuerzos aunados a los de la Organización Panamericana de la Salud en materia de abastecimiento de agua y alcantarillado. Pero para poder acelerar la ejecución de los programas en el futuro será condición indispensable contar con el concurso de los organismos, grupos cívicos, autoridades locales, regionales y nacionales de cada país.

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.
The session was adjourned at 12:10 p.m.

directing council

regional committee



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XV Meeting

Washington, D. C.



Tuesday, 17 September 1963, at 2:40 p.m.
Martes, 17 de septiembre de 1963, a las 2:40 p.m.

CD14/31

21 September 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

(After): Dr. Alfonso Boniche Vásquez Nicaragua
(Después):

Contents
Indice

- Item 28: Report on Progress in Continental Water Supply and Sewage Disposal Program with Particular Reference to Rural Developments (continuation)
Tema 28: Informe sobre el estado del programa continental de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas, con especial referencia al desarrollo de sistemas en las zonas rurales (continuación)

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services, (Room 203) within 48 hours, of any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 203) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 15: Report of PAHO activities in social and economic development
Tema 15: Informe de las actividades de la OPS en relación con el desarrollo económico y social
- Item 16: Emergency Revolving Fund
Tema 16: Fondo Rotatorio de Emergencia
- Item 14: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 14: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 21: Report on Research Policy and Program of the Pan American Health Organization
Tema 21: Informe sobre la política y el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud
- Item 19: National Citizens Committee for Health Programs
Tema 19: Comisiones nacionales para el fomento de programas de salud
- Item 17: Report on Buildings and Installations for Headquarters
Tema 17: Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede
- Item 33: Resolutions of the World Health Organization of Interest to the Regional Committee
Tema 33: Resoluciones de la Organización Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional
- Second Report of the Committee on Credentials
Segundo Informe de la Comisión de Credenciales

El PRESIDENTE declara la sesión y anuncia que seguidamente se va a dar cuenta de los acuerdos adoptados por la Comisión General.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da cuenta del orden del día aprobado por la Comisión General para la cuarta, quinta y sexta sesiones plenarias.

- ITEM 28: REPORT ON PROGRESS IN CONTINENTAL WATER SUPPLY AND SEWAGE DISPOSAL PROGRAM WITH PARTICULAR REFERENCE TO RURAL DEVELOPMENTS (continuation)
- TEMA 28: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA CONTINENTAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DE ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS, CON ESPECIAL REFERENCIA AL DESARROLLO DE SISTEMAS EN LAS ZONAS RURALES (continuación)

El PRESIDENTE manifiesta que seguidamente va a proseguir el debate sobre el programa continental de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas.

Dr. WILLIAMS (United States of America) noted that this program was directed at the solution of one of the hemisphere's major health problems and as such deserved extremely high priority. It was still important that the efforts undertaken be very consistently aimed at the two major objectives of the hemisphere-wide community supply program.

First, one of the primary foci of the entire program should be the creation and improvement of national water supply authorities that have

adequate resources and the authority to borrow money and reloan it to communities constructing water supplies. If necessary, they should also have authority to construct, and, most important, they should be able to charge for water use or have other means to repay the funds.

Second, emphasis should continue to be given to small-town and rural water supplies.

The tremendous activity occurring in the water supply field was most encouraging and the loans made by the Inter-American Development Bank, the International Bank for Reconstruction and Development, the Export-Import Bank, and by the United States of America AID were very useful and valuable. These loans, however, were not being directed entirely at the two objectives of the program. The lending institutions should give serious consideration to those extremely important objectives.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) expresa la conveniencia de publicar las cantidades con que han contribuido los países, ya que en el informe solamente aparecen las cifras totales. Respecto a Guatemala, el préstamo recibido ha sido del 70% del total citado, con un 30% como aportación nacional. Debe quedar convenientemente aclarado que los Gobiernos también son responsables de la solución de estos problemas.

La ayuda prestada a las áreas rurales es pequeña en Guatemala porque no se cuenta con un estudio completo de las posibilidades de reembolso por parte de esas áreas, que son sumamente pobres. Las localidades favorecidas por el préstamo no están dentro de la zona rural; por eso,

el orador ve con beneplácito que uno de los temas que se van a tratar en la reunión se refiere a la creación del Fondo Especial de Bienestar Rural, lo que permitirá atacar realmente un problema vital, el de la introducción de agua en dichas zonas.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) señala que en su país se han logrado préstamos, sobre todo para áreas urbanas, o sea, buscando lo autofinanciable, y sin profundizar en el problema rural. Afirma que este problema se resolvería dándole primacía al Ministerio de Salud, en vez de canalizar los préstamos a través de los servicios municipales como se hace en la actualidad.

El Dr. QUIROS (Perú) expresa su coincidencia con las manifestaciones formuladas por los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra, y tiene frases de elogio para el Ing. Ribeiro por la presentación del informe. Pone de relieve la importancia de la cooperación que el Banco Interamericano de Desarrollo viene prestando para la realización del programa de abastecimiento de agua a los sectores urbanos y rurales más necesitados de los países y manifiesta que el Perú, después de haber obtenido ayuda del BID para la ejecución de proyectos urbanos, tiene en la actualidad en tramitación una solicitud de crédito para obras de carácter rural.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) indica que su país viene desarrollando, desde hace tiempo, un programa de suministro de agua a colectividades tanto urbanas como rurales. El abastecimiento de las zonas

rurales está a cargo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Agrega que en Venezuela se consideran rurales las poblaciones con menos de 5.000 habitantes.

Informa a continuación que en el año actual se espera realizar la construcción de 150 sistemas de suministro de agua y 200 más el año próximo. Asimismo, en el curso de ambos años, se ejecutará un programa adicional, con participación del UNICEF, que comprenderá otros 150 sistemas. La ejecución de estos programas --agrega-- ha contado con el apoyo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, por un total, hasta ahora, de \$10.000.000 (45 millones de bolívares). Esta suma, unida a la participación venezolana, con fondos federales y de los Estados, alcanza la cifra de 80 millones de bolívares en el año en curso, y pasará, en el próximo, a 90 millones. A medida que se vaya resolviendo el problema, la cifra bajará a 54 millones en 1965 y 45 millones en 1966. Asegura que, a pesar del crecimiento demográfico, se puede confiar en que todas las poblaciones que tengan entre 5.000 y 500 habitantes dispondrán de servicios de abastecimiento de agua al término de la década, esto es, hacia 1972. Solamente quedarían excluidos cerca de un millón y medio de seres humanos, en poblaciones de menos de 500 habitantes, o sea las poblaciones del medio rural más remoto y disperso, pero que si el programa previsto se adelanta, Venezuela podrá ir más rápidamente hacia la solución de este problema. Subraya que, a su juicio, Venezuela se está acercando, con bastante celeridad y de un modo efectivo, a las metas fijadas en la reunión de Punta del Este.

Señala por último, que, en lo referente a adiestramiento, la Universidad tiene ya establecida en Venezuela la rama de Ingeniería Sanitaria, a la que conceptúa como una de las fundamentales de la Facultad de Ingeniería, contando con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

El Dr. BUSTAMANTE (México) anuncia que limitará su intervención a dejar constancia de la creciente preocupación del Gobierno de México por dotar de agua a las colectividades urbanas y rurales que aún no disponen de este servicio. El Ministerio de Recursos Hidráulicos --añade-- se ocupa cada día con mayor interés del aprovisionamiento de agua en las municipalidades grandes, en donde es seguro que va a recuperar el dinero invertido. En cuanto a las poblaciones con menos de 1.000 habitantes, que carecen de recursos, la solución del problema corre a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esta realiza las obras con la cooperación de la colectividad: así, los materiales necesarios para la construcción del sistema los proporciona dicha Secretaría y la mano de obra la facilitan las colectividades rurales, así como el sistema de sostenimiento. Cuando se entrega el sistema a la colectividad, queda organizado también el Comité de la misma, que se encarga de recaudar los fondos de los vecinos para adquirir el combustible o para mantener el aprovisionamiento en buen estado.

Hace constar que desde septiembre de 1962 a septiembre de 1963, se proporcionó servicio de agua a cinco millones de habitantes de zonas rurales mexicanas y a otras que no tenían el carácter de rurales.

El Dr. RENJIFO (Colombia) felicita al Ing. Ribeiro por su exposición y muestra su complacencia porque en una institución como el Banco Interamericano de Desarrollo, la salud pública sea considerada con la importancia que tiene.

The PRESIDENT said that a draft resolution embodying the views expressed in the discussion would be prepared and submitted to the Council.

El PRESIDENTE anuncia que se preparará un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expuestos en el curso del debate y se someterá a la consideración del Consejo en una próxima sesión.

ITEM 15: REPORT OF PAHO ACTIVITIES IN SOCIAL AND ECONOMIC DEVELOPMENT
TEMA 15: INFORME DE LAS ACTIVIDADES DE LA OPS EN RELACION CON EL
DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL

Dr. CUTLER (Deputy Director, PASB) pointed out that Resolution XXXIII of the XVI Pan American Sanitary Conference had recognized the role of health in social and economic development and the responsibility of the Organization to assist the Member Governments in working toward health and other goals of the Charter of Punta del Este and had invited the Director to assure the fullest involvement of the Organization in this effort.

The Charter had recognized that both health and education are fundamental to development, and health could not be disassociated from any aspect of social and economic development.

In keeping with the instructions of the Governing Bodies, the Organization had continued to increase cooperative activities with Member Governments to strengthen basic health services, which were essential to any increase in health, and to develop other programs in individual countries or regions.

There had been further reorientation and strengthening of the Organization's program in the various fields. Assistance in the handling of national health problems and planning methods had already been mentioned. There had been increased use of consultants of the Bureau in assisting Member Governments in health planning, and staff had been assigned to Bolivia, Chile, Colombia, the Dominican Republic, Haiti, and Honduras for the purpose.

To make full use of the ingredient health in diagnosis and preparation of development plans there had been increasing involvement in the work of the tripartite missions made up by the Organization of American States, the Inter-American Development Bank, and the Economic Commission for Latin America to diagnose the problems of a country or region.

Perhaps the diagnosis of the situation in general and specifically in health had been limited to enumeration of symptoms or determination of isolated effects. What remained to be done was to combine such findings into the kind of diagnosis that would permit development of a program for solution involving health along with the other elements.

The Bureau had further strengthened its relationship with the Panel of Nine responsible for reviewing national programs, and they were working out together means of analyzing health aspects in such a way as to assure adequate consideration of and full contribution by health in the development effort, and an appropriate share of each country's national resources for the health sector.

The Bureau had also worked closely with the Inter-American Economic and Social Council, and had provided technical staff for the health subcommittee of its Special Committee VI (health, housing, and community development), which had met recently in San José, Costa Rica to review the progress made in implementing the Charter of Punta del Este. A report of that committee had been distributed to the Member Governments in preparation for the Second Annual Meeting of the IA-ECOSOC at the Expert and Ministerial Levels.

In preparation for the meeting at Punta del Este at which the Charter was drafted the Director had suggested to the Ministers of Health the desirability of including representatives of the Ministries in the delegations, eleven Governments did so, and this and the interest in health shown had brought about inclusion of the health sector in the Charter. It might be desirable to work to bring about inclusion of representatives of the Ministries of Health in the delegations going to the forthcoming meeting.

A real desire had been shown by the IA-ECOSOC secretariat at the meeting of the subcommittee on health to have full participation of the health sector in this operation, as well as recognition of the importance of health in the general process of economic and social development.

A table on page 3 of Document CD14/10 gave information on the existence of national health planning bodies in the countries, and additional information that had been provided at the morning session would be added.

Nine countries not shown there had health plans in preparation and nine countries had submitted plans for consideration to the Panel of Experts or other groups concerned with international financing of development programs.

Emphasis had been placed on relations with the Inter-American Development Bank in connection with water supply, and it was hoped that that effort would grow.

The Bureau had been developing new relations with various agencies, multilateral and bilateral, private and voluntary, that support national social and economic development, in order to assure that health may play an appropriate role in such development.

The experience of the Organization had indicated that economic and social development activities were inseparable from planning activities, and both such functions were represented in the staffing of the Office of Planning. It was confidently expected that, in accordance with the directors, the program of the Organization would be further strengthened and enlarged so that it might become increasingly productive in support of the social and economic development programs of the Member Governments.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) expresa su satisfacción por los esfuerzos que lleva a cabo la Oficina para incluir los programas de salud pública en las actividades de planificación general de los países, pero estima que habría que llevar tal colaboración incluso a la tarea de preparar los programas de adiestramiento de técnicos en economía. Subraya que en algunos de los cursos que se están facilitando a nivel regional o nacional, el aspecto de salud pública se descuida un tanto, ya sea porque no se le da la importancia que requiere o porque la enseñanza de esta materia no está a cargo de verdaderos expertos en el campo de la salud, aun cuando se dediquen a actividades de planificación. Sugiere la conveniencia de que cuantos cursos de esta índole se organicen, al nivel que sea, cuenten con la participación de un técnico en salud pública, y sugiere que la Oficina realice gestiones para lograrlo.

El Dr. PRIETO (Paraguay) reitera los puntos de vista expuestos por el Dr. Cutler y coincide con el Representante de Costa Rica en sus apreciaciones sobre el tema, señalando que, gracias a la intervención de la Oficina, se va atribuyendo a los problemas de la salud la importancia que les corresponde en los programas de desarrollo por lo que expresa su felicitación a la dirección de la OPS, ya que fue ella la que puso de manifiesto, primero en Bogotá y luego en Punta del Este, la trascendencia de dichos problemas.

El Dr. HORWITZ (Director, OPS) alude al interés demostrado por el Instituto Latinoamericano de Planificación en los problemas de salud al recabar la colaboración de la Oficina para la celebración de veinte sesiones sobre el tema, en un curso de alto nivel dedicado a expertos que habrían de trabajar en el sector público y a los que parecía conveniente familiarizar con los mencionados problemas, a fin de que su conocimiento de los mismos y de los puntos de vista de los técnicos en salud les colocase en condiciones adecuadas para realizar en el futuro una actuación eficaz en las juntas nacionales de planificación del desarrollo.

Manifiesta su confianza en que dichas sesiones se repitan en los cursos del referido Instituto y que enseñanzas de esa clase se incorporen a los planes de estudio de los centros universitarios en los que figuran disciplinas relacionadas con el desarrollo, incorporación que deberá hacerse --dice el Dr. Horwitz-- en grado variable, según las características de las disciplinas y el tipo de concepto de salud que los estudiantes deban conocer.

Recuerda que este tema se somete a la consideración del Consejo Directivo en virtud de un acuerdo adoptado en la reunión que este Cuerpo Directivo celebró en La Habana, en la que se dieron instrucciones a la Oficina para que entrase en relación con todos aquellos organismos que estuvieran relacionados con la programación del desarrollo y del bienestar social.

Reitera el Director su convencimiento de que a medida que el tiempo ha ido transcurriendo se ha hecho más necesario que los técnicos de salud estén presentes, con los mejores argumentos posibles, en el nivel político en que se adoptan las resoluciones sobre la distribución de los recursos.

El problema hay que llevarlo al nivel político --agrega--, porque cada vez parece más evidente, a través de lo que se lee y de lo que se dice, que no hay grandes diferencias de opinión sobre el significado de los conceptos de salud, bienestar, progreso y desarrollo. Señala que el desacuerdo surge cuando hay que distribuir los fondos, cuando hay que aprobar partidas presupuestarias, cuando hay que hablar de programas, problemas y prioridades.

Estima que como el estado de salud en América Latina ha perdido el dramatismo de antaño, el lenguaje habitual de los técnicos de salud no conmueve y hay que ponerlo a tono con las preocupaciones actuales más apremiantes. Considera acertado que el Consejo Directivo pida que se acelere el proceso de los planes de salud, porque ello permitirá obtener los recursos indispensables para afrontar los problemas de mayor prioridad. Por esta razón, cree el Director que es útil que este asunto siga aun en discusión en el seno del Consejo, a fin de observar los nuevos problemas e intercambiar

experiencias entre los diferentes países, realizando la labor que la Oficina pueda desarrollar con los recursos de que disponga.

The PRESIDENT said that a draft resolution embodying the views expressed in the discussion would be prepared and submitted to the Council.

El PRESIDENTE anuncia que se preparará un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expuestos en el curso del debate y se someterá a la consideración del Consejo en una próxima sesión.

ITEM 16: EMERGENCY REVOLVING FUND
TEMA 16: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) reminded the representatives that the Directing Council, at its III Meeting, had created an Emergency Revolving Fund in the amount of \$50,000 that could be called upon by the Member Governments for assistance in the purchase of certain medical equipment or other items to meet an unforeseen emergency. By cable or otherwise they could request the purchase and immediate dispatch of materials, and this service had been used on many occasions. A report on the status of the Fund was made at each meeting of the Governing Bodies. Document CD14/17 and Addendum 1 to it gave the statement on the financial condition of the Fund.

At the last meeting of the Executive Committee, note had been taken of the fact that the Emergency Revolving Fund was in so low a state of liquidity that the Organization was virtually at the point of not being able to give this service. The Executive Committee had passed a resolution dealing with the problem and had requested that it be called to the attention of the Directing Council (see Document CD14/17).

Regarding the action taken on the request of the Executive Committee that the Directing Council increase the ceiling of the fund from \$50,000 to \$75,000, steps had been taken in the budget documentation to include an additional sum of \$25,000 in the budget for 1965, in Part V, under the addition to assets. The appropriate time to approve action on the matter would be when the 1965 budget was considered.

Regarding the financial condition, as of August 2, the date of the first report, the available balance had been only \$5,449, but between that date and September 16 more than \$15,000 had been received from four of the Member Governments, bringing the balance to more than \$21,000. However, there was on order one item of \$5,000 for a Member Government, leaving a true available balance of \$15,946. The situation was therefore somewhat better than it had been at the time of the Executive Committee meeting and considerably better than at the time of the first report.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the report of the Director on the use of the Emergency Revolving Fund (Document CD14/17); to authorize an increase in the ceiling of the Fund to \$75,000 effective in 1965 to be achieved by means of a budgetary provision for this purpose, to be included in the budget for that year; and to invite Governments, when they make use of the Fund, to reimburse the amounts advanced as soon as possible.

Decisión: Se acuerda por unanimidad tomar nota del informe presentado por el Director sobre la utilización del Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD14/17); autorizar a que se aumente el importe del Fondo a \$75,000, a partir de 1965, incluyendo a este fin una asignación en el presupuesto correspondiente a dicho año, y encarecer a los Gobiernos a que, cuando utilicen el Fondo, reembolsen a éste lo antes posible las cantidades adelantadas. /

ITEM 14: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 14: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. PORTNER (Chief, Administration, PASB) reported on the amendments to the staff rules.

Such amendments went to the Executive Committee for confirmation, and the Governing Body was called upon to note the action taken by the Executive Committee.

Document CD14/4 carried with it the document that had been submitted to the Executive Committee, showing the original text of the rules, the changed text, and an explanation of the differences.

There were eleven staff rules involving a total of sixteen changes, which were all either of a minor substantive nature or of an editorial character.

Changes of importance went through a lengthy process of consultation with other agencies, including the United Nations Consultative Committee on Administrative Questions, before they came into effect, and the action under consideration was the end of a process.

Action by the World Health Organization on changes in staff rules was of tremendous importance to the Pan American Health Organization, since there was an effort to have virtual uniformity in the rules covering the staff of the Pan American Sanitary Bureau and staff funded by WHO.

All sixteen changes reported on had been confirmed by the WHO Executive Board last January and by the Executive Committee, for the Pan American Sanitary Bureau, in April.

In staff rule 2.10.3, on definitions, the change had raised the maximum amount of income the spouse of a staff member in the professional category might earn and still retain dependency status.

In rule 265, there had been a change clarifying the language relating to a change in the staff pension fund regulations.

A change had also been made in the repatriation grant rule, rule 270, based on the change in rule 265.

Editorial changes had been made in rule 320, point 3, on appointment policies, and in rule 650.2, on special leave under insurance coverage.

In rule 670.2, on sick leave, a change had been made to agree with changes in 650.2 and 650.3.

In rule 670.3 a change had substituted one calendar year as a time period to help in record keeping.

There had been a deletion in rule 710.3 on accident and illness insurance and a change in rule 730.1 on the staff pension fund, to bring it into conformity with a change in the rules of the United Nations Joint Staff Pension Fund. A clarification had similarly been made in rule 740 on grant in case of death.

Under rule 820.1 there had been a change in regulations on travel of dependents.

Clarifications of the Organization's financial responsibility had been made in rule 820.4 and in rule 980, on abandonment of post.

The rules had been confirmed by the Executive Committee. During the Committee's discussion, however, representatives of two countries had referred to the possible merit of discussing with the WHO and bringing to the Consultative Committee on Administrative Questions the question of a change in rule 255.5, dealing with the educational grant, to assist staff members with the cost of educating their children.

The suggestion had been to establish formally that such grants should not be paid for attendance at a university in the country or area of the duty station.

Discussions had been initiated with the WHO, and a further report would be given on the matter at the next meeting of the Executive Committee.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau presented by the Director in the Annex to Document CE48/9, and confirmed by the Executive Committee at his 48th Meeting.

Decisión: Se acuerda por unanimidad tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE48/9, y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 48a Reunión./

ITEM 21: REPORT ON RESEARCH POLICY AND PROGRAM OF THE PAN AMERICAN
HEALTH ORGANIZATION
TEMA 21: INFORME SOBRE LA POLITICA Y EL PROGRAMA DE INVESTIGACIONES
DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. ALLEN (Chief, Office of Research Coordination, PASB) began by reading the text of Document CD14/18, "Report on Research Policy and Program of the Pan American Health Organization." That report mentioned that as instructed by Resolution XXVIII of the XIII Meeting of the Directing Council studies had been undertaken to guide an expanded and intensified research and research training effort aiming at solving health problems for which there were inadequate or no available answers, and that the XVI Pan American Sanitary Conference had approved a research policy and expanded program for PAHO. The approved research policy was quite simple: to assist the Americas in the development of the necessary research resources for solving the most pressing health problems of the people. The program was financed by research funding agencies grants in the amount of \$2,377,073 for 36 projects. In general, the Organization's program was concerned with three broad areas of research, namely: 1. bio-medical research on certain communicable and other diseases and malnutrition about which knowledge to bring about their control is deficient or non-existent; 2. applied and basic research in environmental health (bio-engineering) having to do especially with sanitation, pure water supply, waste disposal, industrial health and housing problems and air and stream pollution; and 3. biosocial and biostatistical research dealing with health conditions and the economics and social anthropology of health and medical care, including administrative research to improve health services

and medical care programs. The bulk of the current program was concerned with biomedical and biostatistical problems.

This report also dealt with conclusions and recommendations of the Task Force on Health at the Ministerial Level, dealing with the need for accelerating research and research training activities. It concluded with mention of the need for making provision in the regular budget of the Organization for assistance to Governments in research and training activities.

Dr. Allen then referred to the report of the Advisory Committee on Medical Research, attached to the report he had read. The reports by experts on each subject, on which the Advisory Committee had drawn, were perhaps the most definitive current statement on the status of research and research needs in the several topics, and could be provided, although too voluminous for summary. Research should not be taken for granted, and each Representative should get acquainted with everything that was going on in his ministry and universities.

A very important project that had been before the Agency for International Development for consideration of funding was "Development of Permanent Institutional Resources for Research Training and for Exchange of Research Personnel." The project had been referred to the Latin American Science Board. That project called for the designation of some ten research centers in Latin American universities and research institutions as centers for graduate training in various fields of physiological sciences.

Dr. Horwitz and Dr. Robertson of the Milbank Fund, over a year ago, had agreed on a study of medical education in relation to physician needs and manpower studies, in the context of social and economic patterns of health care, and this program was well started. A planning conference would be held the first week in October with experts including medical educators, public health administrators, and social scientists from Latin America and the United States of America. It was hoped to provide consultants to assist the Governments in this field, with particular consideration of the needs for specialized personnel of various kinds in the various countries.

The Director and Dr. García Valenzuela were preparing a research study of medical care. A consultant would visit various centers, and a planning conference would be held early next year to develop methodologies that could be easily applied in determining improvement of existing programs and guiding expansion of services, at the request of the Governments.

Following the Rio Congress on Tropical Malaria, attention had been devoted to viruses and chemotherapy of respiratory diseases and to leprosy, and this week a conference led by WHO was being held in Caracas, with the Bureau cooperating, on nutritional anemia, a very important problem.

What the Bureau could do and was doing was largely a communication job, providing consultants, advisors, convening conferences, and encouraging national development of resources germane to the problems.

The national Governments carried the main responsibility to assess their resources in scientific communications systems and to relate its

progress to a firm policy and strategy of social order and priorities according to their own conditions and problems.

A conference of experts on communication systems would be convened and would recommend what the Bureau might do to assist such efforts. This was being done in cooperation with WHO, for which the Bureau was handling the Western Hemisphere aspects of the work.

Dr. Alfonso Boniche Vásquez (Nicaragua) took the Chair
Pasa a ocupar la Presidencia el Dr. Alfonso Boniche Vásquez
(Nicaragua)

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) cree que sería interesante para los Representantes poseer información sobre los centros de investigación que se están estableciendo en América Latina y cuáles son sus propósitos, su carácter y los recursos con que cuentan.

El Dr. QUIROS (Perú) manifiesta que el programa presentado tiene singular importancia, especialmente en aquellos campos relacionados con los programas fundamentales de salud pública. Pocas personas se dedican a la investigación y hay necesidad urgente de dilucidar puntos interesantes, por ejemplo, respecto a la malaria y a las enfermedades transmitidas por artrópodos, especialmente ahora que se intenta colonizar zonas donde probablemente hay gran cantidad de enfermedades transmisibles y donde los artrópodos no son conocidos.

Estima el orador que este programa debe merecer todo el apoyo de la Organización, sobre todo en lo que se refiere a la formación de investigadores, tan difíciles de conseguir en los países latinoamericanos y expresa el deseo de que se desarrolle hasta el máximo.

El PRESIDENTE pregunta si esta ayuda a proyectos específicos de investigación es en realidad beneficiosa. Quienes se dedican a la investigación médica en Latinoamérica dependen de la posibilidad de la ayuda foránea, y esto es una situación angustiosa por cuanto los que se dedican al trabajo exclusivo de la investigación, ven siempre la posibilidad de que esa ayuda concluya y, no obstante haber estado trabajando con dedicación, sin goce de seguros, sin el reconocimiento de años de servicios, o sea, sin ninguno de los beneficios habituales para cualquier trabajador, se enfrentan periódicamente con la posibilidad de hallarse sin trabajo.

Estima el Presidente que la ayuda que viene prestando la Organización es muy buena, pero quizás sería posible un programa, no de ayuda para investigaciones específicas en relación con proyectos presentados por tal o cual investigador de tal o cual localidad, sino un proyecto para el desarrollo de Consejos Locales de Investigación. Sólo se suministrarían fondos a los Consejos Locales de Investigación, por un plazo de cinco años, en una cuantía que iría disminuyendo con el propósito de que a los cinco años cada país absorba totalmente la financiación de dichos Consejos. Estos fondos serían manejados por un Consejo en el cual intervendría la Organización.

Dr. ALLEN (Chief, Office of Research Coordination) agreed that the financial security of the experts who wished to devote their lives to research was a matter of prime importance and that such security was not to be guaranteed by foreign assistance. During the time research centers

had been developing in Latin America, considerable assistance had been given to them by the Rockefeller, Ford, Kellogg and other foundations. However, it had always been their policy to encourage local responsibility, not to substitute for it. That also was the policy of PAHO. Thus, for example, a fellowship or scholarship would not be granted unless the institution concerned had a guarantee from the Government that the fellow would have a good position to come back to. A research worker should also be guaranteed security of tenure, that is job security irrespective of changes in Government. Good progress along those lines was being made in Latin America. Although it was invidious to cite particular examples, he would not refrain from illustrating his point by mentioning the excellent program being conducted in Argentina under Dr. Houssay, and the work being done in Brazil, Peru, Chile, and Mexico. The approach to the problem varied from country to country but that was not important as long as there was a driving force in the ministries, the medical centers, and the universities and a council or cooperative group got together to convince the Government of the importance of the doctrine and principles that all present believed in. Latin America, was in his opinion, on the verge of a great expansion of medical research.

As for the recently established Latin American Science Board of the United States of America Academy of Science, he did not believe that it intended to establish research centers in Latin America. Its contract with the AID only involved its review of all programs in the scientific and technical field and the formulation of policy with respect to priorities

under which they would make recommendations to AID. There was no doubt that regional research centers were highly desirable --it would be uneconomical for each country to try to develop research resources in the whole field of science --and the Latin American Science Board would no doubt like to see such a development, but to the best of his knowledge it was not currently the policy of the Board to establish such centers.

El Dr. BUSTAMANTE (México) estima que, en realidad, la Oficina no tiene todavía un verdadero programa de investigaciones, sino investigaciones dispersas, aisladas, en diferentes lugares y a cargo de distintos investigadores.

Subraya la falta de comunicación que existe entre los investigadores de un país y los de otro, debida a la carencia de recursos, problema que también aqueja a los propios países.

Expresa su deseo de que la Oficina Sanitaria Panamericana, dentro del programa que se somete al Consejo Directivo, encuentre la forma de obtener recursos que le permitan incrementar esta comunicación, por todos los medios posibles, entre los investigadores de los diferentes países de la Región de las Américas.

Dr. ALLEN (Chief, Office of Coordination and Research) agreed that one of the main tasks of the Bureau was to encourage communication between research workers and it was for that reason that he had sent an officer to the field only a week before to make a survey. A report would be drawn up and, after consultation with the Bureau's experts, submitted to the Advisory Committee on Medical Research.

As to the second point raised by Dr. Bustamante, he considered it basic and sound, for which the Bureau was doing research in certain centers such as INCAP, the Foot-and-Mouth Disease Center and the Zoonoses Center and was directing approximately \$1,000,000 a year to research in Latin America, the Bureau did wish to develop a policy and a program that could assist the Governments in developing their own resources at points where local resources were inadequate or insufficient.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) señala que más útil que pensar en organizar investigaciones en cada país se podría intentar formar un grupo de investigadores, en conexión con la Oficina Sanitaria Panamericana y con los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos de América, para investigar el modo de combatir ciertas enfermedades, como la malaria, en cuya campaña se invierten millones de dólares. Afirma que, a su juicio, es muy mediana la preparación que, con vistas a las investigaciones, se proporciona a los médicos en muchas escuelas de medicina de la región, a pesar de lo cual se obtienen a veces elementos valiosos.

Cree asimismo que se deberían acometer otras investigaciones muy necesarias, tales como una que condujera a mejorar los métodos de instrucción de la población en materia de salud. Afirma que, por ejemplo, de no controlarse en cierto modo la natalidad, los problemas de salud pública aumentarán y el de la nutrición será irresoluble.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) se muestra de acuerdo con las manifestaciones formuladas en sus intervenciones por los Representantes de México

y de Nicaragua y sugiere que se estudie la posibilidad de que la Organización Panamericana de la Salud llegue a centralizar las investigaciones que puedan hacerse en los diferentes países, lo que evitaría duplicidad en ciertos trabajos y ahorraría recursos y tiempo.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) señala la conveniencia de que la Oficina Sanitaria Panamericana realice, si es que no lo hace, una labor de tipo informativo que le permita conocer con exactitud qué es lo que los países están investigando y pueden investigar, es decir, una especie de encuesta sobre la capacidad de investigación científica de los diversos países para saber cuánto ha adelantado cada uno en el programa de investigación y cuál de los trabajos realizados en materia de salud pública tiene una importancia fundamental para la solución de los problemas planteados; cuál de dichos trabajos puede, a su vez, ser complementado por otros que están desarrollando en el mismo sentido países diferentes, etc. Agrega que incluso se podría establecer la adecuada conexión y procurar la ayuda mutua de dichos países y la directa de la Organización hacia ellos, tanto la de carácter técnico como la que consiste en el envío de equipo o el financiamiento de programas de investigación que hayan sido bien planeados.

The PRESIDENT said that a draft resolution embodying the views expressed in the discussion would be prepared and submitted to the Council.

El PRESIDENTE anuncia que se preparará un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expuestos en el curso del debate y será sometido a la consideración del Consejo en una próxima sesión.

Se suspende la sesión a las 5:50 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m. volviendo a ocupar la Presidencia el Dr. Javier Arias Stella (Perú)

The session was adjourned at 5:50 p.m. and resumed at 5:05 p.m. when Dr. Javier Arias Stella (Peru) again occupied the Chair.

ITEM 19: NATIONAL CITIZENS COMMITTEES FOR HEALTH PROGRAMS
TEMA 19: COMISIONES NACIONALES PARA FOMENTO DE PROGRAMAS DE SALUD

Dr. CUTLER (Deputy Director, PASB) recalled that at its 46th Meeting in 1962 the Executive Committee had invited the Director to take the necessary steps to foster national committees in the countries of the Americas -so as to arouse public interest in health problems and promote awareness of the importance of international cooperation to the activities of PAHO and WHO- and to make progress reports from time to time.

National committees were already functioning in several countries, including the United States of America. The U.S. National Committee for the World Health Organization would be holding its third national conference on world health in the Mayflower Hotel from 25-27 September. The conference had been expressly scheduled for those dates so as to afford an opportunity to some of the committee's leading members to attend the sessions of the Directing Council and for Representatives to attend the conference either as participants or speakers.

There was also a committee in Canada and a committee was being organized in Jamaica in association with the National Society for the support of the United Nations.

Mention should also be made of the resolution adopted by the Meeting of the Task Force on Health at the ministerial level emphasizing the desirability of the health sector being represented on the national committee being organized in support of the Alliance for Progress. Some

committees had already been organized, and either the Minister of Health or a very senior official of that Ministry had been appointed a member of the organizing or steering committee.

Recently seminars had been held in a number of countries with a view to promoting support of the Charter of Punta del Este and the Alliance, and about half a day had been allotted to the discussion of health in relation to economic and social development.

Thus, in accordance with the instructions of the Governing Bodies, the Bureau had been associating itself with all efforts to develop citizens' committees or other types of support for health activities.

Although progress had been slower than expected, a good beginning had been made. The Bureau stood ready to work with any Ministry that requested its cooperation in that field.

The PRESIDENT said that a draft resolution would be prepared and submitted to the Council.

El PRESIDENTE anuncia que se preparará un proyecto de resolución y se someterá a la consideración del Consejo en una próxima sesión.

ITEM 17: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS FOR HEADQUARTERS
TEMA 17: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES PARA LA SEDE

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) drew attention to Document CD14/15, Addendum I to that document, and Addendum II, which together constituted a report on progress to date. Mr. Carter Hills, the Chairman of the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations, who together with his fellow members had given much help to the Secretariat in the rather complex and difficult operation leading to the current situation, was attending the session and would no doubt be good enough to give an account of the progress made.

Mr. CARTER HILLS (Chairman, Permanent Subcommittee on Buildings and Installations) speaking at the invitation of the President, recalled that, as reported to the XVI Pan American Sanitary Conference, the original construction estimates had had to be revised because of increased building costs. There was reluctance to start on the preparation of detailed drawings until the funds were to hand. Fortunately, because of the generosity of the W.K. Kellogg Foundation, which in September had increased the original grant by \$1.25 million to a total of \$5 million, delays had been avoided. Approval for the preliminary drawings was obtained from the Fine Arts Commission of the United States of America Government and, in April 1963, from the Capital Planning Commission. The detailed drawings were completed in July. In that month invitations for bids were publicly offered and eight were received by 8 August. They were carefully scrutinized by the Secretariat, their legal advisers, the architectural advisers, the

prize-winning architect, and the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations.

Because of the considerable number of bids, all of which fell within a narrow range, it was possible to entertain considerations of quality, previous work, experience, etc. The low bidder, the American Construction Company, was selected and the contract was awarded on 16 August. After that there were still further clearances to be obtained: building permits, transfer of title from the District Government and Federal Government. On 21 August demolition of the buildings on the site began, and excavation on 4 September.

In conclusion, he wished to express his thanks to the other members of the Permanent Subcommittee, Mrs. Lillian O'Connell de Alurralde (Argentina) and Mr. Olegario Russi (Chile), to Mr. James Wilkes, the Legal Adviser and Mr. Fresnedo Siri, the prize-winning architect. A special tribute was also due to Dr. Portner, Mr. Brooks and Mr. Settino for their excellent work under the distinguished direction of Dr. Horwitz.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said he wished to touch on a few points in amplification of Mr. Hills' remarks. First, as to financing, it was planned to utilize the proceeds of the sale of the two buildings owned by the Organization at 1501 and 1515 New Hampshire Avenue, the funds in the Building Reserve Fund established some years ago, and the \$5 million granted by the W.K. Kellogg Foundation. In all, an amount of about \$6 million was available and was thought to be sufficient to cover the construction and outfitting of the new building. Secondly,

as to the bids, Addendum I to Document CD14/15 showed that the winning bid had a base bid of \$4,508,000 with eight proposed alternatives amounting in all to \$4.75 million. It should be borne in mind that that bid referred only to the construction of the building and did not cover the outfitting of the auditorium, the 3 other meeting, and other rooms. Estimates for these and for the necessary electronic equipment were being sought and were expected to bring the cost to well over \$5.5 million. Finally, the phasing of the work was planned so that the building would be completed by March 1965 (the contract called for the completion of the work 580 days after the initiation of construction).

Dr. CUTLER (Deputy Director, PASB) speaking on behalf of Dr. Horwitz, expressed his thanks to the Chairman and members of the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations for their untiring efforts. He also wished to again publicly express his gratitude to Dr. Emory Morris of the W. K. Kellogg Foundation for his understanding and support and to the members of the Secretariat, especially Dr. Portner, Mr. Brooks and Mr. Settino for their efforts in the construction of the building.

Decision: The Directing Council unanimously agreed to express thanks to the W. K. Kellogg Foundation for its generous additional grants and its support of health programs in the Americas; to express its thanks to the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations for its work in the past year; and to request the Director to report further on the progress of construction to future meetings of the Governing Bodies.

Decisión: Se acuerda por unanimidad expresar el agradecimiento del Consejo a la Fundación W. K. Kellog por la generosa donación adicional que ha concedido y el apoyo que presta a los programas de salud en las Américas; expresar asimismo el agradecimiento al Subcomité Permanente de Edificios y Obras por la labor efectuada durante el año pasado, y encomendar al Director que informe a los Cuerpos Directivos, en sus reuniones futuras, acerca de la marcha de la construcción del edificio de la Sede. /

ITEM 33: RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 33: RESOLUCIONES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

Dr. CUTLER (Deputy Director, PASB) stated that, as was customary at meetings of the Directing Council, which were also meetings of the Regional Committee of the Americas, resolutions of the World Health Organization that had a bearing on activities in the Region were examined. He intended to comment on them only very briefly, since many of them were self-explanatory and concerned matters that had already been touched upon or would be discussed at length later in the meeting. They were as follows: Resolution EB31:R47 on the Expanded Program of Technical Assistance; EB31:49 on the decentralization of United Nations' activities; EB31:R26, WHA16.17, EB32.R23, EB31.R31, WHA16.23, all dealing with malaria; EB31.R32 on Developments in activities assisted jointly with UNICEF; WHA16.26 on the Voluntary Fund for Health Promotion: Medical Research; WHA16.27 dealing with the Voluntary Fund for Health Promotion: Community Water Supply; EB31.R39 and WHA16.31 on continued assistance to newly independent states; WHA16.37 on the smallpox eradication campaign and finally EB31.R50 and WHA16.40 dealing with the United Nations Development Decade.

El Dr. QUIROS (Perú) considera de particular importancia la resolución relacionada con las actividades que reciben asistencia conjunta de la Organización Mundial de la Salud y del UNICEF. Parece que el UNICEF

va a modificar su política, lo que ha sido motivo de especial preocupación y discusión en la XVI Asamblea Mundial de la Salud.

Cree el orador que el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud debe insistir en que el UNICEF no varíe su política de tal manera que ésta redunde en perjuicio de los programas de salud pública, en particular de los programas de erradicación de la malaria. Aparentemente, el UNICEF trata de orientar su colaboración hacia otro tipo de actividades distintas de las de salud pública; por eso insiste en ese punto, que le parece de singular importancia.

Sugiere el Dr. Quirós que el Consejo adopte una resolución expresando la preocupación de la Organización Panamericana de la Salud respecto al cambio de política del UNICEF.

El Dr. BUSTAMANTE (México) explica que se da la circunstancia especial de que es él mismo quien preside la Junta Ejecutiva del UNICEF, por lo cual se halla bien enterado acerca de la posibilidad a que se ha referido el Dr. Quirós. La Junta del UNICEF se reúne en Bangkok, en enero, para determinar la política a seguir en los programas de dicho organismo.

Precisa que el UNICEF es esencialmente una organización que ha cooperado en medida considerable en la realización de los programas encaminados al bienestar infantil o a las actividades de salud infantil y, de un modo gradual, a otros programas, entre los cuales se encuentran los de educación; incluso su ayuda alcanza a los programas de preparación de

adolescentes para las actividades que hayan de desempeñar cuando sean hombres, colocándoles en condiciones de hacer frente hasta a responsabilidades de tipo directivo si en el transcurso de su vida se presentara tal coyuntura.

En relación con los programas de erradicación de la malaria, que son concretamente los que a la Organización Panamericana de la Salud interesan, la situación es que los miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF no son en su mayoría médicos, ni están directamente interesados en las cuestiones de salud pública. La mayor parte son líderes sociales, personas dedicadas a múltiples actividades.

Entre nuestros países, informa el Dr. Bustamante, tienen representantes en el UNICEF el Brasil, Estados Unidos de América, Colombia y El Salvador y además otro país de las Américas, Canadá, que no es miembro de la Organización Panamericana de la Salud. El número de países que reciben cooperación del UNICEF, es cada día mayor, especialmente entre los nuevos países independientes de Africa. Al principio, la mayor parte de la ayuda se canalizó hacia actividades de salud pública; ahora hacia educación y bienestar, primordialmente hacia la primera. Cuando se elaboraron en el UNICEF los programas de erradicación de la malaria, fueron considerados como temporales. Dicho organismo --apoya el Dr. Bustamante-- puede ayudar durante un tiempo limitado de años, destinando después sus fondos a otros programas. No obstante, los años van pasando y los programas subsisten. En algunos países no ha sido suficiente el progreso alcanzado en la erradicación; en otros, se recaban

más fondos; en algunos, los vehículos de que se disponía han sido destruidos. Llegan solicitudes para la adquisición de otros vehículos, peticiones por valor de cientos de miles de dólares con destino a insecticidas, etcétera. Esto ha producido una reacción de acuerdo con la cual algunos miembros del UNICEF se preguntan si este organismo ha quedado envuelto en un programa indefinido, que ha de continuar sosteniendo programas de salud que no van a terminar.

El UNICEF ha invitado al Director General de la Organización Mundial de la Salud y a los técnicos de la misma a la reunión que va a tener lugar en enero próximo, pero especialmente al Director General, para que diga a la Junta si va a continuar costando millones de dólares al año este programa, ya que los fondos que quedan son limitados, o si habría necesidad de revisar la política del UNICEF y advertir que este fondo no va a poder seguir así indefinidamente. Eso es lo que se va a discutir en enero, por lo que cree el orador que la resolución propuesta por el Representante del Perú sería muy conveniente como expresión conjunta de los países de América.

El problema seguirá en pie, pero -añade- conviene que conozcan este problema aquellos representantes de países de América que van a ir a la reunión, que se les facilite información suficiente de los países y de la Organización Panamericana de la Salud, sobre la erradicación del paludismo en las Américas y la cantidad del UNICEF que se va a necesitar. La Junta del UNICEF -señala- posee la más absoluta legalidad, capacidad y posibilidad para determinar que en lugar de destinar

fondos al paludismo, cosa que corresponde hacer a los países, quizá a la Organización Panamericana de la Salud, o quizá a la Organización Mundial de la Salud, se destinen a otros programas.

El Dr. Bustamante dice creerse obligado a dar esta explicación porque esto ha sido motivo muy grande de preocupación personal. No tiene posibilidad de influir en las discusiones y ha de adoptar la posición más serena. Aunque hay algunas personas que comparten los puntos de vista de la Organización, resulta que a veces no son médicos y no tienen conocimiento de causa como para adoptar una actitud favorable. Convendría que los representantes de los países de América y quizá algunos otros interesados, posiblemente de países asiáticos y africanos que tienen programas de malaria, estén de acuerdo con la decisión de la 16a Asamblea de la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) manifiesta que la inquietud demostrada por el Representante del Perú es compartida por la Argentina, porque la ayuda del UNICEF no es solamente para malaria sino para programas de tuberculosis, higiene maternoinfantil, etc. Lo expuesto por el Dr. Bustamante aumenta su inquietud, por lo que pediría que se agregase al proyecto de resolución del Dr. Quirós el deseo de que la Junta Ejecutiva del UNICEF, que no tiene carácter médico, no vea las cosas desde el punto de vista técnico-administrativo de las subvenciones a corto y a largo plazo y fecha fija, sino el aspecto sanitario de la erradicación de la malaria. Retirar la ayuda que se otorga en estos momentos sería retroceder varios años. Contemplar este problema

desde el punto de vista puramente administrativo -dice- es llevar a ciertos países al retroceso y quizás al fracaso en la lucha contra dicha enfermedad.

El Dr. RENJIFO (Colombia) considera de suma importancia las manifestaciones hechas por los distintos representantes en relación a la política del UNICEF. No sabe hasta qué punto será eficaz la recomendación que formule el Consejo a los Gobiernos sobre esta materia.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) dice haber oído con sumo interés lo manifestado y cree que la supresión de la ayuda del UNICEF sería algo desastroso. Desearía que se añadiera al proyecto de resolución el concepto de que los Gobiernos no se limiten sólo a aportar fondos, sino que ofrecen un movimiento social en pro de la lucha antimalárica, movilizándose para ello en la medida que les sea indicada. La ciudadanía también va a tomar parte, e igualmente los médicos, efectuando tratamientos radicales antimaláricos. No sólo se debe solicitar la continuación de la ayuda del UNICEF, sino que también se debe ofrecer una mayor colaboración de la ciudadanía en la lucha.

The PRESIDENT proposed that Dr. Quirós should prepare a draft resolution dealing with the matter and embodying the additions suggested by the Representatives of Argentina and Nicaragua.

El PRESIDENTE propone que el Dr. Quirós prepare un proyecto de resolución sobre el asunto que ha planteado, recogiendo las adiciones propuestas por los Representantes de la Argentina y Nicaragua.

Así se acuerda.

It was so agreed.

Decisión: Se acuerda por unanimidad tomar nota de las siguientes resoluciones contenidas en el Documento CD14/21: EB31.R47, Programa Ampliado de Asistencia Técnica; EB31.R49, Descentralización de las actividades de las Naciones Unidas; EB31.R26, Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo; WHA16.17, Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo; EB32.R23, Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo; EB31.R31, Informe sobre la marcha del programa de erradicación del paludismo; WHA16.23, Informe sobre la marcha del programa de erradicación del Paludismo; EB31.R32, Rev. 1, Marcha de las actividades que reciben asistencia conjunta de la OMS y del UNICEF; WHA16.24, Marcha de las actividades que reciben asistencia conjunta de la OMS y del UNICEF; WHA16.26, Fondo de donativos para el fomento de la salud: investigaciones médicas; WHA16.27, Fondo de donativos para el fomento de la salud: abastecimiento público de agua; EB31.R39, Continuación de la ayuda a los nuevos Estados independientes; WHA16.31, Continuación de la ayuda a los nuevos Estados independientes; WHA16.37, Erradicación de la viruela; EB31.R50, Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo; WHA16.40, Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the following resolutions contained in Document CD14/21: EB31.R47, Expanded Programme of Technical Assistance; EB31.R49, Decentralization of United Nations Activities; EB31.R26, Malaria Eradication Special Account; WHA16.17, Malaria Eradication Special Account; EB32.R23, Malaria Eradication Special Account; EB31.R31, Development of the Malaria Eradication Programme; WHA16.23, Report on Development of the Malaria Eradication Programme; EB31.R32, Rev. 1, Developments in Activities Assisted Jointly with UNICEF; WHA16.24, Development in Activities Assisted Jointly with UNICEF; WHA16.26, Voluntary Fund for Health Promotion: Medical Research; WHA16.27, Voluntary Fund for Health Promotion: Community Water Supply.7

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

El Dr. PRIETO (Paraguay) Presidente de la Comisión de Credenciales da lectura al segundo informe de dicha Comisión, que dice:

"La Comisión de Credenciales integrada por el Dr. Claudio Prieto, de Paraguay (Presidente), el Dr. Julio César Blaksley de Argentina y el Ing. Edison Rivera, de Costa Rica, celebró su segunda sesión el día

17 de septiembre de 1963. La Comisión examinó y aprobó la credencial presentada por el Dr. Adolfo Morales, designándole Representante del Uruguay en la XIV Reunión del Consejo Directivo".

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 approved unanimously without change.7

Se levanta la sesión a las 6:32 p.m.
The session was adjourned at 6:32 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XIV Meeting

Washington, D. C.

XV Meeting

Wednesday, 18 September 1963, at 9:10 a.m.
Miércoles, 18 de septiembre de 1963, a las 9:10 a.m.

CD14/32, Rev. 1
23 September 1963
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

Contents
Indice

Item 31: Establishment of a Special Fund for Rural Welfare
Tema 31: Establecimiento de un Fondo Especial de Bienestar Rural

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services, (Room 203) within 48 hours, of any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (cuarto 203) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

ITEM 31: ESTABLISHMENT OF A SPECIAL FUND FOR RURAL WELFARE
TEMA 31: ESTABLECIMIENTO DE UN FONDO ESPECIAL DE BIENESTAR RURAL

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Dr. Horwitz, Director de la OSP va a presentar su informe sobre el Tema 31 (Establecimiento de un Fondo Especial de Bienestar Rural).

El Dr. Horwitz (Director, OSP) comienza su presentación refiriéndose a los antecedentes, que explican la inclusión del tema en el programa. En primer lugar menciona la Carta de Punta del Este, que señala el compromiso de los Gobiernos signatarios de suministrar agua, entre otros beneficios, al 50% de la población rural de la América Latina en un decenio. En dicha Carta se establece también que debe suministrarse agua al 70% de la población urbana, y ya se ha expuesto el progreso que se está realizando con respecto al medio urbano.

En segundo lugar, menciona el Dr. Horwitz la Recomendación A.6 de la Reunión de Ministros de Salud constituida en grupo de estudio en virtud de la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este y que se reunió en Washington en abril pasado, recomendación que figura en el Apéndice II del Documento CD14/23 y en la cual se subrayó la urgencia de iniciar actividades en el medio rural, especialmente relacionadas con el saneamiento y de establecer, para llevar a cabo dichas actividades, un mecanismo comparable al que se ha empleado para el medio urbano.

La recomendación -agrega el Director- es bastante clara y precisa, y en ella incluso se prevé la posibilidad de establecer un fondo especial, con aportes de los países, y de otros organismos internacionales.

A continuación, señala como fundamento de esta iniciativa la Resolución A.11 adoptada por la Primera Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social a nivel ministerial celebrada en octubre de 1962 en México, D.F. En dicha resolución, que figura en el Apéndice I, se destaca también la importancia de extender al medio rural actividades comparables a las iniciadas en el medio urbano, con respecto al abastecimiento de agua, y en su párrafo 3 recomienda a las instituciones nacionales e internacionales de crédito que incluyan diversos programas de salud en su política de inversiones, además de los suministros de agua a la zona urbana, suburbana y rural, con un sistema flexible de financiamiento para cubrir los diferentes aspectos de dichos programas.

Además, el Comité Ejecutivo, en su 48a Reunión, celebrada en Washington en abril de este año, mencionó en su Resolución IV, cuyo texto figura en el Apéndice III, la recomendación de la Reunión de Ministros de Salud y recomendó a la Oficina que se llevara a cabo un estudio detallado sobre el problema, sus fundamentos técnicos, administrativos, legales, y el sistema de financiamiento. Este es el informe que se presenta al Consejo Directivo, y añade el Dr. Horwitz que una vez más se ha procedido por instrucciones específicas de los Cuerpos Directivos de la Organización, por resoluciones de la Organización de los Estados Americanos y el Consejo Interamericano Económico y Social, y, en general, interpretando la política de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud en estas materias.

Agrega el Dr. Horwitz que además de estos fundamentos, se ha comprobado en visitas a los países del Continente el interés, clara y directamente expresado por estadistas, políticos y técnicos en salud, y la urgencia de desarrollar un programa efectivo en el medio rural. En América Latina se tiene conciencia de que en materia de saneamiento rural hay que pasar de la fase de la demostración a la fase creciente de programas de impacto social, de los servicios prestados a un número relativamente pequeño de personas, a aquellos que poco a poco beneficien a millones, cuando lo permitan las circunstancias, porque el hecho es que todos los países del Continente han tenido experiencia de ese orden por lo menos en los últimos 20 años. No obstante, la verdad es que a pesar de los esfuerzos realizados, el crecimiento de la población no ha permitido el impacto social que era de esperar, pero parece que hay un clima adecuado, --dice el orador-- e incluso de muchos entusiasmo para llevar a cabo el mandato de la Carta de proveer de agua al 50% de las poblaciones rurales y crear un mecanismo de financiamiento que pueda servir en el futuro para otras actividades igualmente esenciales de bienestar y mejoramiento del nivel de vida.

En cuanto a la magnitud del problema, el Dr. Horwitz señala que cabe tener presente, a los fines de financiamiento, que se trata de una población de 60 millones de habitantes. Aunque los demógrafos, los estadísticos y los técnicos en salud tienen dificultades para definir lo que se llama medio rural, se hace referencia sólo a las comunidades de menos de 2.000 habitantes, pero entre las que en general existe una relación

geográfica, donde los habitantes tengan por lo menos algun vínculo en su vida diaria, cuya estructura esté esencialmente regida por líderes naturales, cualquiera que sea el orden de sus ideas. Se trata del medio rural concentrado y no del medio rural disperso. La situación varía según los países y dentro de cada país. Es lo que Aristóteles llamaba una comunidad viable, aquella en la cual cada miembro conoce la cara de su vecino.

Estas comunidades, --agrega el Dr. Horwitz-- son características de la geografía de la América Latina donde en realidad la montaña y la selva ocupan enormes espacios inhabitados, pero al mismo tiempo la población se ha ido concentrando, fundamentalmente, en pequeñas agrupaciones y con el desarrollo se ha trasladado a enormes concentraciones como son las capitales. Nos estamos refiriendo --dice-- a esa clase de comunidad que se ha subestimado lamentablemente, porque ha estado en general al margen de las corrientes de la economía --y el orador se refiere al promedio general de la América Latina-- y un poco alejada de los beneficios corrientes de la civilización, pero estima que se ha pecado por exceso de escepticismo respecto a la calidad intrínseca de estos habitantes. Se ha subestimado --agrega el Dr. Horwitz-- lo que puede la comunidad con su propio esfuerzo, con su propio afán de mejorarse cuando cuenta con los elementos mínimos para organizarse y promover el bienestar. De ello hay muchos ejemplos en la América Latina, pues arranca de las primitivas culturas y no ha dejado de extenderse a pesar de las intemperancias de la civilización actual. No duda el orador de que cada uno de los señores Representantes pueden citar innumerables ejemplos de comunidades que, propiamente motivadas, contribuyeron a obras de bien común y esto es lo esencial de la propuesta que ahora se presenta.

Señala el Dr. Horwitz que el problema del abastecimiento de agua en el medio rural de la América Latina va a seguir a este ritmo lento, muy inferior al del crecimiento de las poblaciones si la labor a este respecto no se funda en una motivación, en una organización adecuada de las comunidades, si no se despierta su interés para que contribuyan con su propio esfuerzo y sus propios bienes, y si no se cuenta con la asesoría financiera de los Gobiernos y se proporciona a éstos capital exterior catalizador. La Reunión de Ministros de Salud --agrega-- tuvo mucha razón en destacar el abastecimiento de agua como primera etapa. En el documento citado se mencionan las razones que justifican esta selección; en la página 6 se señala que el abastecimiento rural de agua, como primer esfuerzo de un fondo Especial de Bienestar Rural tiene en su apoyo las siguientes razones: satisface un deseo humano, así como una necesidad objetivamente comprobable; es totalmente factible, como lo demuestra la experiencia; requiere una ayuda externa relativamente baja y puede sostenerse rápidamente con sus propios medios; y produce rendimientos económicos en materia de salud, comodidades y desarrollo económico. Agrega que vale la pena subrayar esto, porque también la experiencia de la América Latina demuestra que donde se instaló agua creció la economía local. Además de estas razones, abarca toda la comunidad y contribuye a su desarrollo; se apoya en una buena base técnica, científicamente aceptada. Más de veinte años de experiencia permiten afirmar --continúa diciendo el Director-- que no hay problemas de orden técnico en materia de abastecimiento de agua, cualquiera que sea la calidad de los terrenos del Continente, ni tampoco de orden administrativo en general, y expresa

la convicción de que la Oficina espera con mucho interés obtener el apoyo de los Representantes, ya que con toda seguridad las comunidades descritas son aptas para realizar una empresa de este orden.

En el documento mencionado se propone un sistema de financiamiento y, como toda proposición, es susceptible de mejoramiento. Tras detenido análisis y meditación se ha estimado que dicha propuesta es viable, porque se apoya en experiencias en el orden nacional e internacional que se han realizado en otros campos de la salud y del desarrollo.

Como se señala en el documento, se funda en la organización de la comunidad, en un aporte de ésta de un 30% al costo de las obras. El costo estimado en 15 dólares per capita tal vez sea un poco elevado; pero se piensa que en el curso del decenio este costo puede ir aumentando en el caso de obras de abastecimiento comunitario de agua, es decir no domiciliario. Para el financiamiento se contaría con un 30% que contribuirían las comunidades, un préstamo de un 20% a 10 años plazo facilitado por el Gobierno estatal o el Gobierno nacional, según cada país lo resuelva, y un 50% que sería aportado, y esto es importante subrayar, por un capital exterior catalizador, constituido por todos los países signatarios de la Carta. Queda entendido --aclara-- que en el momento en que una empresa de esta naturaleza esté en marcha, podrán incorporarse a ella otros países según lo resuelva el Consejo.

En el documento --sigue diciendo el Dr. Horwitz-- se explica en detalle cómo funcionaría este método de financiamiento. En el cuadro I se ha hecho una estimación de la población rural que necesita abastecimiento

de agua, hasta completar el 50%, a base de datos que los mismos Gobiernos han suministrado. Las cifras, naturalmente, varían de acuerdo con el estado de progreso de los distintos países en esta materia, pero se han incluido porque el cálculo de financiamiento se basa en esta necesidad de servicio y no, como en los estimados de las contribuciones a la OMS y OPS, en otros factores. El fundamento es el número de personas que recibirán el servicio; de ahí las variaciones entre los países.

En el cuadro II, explica el Director, se ha sintetizado el sistema de financiamiento en lo que se denomina primer ciclo de operaciones, que está destinado a los servicios de abastecimiento de agua, pero se da por sentado que el mismo sistema, una vez que adquiera autonomía mediante el Fondo Rotatorio Nacional que se establezca, servirá para los servicios de bienestar que cada comunidad decida. Por eso se ha interrumpido el incremento de este fondo rotatorio en la columna 6 del Cuadro II, porque evidentemente se puede continuar y continuará, esa es la gran ilusión de la Oficina, de acuerdo con los mismos fundamentos del sistema.

Subraya el orador que a partir del décimo año, si el curso de los acontecimientos sigue el orden previsto, el Fondo no sólo podría seguir sirviendo a las comunidades, sino que estaría en condiciones de empezar a pagar el préstamo del capital exterior que se propone a 50 años sin interés, con un período de gracia de 10 años. Por lo tanto, durante los 10 primeros años las comunidades devuelven el préstamo del Gobierno Nacional; se crean con él el Fondo Rotatorio Nacional y éste se incrementa en el decenio, al cabo del cual adquiere los fondos suficientes para empezar a pagar el

préstamo del capital exterior que la Reunión de Ministros de Salud denominó Fondo Especial de Bienestar Rural.

En el Cuadro III se presenta un ejemplo teórico para una colectividad de 1.000 habitantes, que es un buen promedio. En realidad, se sintetiza y explica lo que se ha dicho y se indica la amortización del préstamo al Fondo Rotatorio Nacional por familia. Se estima que es posible abonar una cuota por mes, de acuerdo con el promedio de ingreso de un obrero agrícola de la América Latina. Y como ha señalado antes, ya se tiene experiencia al respecto. Por ejemplo, en materia de programas de vivienda se sabe que en algunos países los campesinos incluso no han querido aceptar préstamos a muy largo plazo, porque prefieren pagarlos con la siguiente cosecha, pues ese es su método de cálculo.

Hace notar que en el Cuadro IV figuran las contribuciones de cada país y del régimen de préstamos en este primer ciclo de operaciones, y señala que esta es una empresa realmente de carácter panamericano, que está fundada esencialmente en la participación de las comunidades y en la contribución de los Gobiernos. Los fondos internos representan un 78% del total de la empresa; el capital exterior catalizador representa un 22%. Si se toma en cuenta cualquier país de la América Latina, las contribuciones nacionales serán en números redondos de un 80%, y el capital exterior catalizador de un 20 por ciento.

Señala el orador que en la Octava Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, que se celebró a principios de julio último, se propuso este mismo sistema y fue muy grato comprobar la reacción que produjo.

Los Ministros aprobaron por unanimidad una resolución señalando que consideraban la idea factible, que había larga experiencia de organización en las comunidades de los países, que estimaban las contribuciones adecuadas al fondo exterior y perfectamente posible la participación de las comunidades, como se señala en el documento, y encomendaron a la Oficina que continuara las gestiones ante los demás Gobiernos para convertir esta idea en realidad.

El orador se interesa en destacar que en el espíritu de los Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá no causaron mucha impresión las cifras. Similares reacciones se han comprobado al analizar el asunto, con los Presidentes de cuatro países del Continente y con numerosos Ministros de Salud, ya sea personalmente o por intermedio de los representantes de la Organización. Este hecho se menciona sólo para poner de relieve que en la América Latina hay un clima adecuado para abordar este problema en los términos en que se señala. Si realmente estamos convencidos --dice el Dr. Horwitz-- de que la salud es un componente del desarrollo, los problemas que se presentan sólo podrán irse resolviendo en la medida en que, cuando sea justificado, se obtengan los aportes de capital indispensables, utilizando los sistemas más ingeniosos y adecuados del caso. Estima que este asunto debe ser analizado en función de su urgencia, del clamor de las comunidades, con todas las consecuencias que este clamor pueda tener ahora y en el futuro y en función de su factibilidad técnica y administrativa. Agrega --por último-- que es preciso analizar la idea, los principios, los conceptos, el sistema, y resolver después lo del financiamiento,

porque si se tiene el convencimiento de que esto es lo que desean los pueblos del Continente, y de que este enfoque es adecuado, el Dr. Horwitz está seguro de que podrán conseguirse los medios de financiamiento, porque esa fue la impresión que tuvo al visitar numerosos países del Continente.

El Dr. RENJIFO (Colombia) expresa el apoyo total del Gobierno de su país al proyecto presentado. Estima que esta forma de cooperación internacional del Gobierno y de la comunidad permitirá ir surpimiendo el paternalismo no solamente internacional sino nacional, que ha sido una de las barreras para el verdadero desarrollo de las comunidades, y hará posible una mayor continuidad en las actividades de salud. En el futuro añade, el Fondo podrá servir para el financiamiento de campañas de otra índole que requieran una cooperación análoga.

El abandono del campo en los países latinoamericanos, sigue diciendo, ha contribuido al éxodo de la población rural, problema de gran trascendencia socio-política. Todos los países de América están sufriendo las consecuencias de la afluencia a las ciudades de masas rurales sin recursos, ignorantes y muchas veces en muy malas condiciones de salud. Este es un aspecto que afecta gravemente a la salud, y aún a la estabilidad de los Gobiernos.

El abandono del campo ha motivado también --prosigue el Dr. Renjifo-- un descenso en la productividad agrícola con consecuencias asimismo adversas para el estado de salud y el desarrollo económico.

Termina felicitando a la Oficina por el plan que ha presentado y manifiesta la decisión del Gobierno de Colombia de colaborar en la realización del proyecto, con las partidas que se le han asignado e inclusive, si es necesario, con más; y recomienda muy encarecidamente de los demás Representantes que lo apoyen.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) comienza diciendo que el documento presentado fue objeto de un detenido estudio por el Ministerio de Sanidad de su país.

Hace constar que su país apoya plenamente el proyecto, como sistema general para solucionar el problema de abastecimiento de agua en las comunidades rurales de la América Latina. Sin embargo, en atención a la experiencia de su propio país, el orador desea formular algunas observaciones de carácter general, para que el programa pueda desarrollarse en condiciones más favorables.

En primer lugar, estima que el costo per cápita propuesto es demasiado bajo en comparación, por ejemplo, con el costo per cápita de Venezuela. Independientemente del hecho de que el logro de un costo promedio continental más bajo redundaría en beneficio del éxito del programa, Venezuela hace notar que si los \$15 per cápita se deben a que el proyecto de suministro de agua a las comunidades será exclusivamente a base de fuentes públicas, tal solución no parece apropiada para promover el interés y la participación de la colectividad en la construcción del sistema y en su mantenimiento. Le parece indispensable que el agua sea llevada a la vivienda en condiciones de cantidad y presión suficientes.

Señala que este proyecto debiera considerarse como un medio adicional de financiamiento para este tipo de programas, y que no limite la posibilidad de obtener otras formas de financiamiento internacional para programas de la misma índole.

En su país --añade-- se está desarrollando --además del programa para ciudades de mayor población, a cargo de otro organismo gubernamental-- un programa de construcción de acueductos rurales para colectividades con menos de 5.000 habitantes, que está a cargo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con planes y proyectos muy concretos que se encuentran en marcha, y con este programa se espera resolver el suministro de agua a dichas comunidades en pocos años.

En cuanto al estudio del proyecto, sugiere el Representante de Venezuela que sería conveniente consultar a los Gobiernos acerca de la posibilidad y practicabilidad por parte de cada país para llevarlo a efecto, porque esto requiere no sólo fondos, sino disposiciones administrativas.

Por último, propone que se reúna un grupo de expertos para fijar las normas definitivas, tanto acerca del aspecto administrativo como del aspecto técnico del programa. Anuncia que el asesor de la representación de Venezuela, Ing. Bonilla, que tiene a su cargo la responsabilidad del programa de acueductos rurales en Venezuela, podría dar explicaciones adicionales y que habrá copias suficientes de un documento que se podría hacer circular entre los representantes.

El Ing. BONILLA (Venezuela) elogia el programa, por considerar que el problema del abastecimiento de agua es fundamental en todo proyecto de mejoramiento del medio rural.

Pero estima que un sistema de abastecimiento de agua no será adecuado mientras no dispongan de agua las propias viviendas. Para el mejoramiento de la vida en el medio rural --añade-- y para detener la emigración del campo a la ciudad, es necesario que la gente no sólo tenga agua suficiente, sino que la tenga dentro de sus viviendas. Y para ello se necesita un sistema permanente. Dada la importancia del problema del abastecimiento de agua, el orador estima que esta reunión del Consejo pasará a la historia por haber tratado el aspecto fundamental de la solución de dicho problema en el medio rural latinoamericano.

El Ing. Bonilla hace hincapié en la necesidad de disponer de personal adiestrado y de experiencia para obras de tal magnitud y ello --añade-- cuando tienen que realizarse con la rapidez de los programas a corto plazo, porque no se puede esperar más para solucionar el problema del agua en el medio rural.

Por otra parte, debiera procurarse --sigue diciendo-- que estas inversiones de tanta cuantía sean productivas, es decir, que se efectúen en programas debidamente dirigidos y administrados. Cree muy acertada la idea del anteproyecto de que se debiera confiar la administración de estas obras a un grupo de la localidad.

El Dr. QUIROS (Perú) señala que su país ha elaborado ya un programa especial de adiestramiento básico en saneamiento del medio rural, muy similar al proyecto que se examina en el Consejo.

En dicho programa participan las colectividades, el UNICEF, que proporciona equipo y materiales, la Organización Panamericana de la Salud, que facilita asesoramiento técnico, y el servicio local de salud. Subraya que la demanda de las colectividades ha rebasado todos los cálculos, por lo cual buena proporción de equipo y de los materiales previstos para años sucesivos tendrían que ser adquiridos localmente por las autoridades peruanas.

Explica el orador que las colectividades han demostrado tal entusiasmo por este programa que en algunos casos han efectuado instalaciones domiciliarias de abastecimiento de agua cuando en el programa sólo se había previsto la construcción de un sistema de fuentes públicas. Añade que los comités de las colectividades se encargan asimismo del mantenimiento del sistema de agua y del cobro de las tarifas.

Indica el Dr. Quirós que, alentadas por el éxito alcanzado merced a la cooperación popular, las autoridades peruanas han sometido a la consideración del Banco Interamericano de Desarrollo, la primera parte de un plan de saneamiento básico rural. Este plan es de gran significación, ya que permite resolver problemas de esta clase con la participación activa de la colectividad campesina a la que sólo se proveerá equipo, materiales y asesoramiento técnico.

Estima el Dr. Quirós que el Fondo Especial de Bienestar Rural que se propone establecer, debería denominarse Fondo de Salud Rural, a fin de

precisar que los recursos del mismo se utilizarán exclusivamente para programas de salud.

Por último, se adhiere a la propuesta de que se designe un grupo de estudio a fin de que formule un proyecto aceptable para todos.

El Sr. MUÑOZ (El Salvador) agradece al Director de la Oficina la información que ha proporcionado al Consejo en relación con el programa que se examina y expresa que su Gobierno apoya plenamente dicho proyecto. El Salvador --señala-- dispone de un grupo de elementos voluntarios que tratan de mejorar las condiciones de las comunidades, y, por otra parte, la organización del sistema nacional de acueductos y alcantarillados se esfuerza para proporcionar agua a las colectividades rurales. Termina ofreciendo la cooperación de su Gobierno, así como las contribuciones que sean necesarias.

Dr. TJON SIE FAT (Kingdom of the Netherlands) wanted to obtain some clarification. The Government of the Kingdom of the Netherlands had followed with the greatest interest the proposal to establish the Special Fund for Rural Health Welfare.

The health policy of the Organization, as Dr. Horwitz had stated, was truly Pan American, but the Netherlands Government wondered whether the term "Pan American" should be considered as politically Pan American or geographically Pan American, for the Netherlands territories in the Western Hemisphere, Surinam and the Netherlands Antilles, also had their difficult health problems that were awaiting solution.

Therefore, his Government would like to have a clarification in this matter as to future participation.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) felicita en nombre del Gobierno de su país a la Oficina por esta nueva labor que habrá de tener una enorme trascendencia, especialmente en las zonas rurales de los países latinoamericanos, y añade que, en realidad, es la primera medida valiosa para el mejoramiento de esas zonas.

Hasta ahora, las medidas propuestas consistieron en mejoras parciales o destinadas a pequeñas zonas dentro de cada país; en cambio, el Fondo Especial de Bienestar Rural permitiría la ejecución de un programa realmente efectivo y a corto plazo, encaminado al cumplimiento de los postulados de la Carta de Punta del Este.

El proyecto de establecimiento del Fondo, que está muy bien concebido, permitiría a los países actuar en forma creadora, ya que el Fondo no está destinado solamente al mejoramiento de los acueductos y a la eliminación de aguas residuales, sino que, en el futuro, comprendería otras actividades directamente relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de vida de los campesinos. Además, serviría de aliento a las colectividades y les permitiría darse cuenta de lo que son capaces de realizar por sus propios medios, sin esperarlo todo del Gobierno central.

El Ing. Rivera elogia el principio en que se basa dicho Fondo; pero estima que, para lograr una mayor flexibilidad, que permita hacer

frente a las necesidades propias de cada país, son necesarias algunas pequeñas modificaciones.

El Ing. CARBALLO (Costa Rica) se une a las palabras de felicitación al Director de la Oficina y a su personal, expresada por el Ing. Rivera, y se congratula de la posibilidad de que la América Latina cumpla con lo prometido en la Carta de Punta del Este en el sentido de proveer de agua potable al 50% de la población. Se preocupa de que un proyecto tan bien concebido pueda fracasar o tropezar con dificultades iniciales por falta de capacidad financiera de las colectividades y los Gobiernos.

Señala que la creación de fondos nacionales rotatorios que permitan que al cabo de ocho años se disponga de fondos suficientes para que los propios países latinoamericanos prosigan el programa mediante la inversión de \$45.000.000 anuales, corre el peligro de fracasar porque se está pidiendo otro 50% como aportación general para iniciar su funcionamiento. El Fondo Especial haría préstamos a los fondos nacionales por una cantidad que, el primer año representaría muchos millones de dólares y se reduciría a cero en ocho años; sin embargo, para obtener estos préstamos de los fondos nacionales es necesario que los Gobiernos y poblaciones, hagan la aportación inicial del otro 50 por ciento. Esto significa que países han de invertir \$450.000.000 en diez años, es decir, \$45.000.000 anuales, suma con la que difícilmente podrán contribuir los Gobiernos y poblaciones de América Latina.

Los países latinoamericanos han de hacer el mayor esfuerzo posible, pero no debieran prometer lo que no podrán cumplir. Sería muy difícil que estos países contribuyeran directamente con el 50% que se les asigna en el proyecto; además, hay que agregar el pago del préstamo por el otro 50% que se debe pagar en 10 años al 6% de interés.

En vista de lo anterior, se sugiere que la América Latina haga el mayor esfuerzo posible, pero dentro de la capacidad económica, no sólo de sus países como tales, sino también de la población rural, que es precisamente la de más bajos ingresos y a la vez la más numerosa.

Señala que se propone financiar el programa en la misma forma ideada por la OPS, pero aportando los Gobiernos y las comunidades directamente el 30%, para completar el valor total con préstamos del Fondo Nacional por el restante 70%; a su vez, los países latinoamericanos aportarían una mayor proporción al establecimiento del Fondo Especial.

La financiación directa del 30%, que representa la suma de \$270.000.000 en 10 años --\$27.000.000 al año-- es indudablemente un gran esfuerzo para la América Latina, pero que puede realizar dentro de sus posibilidades.

En cuanto al establecimiento de los dos fondos, el Nacional y el Especial, señala que para mantener los principios establecidos en la Carta de Punta del Este se debe continuar con el programa de inversión de \$900.000.000 en 10 años; esto representaría una cantidad de

\$630.000.000 para el 70%, que serían financiados con préstamos del Fondo Nacional a razón de \$63.000.000 al año.

Como el monto de los préstamos se aumenta --dice-- para lograr que su amortización no sobrepase la suma de \$0.50 sugerida por la OPS se propone un plazo de 15 años en vez de 10, siempre al 6% de interés.

De este modo --añade-- el primer año el Fondo Especial prestaría al Fondo Nacional \$63.000.000 y dicho préstamo iría disminuyendo hasta el 10º año, para llegar a un total de \$338.100.480.

Las amortizaciones del Fondo Nacional al Especial se harían en la forma propuesta --en 50 años sin interés-- pero iniciándose en el 12º año.

Agrega que los cargos por establecimiento y operación del Fondo Especial se mantienen al 0.75 por ciento.

En esta forma, el Fondo Especial se establecería por la suma de \$367.800.480, correspondiente al total de los préstamos más los recargos por establecimiento y operación en los 10 años.

Para formar este Fondo se propone una contribución de los países latinoamericanos de \$30.000.000 aportados en 10 cuotas anuales iguales de \$3.000.000, lo que representa tres veces lo propuesto en el plan sometido a estudio y que viene a ser un esfuerzo más de estos países; se propone que los Estados Unidos de América aporten \$337.800.480, también en 10 cuotas anuales aunque no iguales, lo que representa más o menos un 75% de la cuota fijada en el estudio de la OPS.

Así, pues, para ajustar los \$900.000.000 habría que modificar como sigue la Figura 1 del informe, donde se revela la proporción de fondos en la siguiente forma:

Subvenciones directas de los Gobiernos sumadas al esfuerzo total de las comunidades rurales	\$532.2 millones	59%
Contribución del Fondo Especial	367.8 millones	41%

El orador establece la siguiente comparación entre el aporte de los países latinoamericanos y el de los Estados Unidos de América:

Aporte de los países latinoamericanos	\$562.2 millones	63%
Aporte total de los Estados Unidos de América	337.8 millones	37%

De acuerdo con lo expuesto --señala el Ing. Carballo-- se propone crear un Fondo Rotatorio Nacional en cada país latinoamericano por medio del cual se financiaría el 70% del costo del programa a un plazo de 15 años y un año de gracia, y a un interés promedio del 6%; el otro 30% será financiado por las propias comunidades y los respectivos Gobiernos.

Se propone, además, crear el Fondo Especial de Bienestar Rural con un aporte de los países latinoamericanos de \$30.000.000; este Fondo haría préstamos al Fondo Rotatorio Nacional de cada país a 50 años de plazo, con un interés de 0,75% por una sola vez como gastos de establecimiento, y de 0,75% anual como gastos de operación.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) comienza refiriéndose a la visita del Dr. Horwitz a Guatemala, la cual coincidió con la presentación

de este plan de trabajo, que el orador juzga muy importante, porque trata de resolver de manera radical uno de los problemas más graves de la América Latina.

Agrega que el Gobierno de su país, y en especial el Ministerio de Hacienda se manifestaron plenamente en favor del proyecto e igualmente favorable fue el dictamen del Consejo Nacional de Planificación.

Guatemala --dice-- tiene gran interés por resolver el problema del abastecimiento de agua en las zonas rurales, y a tal efecto se han elaborado proyectos detallados y anuncia que entregará al Director de la Oficina uno de esos proyectos para abastecer de agua a las colectividades rurales en un plazo de cuatro años.

El Dr. Ponce hace hincapié en la conveniencia de que los préstamos se concedan a largo plazo, ya que ésta ha sido una de las mayores aspiraciones de la América Latina, expresadas en la Carta de Punta del Este.

Refiriéndose seguidamente a la posibilidad de que el Ministerio de Salud Pública asuma la responsabilidad primordial en el desarrollo de los programas, señala que en su país el Consejo de Planificación, presidido por el Ministro de Salud y Asistencia Social y en el que se hallan representados tanto los Servicios Especiales de Salud como la Dirección General de Obras Públicas, tiene ya a su cargo el abastecimiento de agua en las zonas rurales y urbanas.

El orador felicita a la Oficina y en especial al Dr. Horwitz y a quienes redactaron el documento por haber enfocado bien un problema grave y delicado.

Para terminar, expresa el Dr. Ponce la esperanza de que el Gobierno de los Estados Unidos de América apoye este plan en su totalidad, a fin de que pueda llevarse a cabo en la forma propuesta por la Oficina.

El Dr. BUSTAMANTE (México) expresa el apoyo del Gobierno de México al Fondo de Bienestar Rural y estima que todos los participantes en la Reunión están de acuerdo en que se trata de un proyecto satisfactorio que supone un progreso para los países de las Américas.

Añade que el cambio de impresiones se limita a cuestiones de detalle enfocadas esencialmente desde el punto de vista de cada país. A este respecto dice que los puntos de vista de México se aproximan mucho a los de Colombia y a los del Perú, pero en cambio se alejan un poco de los de Venezuela, que tiene el privilegio, no solamente de disponer de suficientes fondos y de personal adiestrado, sino de obtener agua con relativa facilidad.

Manifiesta el orador que si bien el proyecto destaca la necesidad de dar prioridad al abastecimiento de agua en las comunidades rurales, el Fondo, tal como está concebido, permitiría a los países que ya hubieran resuelto el problema del abastecimiento de agua, utilizarlo

para otros fines de bienestar rural, tales como avenamiento y eliminación de desechos.

Considera el Dr. Bustamante que sería conveniente especificar que el Fondo fuera administrado en alguna forma por la Oficina Sanitaria Panamericana, aunque hubiese necesidad de crear algún mecanismo especial a tal efecto.

En este caso, la Oficina, de acuerdo con las instrucciones de los Cuerpos Directivos determinaría la forma en que se otorgarían los préstamos y los fines a que podrían destinarse.

Estima que para el Director de la Oficina es una satisfacción comprobar que algunos de sus desvelos pueden tener por resultado una labor eficaz, como la que permitirá el establecimiento de ese Fondo de Bienestar Rural que indudablemente cuenta con la aprobación unánime de los diversos países.

En cuanto al cambio de nombre del proyecto, opina que hay que tener en cuenta que dicho proyecto abarca un aspecto muchísimo más amplio que el del abastecimiento de agua, aunque éste es fundamental, ya que, por ejemplo, sin agua no se pueden desarrollar programas de salud pública ni se puede mejorar el nivel de vida. Dice el orador que en su país existen los denominados "programas de bienestar rural", en su sentido amplio.

Por último, apoya la propuesta de que se constituya un grupo de trabajo que estudie los detalles esenciales del proyecto, ya que la

parte fundamental ha sido ya aprobada por todos los Representantes, y que prepare un informe para su examen en sesión plenaria.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) apoya el establecimiento del Fondo Especial de Bienestar Rural, pues ello vendría a proporcionar recursos adicionales para la solución de graves problemas sanitarios. El único medio eficaz con que se cuenta actualmente para combatir la esquistosomiasis, que el orador considera como el mayor problema sanitario del Brasil, es el saneamiento del medio. Considera, sin embargo, que deben tenerse en cuenta las condiciones peculiares de cada país, pues más importante que el establecimiento del Fondo es procurar que éste logre sus fines. Estima que la realización de algunas iniciativas semejantes tropieza con muchas exigencias burocráticas y técnicas, llegando a producir desaliento y hasta falta de cooperación en los países que más debieran beneficiarse de tales recursos.

Convendría también definir con precisión lo que se entiende por "rural" a los efectos del Fondo, pues los países interpretan el término de diversa manera. En el Brasil prevalece un criterio administrativo, según el cual población rural es la que vive fuera de las capitales de los municipios (ciudades) y de los distritos (aldeas), sin tener en cuenta el número de habitantes o la ocupación que ejerzan.

Hace notar que el costo medio para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua en las zonas rurales oscila entre 10 y 25 dólares per cápita. Teniendo en cuenta la pobreza de recursos locales, el Gobierno central costeará la mayor parte de los gastos.

Añade que en el presupuesto federal del Brasil para 1963, se consigna para servicios de salud una cantidad equivalente a \$30.537.000, que representa el 3% de los gastos públicos. Señala que las obligaciones del Gobierno del Brasil son ya de muy elevado monto, al mismo tiempo que la balanza de pagos del país experimenta graves dificultades.

El Dr. Limaverde manifiesta que el criterio del Brasil respecto al Fondo es el siguiente: que el asunto vuelva a ser estudiado por el Comité Ejecutivo para ser sometido nuevamente al Consejo Directivo el próximo año, a la luz de las sugerencias hechas en el curso del debate y de nuevos estudios que se lleven a cabo; y que se confíe la administración del Fondo a la Organización Panamericana de la Salud, y que el funcionamiento del Fondo en cada país se organice de la manera más sencilla posible, a fin de que su administración no implique cuantiosos gastos.

The session was recessed at 10:00 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:00 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) manifiesta que por una parte, aunque está de acuerdo con la propuesta de establecer un Fondo Especial de Bienestar Rural, dadas las condiciones existentes en América Latina, le preocupan, por otra parte, las proporciones en que este Fondo se concibe pues presentan un grave problema a la mayor parte de los países latinoamericanos. Estos países se enfrentan ya con el grave problema de su balanza de pagos, que se acentuaría al tener que contribuir a este Fondo

con un 20 ó 25% en dólares, que para una buena parte de los países latinoamericanos sería muy difícil de conseguir.

Comprende la enorme responsabilidad que pesa sobre el Director de la Oficina al encauzar una obra de la magnitud que se ha sugerido, pero no puede por menos de recordar que algunos países no han podido todavía aportar a la Organización Panamericana de la Salud la cuota que les corresponde.

Explica el Dr. Polit Ortiz que, tal como está concebido el proyecto, no comprende cuales serían las obligaciones financieras del Gobierno del Ecuador, y ésta es una de las razones por las que secunda la propuesta del Representante del Brasil en el sentido de que el proyecto sea estudiado por el Comité Ejecutivo, que informe detalladamente al respecto, determinando la contribución financiera que correspondería a cada país y teniendo en cuenta la experiencia de los países latinoamericanos en la administración de proyectos de abastecimiento de agua potable en las pequeñas poblaciones, así como la manera en que este Fondo disponga de sus propios medios, derivados de las recaudaciones anuales por el uso del agua en las pequeñas colectividades.

Expresa el temor de que dada la penuria en que viven la inmensa mayoría de las comunidades latinoamericanas, que serían las que deberían beneficiarse con este programa, gran parte de ellas, si no casi la totalidad, sobre todo en algunos países, no estaría en condiciones de pagar el costo que ello representa. Por esta razón y para aclarar cualquier duda insiste en la conveniencia de obtener datos más precisos.

El Dr. PRIETO (Paraguay) se asocia a las felicitaciones expresadas por los Representantes a quienes concibieron y presentaron un proyecto de importancia tan fundamental para toda la América Latina

Da cuenta del entusiasta apoyo de que ha sido objeto el proyecto en su país. Agrega que el 60% de la población del Paraguay vive precisamente en pequeñas concentraciones rurales, por lo que el proyecto beneficiará a un importante sector productivo de la población.

Estima que el proyecto va a requerir un gran esfuerzo de las comunidades, por lo cual es preciso estudiar detenidamente el sistema de financiamiento, pero se siente optimista sobre la posibilidad de despertar en aquéllas un anhelo de bienestar y de mejoramiento de las condiciones de vida.

Por último, se adhiere a la propuesta de constituir un grupo de trabajo que presente un estudio detallado sobre el proyecto, teniendo en cuenta las objeciones o las consideraciones de detalle que se han formulado, a las que añade otras dos referentes a su país. La primera se refiere al nombre del Fondo. A este respecto explica el Dr. Prieto que en su país existe un Instituto de Bienestar Rural, que tiene a su cargo la política de distribución de tierras y de créditos para los agricultores, y tal vez la semejanza de nombres podría dar lugar a confusiones sobre el destino del Fondo. La segunda se relaciona a la administración del Fondo propuesto que, según el proyecto, debe ser administrado a través del Ministerio de Salud Pública. Informa de que en su país también

existe un organismo denominado el Servicio Nacional de Obras Sanitaria, que tiene bajo su jurisdicción la planificación, estudio, sistema de financiación y administración posterior de todas las instalaciones de abastecimiento público de agua.

Por consiguiente, insiste en la conveniencia de que el grupo de trabajo propuesto tome en consideración todos estos aspectos y dé al proyecto una mayor elasticidad de modo que cada país pueda ajustar la ejecución del proyecto a la estructura de sus propias instituciones.

Dr. WILLIAMS (United States of America) observed in the first place that there seemed to be no question in the minds of the members of his delegation that the proposal would make a major contribution to a very serious and very urgent health problem in all the countries of the Americas.

They had listened with interest to the discussion the previous afternoon and had been extremely interested in the statements by the representative of the Inter-American Development Bank and by Mr. Ribeiro of the Sanitary Bureau, which had recounted the very considerable financial resources made available by the multilateral and bilateral lending institutions of the Hemisphere and of the world for water supply during the last two or three years. The amounts of funds involved were most impressive indeed. Nonetheless, with all due respect to the policies of those institutions, at least, the two major objectives of the plan that the Directing Council was studying was not being served fully or in the most efficient manner by the present financial programs of the existing

lending institutions. In particular, the patterns observed did not give adequate support to the creation, building, and improvement of national institutions and to the improvement and development of national ability to construct and maintain adequate water supplies.

Secondly, the emphasis in the existing programs was very heavily on urban water supplies, and while they were equally important along with rural water supplies, it appeared that the major criterion on which the emphasis on urban water supplies had been based was that the cities, with their financial resources, had the ability to repay.

It seemed appropriate for the representatives to address themselves very carefully to the problem of rural water supplies, which did not appear to be adequately handled by the present pattern.

The Director of the Pan American Sanitary Bureau had proposed what appeared to be a basically sound and basically extremely constructive proposal for a Hemisphere program, at least insofar as its technical and professional aspects were concerned. In particular, the delegation was in agreement with the concept that a national water supply authority of some kind should be created or improved in each of the countries of the Hemisphere. That water supply authority had to have, first, a sound administrative basis, and second, of course, a sound financial base. It had to be equipped to plan, to finance, to construct, and to maintain adequate local water supplies.

The use of national revolving funds seemed a very sound and very proper method for maintaining the financing within the countries for activities directed toward construction of water supply plans.

It seemed extremely essential that those revolving funds and national water supply authorities have, built into their planning and their administrative structure, some clearly defined mechanism that would make it possible for them to recover the funds that they made available to local communities in the form of loans.

Many of the people to whom he had spoken, both of the United States and Latin American, had put their finger on that as being perhaps the key problem that had to be solved, from the fiscal point of view, before the plan would move, before the revolving funds would revolve. And that, of course, was a key and essential part of the program.

It seemed relatively obvious that the revolving funds and the national water authorities that would manage them had to have some international financing in this case, at least during the early years of their existence, in order to establish them firmly on a sound financial and administrative basis.

All these things in connection with the plan were essentially sound and the delegation wished to put its wholehearted support behind them.

He wished to be excused for the moment from making detailed comments upon the proposed method of international financing, but would like to make two comments.

First, it appeared that the proposal needed further study by the Directing Council, perhaps by the Executive Committee, as had been suggested, and by other international and national organizations.

Second, it appeared that the amount of funds involved was of such a magnitude and nature that it was quite possible that the financing might be arranged through the mechanism or means of existing multilateral and bilateral agencies operating both on a world-wide and on a hemisphere-wide basis, and the delegation would like to suggest that that be arranged.

For example, it would seem appropriate to suggest to the Director that the project be studied and discussed in considerable detail, with regard particularly to its financing, with such organizations as the Organization of American States; the Inter-American Development Bank, perhaps the foremost institution making loans for water supply in the hemisphere; the International Bank for Reconstruction and Development; and also, perhaps in particular, the Inter-American Economic and Social Council, which represented what one might call the board of directors for the Alliance for Progress.

The IA-ECOSOC might well be requested by the Directing Council to study the proposal in some detail. The project had sufficient importance and was of sufficient urgency to merit successful consideration by such a body, concerned with the over-all process of international economic and social development. Therefore the delegation would be inclined to suggest that the Directing Council ask that the proposal be discussed in those councils.

Two or three random observations had been brought to mind by the discussion that morning.

First, it was very important that in the planning the authorities not forget that they were public health administrators. In his opinion, public faucets placed on the street corners in the construction of small-town water supplies--which required that someone in the family carry water into the house--would not solve the basic problem, particularly of diarrheal diseases, which, in the age group from birth to six years old, was beyond question the first cause of death in the Hemisphere.

Therefore the planning from the beginning should involve plans for bringing the water into the home.

Second, the delegation was very much in agreement with the earlier speakers who had observed that in the Directing Council the term "rural health" was perhaps preferable to that of "rural welfare" in the title of the project. The major reason for that was simply that the ministers of health, in the meeting in Washington in April, had of course represented their Governments. In the enthusiasm that they put behind this proposal they had seemed to be very clearly and very specifically representing their Governments rather than only the public health interests thereof.

The Directing Council, however, was concerned with the Pan American Health Organization, and its interests and competence and authority was, to a large extent, limited to public health, or to health.

It seemed appropriate to limit the project, in so far as the Pan American Health Organization was concerned, to the Project for Rural Health, while perhaps advising the Organization of American States as to

the nature of the resolution adopted by the ministers, so that it might take the measures necessary to ensure that the nonhealth, or welfare, organizations were given adequate attention.

El Dr. SALINAS (Bolivia) declara que su país apoya las bases generales para el establecimiento del Fondo Especial de Bienestar Rural y de los fondos rotatorios nacionales. Señala que Bolivia tiene alguna experiencia sobre el tema que se examina, pues en agosto de 1953 se dictó la Ley de Reforma Agraria, que incorporó a la vida nacional, espiritual y material al campesino, que por centurias vivió relegado al olvido y al desconocimiento de sus más elementales derechos. Se trata --dice-- de comunidades rurales que, desde tiempos inmemoriales, han sobrevivido gracias a la asociación colectiva.

Explica el orador que la Reforma Agraria, que ya se halla próxima a su conclusión, ha dado lugar a la creación de instituciones como el Ministerio de Asuntos Campesinos, el Ministerio de Agricultura, la Dirección General de Cooperativas, y la Corporación de Fomento, las cuales, en sus programas de perforación de pozos y de abastecimiento de agua, y mediante el nuevo gran programa de colonización, se ocupan plenamente del bienestar rural. Al terminar su intervención, manifiesta que de acuerdo con esos antecedentes, su país prestará su apoyo al Fondo Especial de Bienestar Rural y a los fondos rotatorios nacionales.

The session was adjourned at 11:30 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:30 a. m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XV Meeting

Washington, D. C.

Wednesday, 18 September 1963, at 2:45 p. m.
Miércoles 18 de septiembre de 1963, a las 2:45 p. m.

CD14/33

23 September 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Javier Arias Stella Peru
Presidente:

Contents
Indice

- Item 31: Establishment of a Special Fund for Rural Welfare (Continued)
Establishment of a Working Party
Tema 31: Establecimiento de un Fondo Especial de Bienestar Rural (Continuación)
Constitución de un Grupo de Trabajo

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services, (Room 203) within 48 hours, of any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (cuarto 203) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (Continued)
Tema 7: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Continuación)

Aedes aegypti eradication in Mexico
Erradicación del Aedes aegypti en México

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que va a proseguir el examen del Tema 31.

ITEM 31: ESTABLISHMENT OF A SPECIAL FUND FOR RURAL WELFARE (Continuation)
TEMA 31: ESTABLECIMIENTO DE UN FONDO ESPECIAL DE BIENESTAR RURAL (Continuación)

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) expresa el interés de la Argentina en el desarrollo del Fondo de Bienestar Rural, uno de los más importantes, que se debió haber desarrollado hace ya muchos años, en beneficio de casi el 50% de toda la población de América. El primer principio básico de sanidad es aislar al hombre del suelo; el segundo, proveerlo de agua, y el tercero, tratar las excretas. Si no se observa cualquiera de estos principios no se puede lograr el rendimiento óptimo. En consecuencia, la representación de la Argentina formula las siguientes propuestas concretas: primero, que se ponga a votación la aceptación del proyecto; segundo, que este asunto pase a una Comisión y tercero, que se encomiende a la Oficina Sanitaria Panamericana, y especialmente al Dr. Horwitz, que continúe gestionando los fondos de Bienestar Social y Rural.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) encuentra conveniente y oportuno el proyecto sobre el Fondo de Bienestar Rural. La diferencia de bienestar y salud entre los campesinos de los países latinoamericanos y el hombre de la ciudad es una de las contradicciones de la estructura social. Añade que en Cuba se estudian estos problemas y se planifica su solución por el Instituto Nacional de la Reforma Agraria y el Instituto de Recursos Hidráulicos. Apoya el proyecto porque crea la posibilidad de desarrollar programas y actividades que están dentro de los objetivos de la Oficina, mas sugiere que los fondos de bienestar rural o de salud rural, puedan ser utilizados no sólo en agua, sino más bien según los estudios y prioridades que fijen los Gobiernos.

El Sr. RUSSI (Chile) señala que la primera Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial, celebrada en México en octubre de 1962, reconoció la necesidad de intensificar los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida en las zonas rurales, y que la Resolución A-11 se refirió a la urgencia de obtener créditos internacionales para diversos programas de salud, entre ellos los de desarrollo de las colectividades rurales y los de abastecimiento de agua. Por su parte, la Reunión de Ministros de Salud de abril último en Washington, en su Recomendación A-6, y el Comité Ejecutivo en su Resolución IV, pidieron a la Organización Panamericana de la Salud estudiar la posibilidad de establecer un Fondo Especial de Bienestar Rural para llevar a cabo programas de saneamiento rural y de salud. Interpretando el espíritu de tales recomendaciones, la Oficina Sanitaria Panamericana ha considerado que, además de los programas rurales de abastecimiento de agua y saneamiento, debe pensarse en todos aquéllos que contribuyan a aumentar el bienestar rural.

Existe una gran proporción de población rural cuyas necesidades tendrán que ser atendidas. La población rural es tan importante como la urbana y desgraciadamente, es el grupo preterido y el último en aprovechar los programas nacionales encaminados a mejorar la salud y el bienestar. Es menester ofrecer a la colectividad rural un modo de vida más atrayente, aprovechando para ello los recursos con que cuenta.

Los esfuerzos hasta hoy efectuados tienen el grave inconveniente de su realización a muy largo plazo. El proyecto en estudio -sigue diciendo el orador- tiene la ventaja de reconocer la más alta prioridad al

abastecimiento de agua a la comunidad rural. Esto supone un nuevo método para resolver en gran escala el problema, que no pretende substituir, sino complementar otras actividades nacionales e internacionales ya existentes. Además, ofrece una solución tangible a los Gobiernos, acelera el cumplimiento de los propósitos y la obtención de los resultados que de la Carta de Punta del Este se esperan.

El proyecto tiene en cuenta todo lo necesario en planificación, organización, y administración, adiestramiento de personal, investigación aplicada y financiamiento y hace uso de las aptitudes y posibilidades existentes en cada país; sacude a las colectividades rurales y las incorpora a un vasto movimiento de emancipación; contribuye al desarrollo económico complementándolo con el crecimiento social y da a los Gobiernos la posibilidad de cumplir compromisos ya contraídos.

La aprobación de este proyecto, indica el Sr. Russi, significará entregar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de un Fondo Fiduciario que la transformaría en un verdadero banco impulsador de obras de salud pública en América.

Termina diciendo que la Representación de Chile da su más amplio apoyo a la proposición porque considera que contribuirá a mejorar sensiblemente el nivel de vida de nuestras poblaciones rurales, y expresa sus felicitaciones al Dr. Horwitz y a sus asesores por tan espléndido trabajo.

El Dr. MORALES (Uruguay) apoya la creación del Fondo de Bienestar Social, y se adhiere a lo propuesto por el Representante de la Argentina.

El Dr. RIVERA (Costa Rica) sugiere que dada la coincidencia respecto a la necesidad de crear el Fondo, propone la formación de una Comisión de 5 miembros que redacte sucintamente en un plazo corto las pautas para llevar adelante el proyecto.

El Dr. PHILIPPEAUX (Haití) confirma la aceptación que en principio dió ya el Gobierno Haitiano al proyecto de creación de un fondo especial para servicios en medios rurales y alude al interés especial que tiene por este proyecto, ya que la población rural haitiana es el 90% de la total del país. No obstante -añade-, el Gobierno haitiano desearía que el proyecto tuviera una gran elasticidad habida cuenta de la realidad socio-económica que prevalece en los medios rurales de ciertos países latino-americanos. Se refiere a las funciones que se ha pensado confiar a las municipalidades y manifiesta que, en definitiva, la responsabilidad pesará aún sobre los Gobiernos alegando que hasta que no se haya elevado el nivel económico de aquéllas, de acuerdo con las finalidades de la Alianza para el Progreso, no se les podrá exigir un esfuerzo financiero.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, a su juicio, el debate que se está desarrollando prueba que la proposición que se formula es indispensable para resolver un problema vital y agrega que cabe también interpretar que, en los países, la adopción del régimen propuesto es adecuada y factible. Considera que las diferencias de opinión si existen, se refieren a etapas por cumplir para llevar a la práctica el proyecto. Recoge las sugerencias de algunos Representantes en el sentido de que la Oficina recabe la opinión de determinadas instituciones del sistema interamericano,

esencialmente la del Consejo Interamericano Económico y Social, que se reunirá en octubre y noviembre próximos en São Paulo y también la de entidades crediticias internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, etc. Alude a continuación a las intervenciones que en el curso del debate han tenido, entre otros, Representantes como el de Venezuela, subrayando la conveniencia de que en la recomendación que la Oficina haga a los Gobiernos se detallen los procedimientos a seguir para hacer el sistema viable, en especial los aspectos técnicos y administrativos del mismo, los concernientes al manejo de fondos, y asimismo lo relacionado con las estructuras más adecuadas, con el tipo de funcionarios que cada país necesitaría para llevar esta iniciativa a la práctica.

Menciona la idea apuntada por algunos Representantes en el sentido de que la Oficina requiera a un grupo de expertos de las distintas disciplinas que comprende el proyecto para que asesore a los técnicos de la Dirección y lograr así que tal recomendación a los Gobiernos sea bastante completa.

El Dr. Horwitz se hace eco de la propuesta formulada por el Representante de Costa Rica en relación con el sistema de financiamiento del Fondo, consistente en que, dadas las dificultades de la balanza de pagos con que tropiezan ciertos países, las contribuciones para formar el mencionado Fondo pudieran incluso hacerse en la moneda nacional de todos los países participantes.

Considera el Director que los puntos de vista expuestos por los Representantes deberían plasmarse en un proyecto de resolución que precisara la clase de gestiones que el Consejo espera de la Oficina Sanitaria Panamericana, para llevarlas a la práctica en un futuro muy inmediato y dar cuenta del resultado de las mismas a los Gobiernos, en la próxima reunión del Comité Ejecutivo. Añade que de no adoptarse una resolución de esta naturaleza, la misión de los técnicos de la Oficina va a tropezar con dificultades y siempre existirá, por parte de los países, la duda sobre si esta iniciativa se convertirá en realidad.

Agradece al Representante de la Argentina la crítica que ha hecho del proyecto, al afirmar que se trata de una idea que debió llevarse a cabo hace muchos años, y declara que, por eso mismo, su ejecución no debe diferirse con resoluciones que pueden interpretarse como condicionales y, por lo tanto, no realizables.

Contestando a una pregunta del Representante de los Países Bajos sobre si, al formular su proposición, la Oficina ha procedido política o geográficamente al referirse a América Latina, el Dr. Horwitz dice que la OSP se limitó a cumplir con el mandato que recibió de veinte Gobiernos en el curso de la Reunión del Comité Ejecutivo celebrada en abril último.

Si el sistema propuesto se lleva a la práctica, el Consejo podrá adoptar las medidas pertinentes para que otros Gobiernos se incorporen a aquél.

Señala, por tanto, la conveniencia de que, como han sugerido varios Representantes, se designe un Grupo de Trabajo que elabore un proyecto de resolución, tan claro y preciso como la Oficina requiere para seguir procediendo adecuadamente. Agrega que posiblemente fuera útil constituir un subcomité permanente que, hasta que el Fondo adquiriera realidad pudiera actuar en el lapso comprendido entre una y otra reunión de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Termina el Dr. Horwitz su intervención destacando que las ideas contenidas en el proyecto han estado vivas en el espíritu de todos los países y se han ido realizando en mayor o menor extensión. Tal vez -dice- lo único nuevo es que el Continente está maduro para servir a millones de seres, cuando hasta ahora sólo contó con recursos y posibilidades para servir a miles.

El PRESIDENTE propone, en consecuencia, la constitución de un grupo de trabajo que redacte un proyecto de resolución en el cual se recojan los distintos criterios expuestos en el curso del debate y que, en particular, señale las pautas a seguir para llevar a cabo el proyecto.

El Dr. BUSTAMANTE (México) señala a la Presidencia que hay pendiente una propuesta del Representante del Brasil, apoyada por otros Representantes, para que la aprobación del proyecto que se presente al Consejo se posponga, remitiéndolo a estudio y decisión del Comité Ejecutivo; solicita, por tanto, que se someta a votación previamente.

El PRESIDENTE indica que de las palabras pronunciadas por el Representante del Brasil dedujo que éste aprobaba el proyecto.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) manifiesta que, ante el interés que el asunto ha provocado en los Representantes, retira su propuesta para no crear dificultades.

EL PRESIDENTE sugiere entonces que el grupo de trabajo quede integrado por los Representantes de Colombia, de los Estados Unidos de América, de México y de Perú.

El Dr. QUIROS (Perú) propone que se incluya en el grupo de trabajo a los ingenieros asesores de delegaciones como los de Venezuela y Costa Rica, por ejemplo, por estimar que ello facilitaría el trabajo.

Establishment of a Working Party
Constitución de un grupo de trabajo

Finally it was decided to establish a Working Party composed of the Representatives of Colombia, Mexico, Peru, and the United States of America, who, with the technical advice of the engineers from Costa Rica and Venezuela who participated in the discussions, would prepare a draft resolution on the establishment of a Special Rural Welfare Fund.

Finalmente se acuerda constituir un grupo de trabajo, integrado por los Representantes de Colombia, los Estados Unidos de América, México y Perú, para que, con el asesoramiento de los ingenieros de Costa Rica y Venezuela, que intervinieron en los debates, preparen un proyecto de resolución sobre establecimiento de un Fondo Especial de Bienestar Rural.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) solicita que se fije un plazo al grupo de trabajo para presentar su proyecto de resolución, hasta el lunes.

- ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(Continued)
- TEMA 7: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Continuación)

El PRESIDENTE anuncia que seguidamente se va a proseguir el debate sobre el Informe Anual del Director.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) commended the Director, for his informative report summarizing the state of health in the member countries of the region.

The report had mentioned the fact that Aedes aegypti in Jamaica had become resistant to insecticides employed, consequently interrupting the eradication program begun a few years ago. The Jamaican Government, conscious of its domestic and international obligations, was concerned about the lack of action to rid the country of that mosquito. It was anxious for work by entomologists under way in Jamaica to be successfully concluded so that affirmative suggestions might be made for eradicating this mosquito.

The report had also mentioned the recent holding of a seminar on mental health, especially for members from the Latin American countries. The Jamaican group was looking forward eagerly to a second seminar to be held next year in Jamaica. Dr. Wedderburn asked whether the Director, within the limits of available funds, could expand the mental health services of the Bureau so as to provide advice and guidance to those countries desirous of initiating mental health programs.

Dr. NICHOLSON (United Kingdom) congratulated the Director on a clear, informative report.

The report had mentioned aid given by the Bureau to British Guiana in combatting an epidemic of paralytic poliomyelitis in December 1962 and

early 1963. Without this ready response to an appeal for aid, effects of the epidemic would have been far more tragic. The Government of British Guiana thanked the Bureau, and also AID for the gift of the vaccine necessary to halt the spread of the epidemic and for dispatching a medical team and much-needed equipment to aid the Georgetown Hospital in treating patients afflicted with paralysis.

The report had also referred to the phenomenally beneficial effects from the use of chloroquinized salt in the Northwest District of the territory, while the continued occurrence of malaria in some pockets of the Rububuni District bordering Brazil through possible development of resistant Plasmodium falciparum strains was attributed to an abeyance of the program across the border.

The medicated salt program had been planned on the assumption that a similar campaign would be carried out on adjacent Brazilian territory, beginning in April 1960. Brazilian medicated salt had reached the frontier soon after the British Guiana campaign began, but coverage had been far from complete, as the use of chloroquinized salt had been voluntary and not enforced by legislation. By November, 1961, the Brazilian campaign had been closed down.

To meet the situation resulting from falciparum-resistant strains, DDT spraying, suspended during inauguration of the medicated salt program, had been reintroduced; all traceable houses and bush camps were being sprayed on six-month cycles. On the Brazilian side of the border, since October, 1962, all houses were being sprayed to a depth of 10 kilometers twice a year. It was too early to report on results.

The seminar mentioned in the report, in which Representatives from Brazil, French Guiana, Surinam, and British Guiana had taken part, proved useful for discussion of mutual health problems.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) felicita al Director por su informe y dice que le ha interesado mucho y que volverá a leerlo con placer y con gran interés.

Añade que en dicho informe se tratan todos los problemas que preocupan a los Representantes. Se refiere en primer lugar al de la expansión demográfica, del cual afirma que dominará toda la política social y sanitaria de los próximos cincuenta años. Señala especialmente la situación de Martinica y Guadalupe, con densidades de población de 300 habitantes por Km² con dificultades para hacer grandes instalaciones industriales en las ciudades por falta de medios, lo cual se traducirá en necesidades de emigración, con gravísimos problemas. En relación con la necesidad de crear oportunidades de trabajo para una población en aumento alude también a la planificación. Otro problema estrechamente vinculado con la economía -afirma el orador- es el del saneamiento del medio, y es preciso resolverlo previamente para tratar las afecciones gastrointestinales.

Señala luego que el tratamiento ambulatorio de la tuberculosis, a pesar de que se aplica con éxito, no siempre es posible, no sólo por razones de carácter médico sino porque hay casos en que la pobreza de la población obliga a hospitalizar y a veces no sólo al enfermo sino a los niños para que no se contagien. Afirma que en Martinica y Guadalupe se

realizan encuestas sobre tuberculosis en los dispensarios y que se aplica en la medida de lo posible la vacuna BCG a los alumnos de las escuelas, lo cual, a su juicio, permitirá generalizar cada vez más el tratamiento ambulatorio.

Manifiesta el Dr. Hyronimus, que con respecto al retroceso de las grandes enfermedades endémicas, considera que la erradicación de la viruela no tardará mucho. Se ocupa también del tétanus, la difteria y la polio-mielitis y dice que en Martinica y Guadalupe se aplica la vacunación simultánea contra estas tres enfermedades reduciendo el número de intervenciones y procurando inmunizar contra el mayor número de enfermedades posible y cuanto antes.

Se refiere luego a la resistencia del Aedes aegypti y expone que se encuentra en Guadalupe y Martinica, sobre todo en la primera isla, pues en la segunda se ha logrado ya la erradicación casi total en los municipios menos en Fort-de-France, probablemente porque la ciudad no ha sido saneada, lo cual hace más difícil la lucha contra el vector.

Se asocia, por último, a las manifestaciones del Representante de Jamaica sobre la importancia de la salud mental, particularmente en el Area del Caribe, y sobre la necesidad de reservarle un lugar muy destacado en los programas de la Organización.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) felicita al Director y a sus colaboradores por el esfuerzo en el trabajo de evaluación que ha presentado por el lapso 1962.

Lamenta que no haya llegado a tiempo el informe de que en la Argentina ha quedado erradicado en un millón de Km² el Aedes aegypti, trabajo que se lleva a cabo desde hace más de cinco años con la colaboración intensa de la Oficina.

El Dr. PHYLIPPEAUX (Haití) felicita, en nombre de su Gobierno, al Director por la excelencia y objetividad del Informe presentado, tanto en lo que respecta a los temas tratados como a los esfuerzos de los países por mejorar la situación del hombre americano.

Añade que Haití se preocupa por dos hechos que se manifiestan actualmente en numerosos países del Continente: el aumento de la incidencia de la tuberculosis y la recrudescencia de ciertas enfermedades, como la influenza y la poliomielitis, sobre todo en el Area del Caribe, y expresa su deseo de que la Oficina Sanitaria Panamericana dedique su atención a estos hechos.

El Dr. PRIETO (Paraguay) señala que el Informe del Director de la OSP da idea de la diversidad y amplitud de los campos que hoy día se hallan en la jurisdicción de la Oficina, y que, sobre todo, se observa en su fondo la decisión de incrementar ese volumen en el futuro.

Dr. COMMISSIONG (Trinidad and Tobago) congratulated the Director on his excellent report.

Trinidad and Tobago had been mentioned in the section of the Report dealing with yellow fever control and Aedes aegypti eradication. He had pointed out at the Minneapolis Conference last year the vulnerable position

of Trinidad. Two important lessons should be learned: 1) a country could not afford to disclaim responsibility for its neighbor, and 2) however successful an Aedes aegypti eradication program had been, vigilance was always necessary.

Trinidad and Tobago expressed gratitude to Venezuela for its aid and the excellent results obtained in the eradication of Aedes aegypti. Dr. H. P. S. Gillette had been especially helpful. When he had left, he had handed over his findings to Dr. F. R. Kellette, who had worked with him for many years. Upon the loss of Dr. Kellette, no other medical officer specifically experienced in Aedes aegypti had been available, and the success of the program had meant that no other officer had gained the necessary practical experience in the Trinidad and Tobago area. Consequently, the situation described in the report was not surprising.

However, the area had been fortunate in that Doctor Gillette, who had retired as federal medical advisor, had agreed to accept a short-term contract as medical officer in charge of administering the Aedes aegypti program and in that, through his instrumentality, the Government of Venezuela had offered a fellowship for the training of a Trinidad medical officer in Venezuela without cost to Trinidad and Tobago.

Trinidad and Tobago were especially vulnerable because of being at the cross-roads between North American and South America; they were constantly threatened by the presence of Aedes aegypti in the Caribbean Area and North America, and by the jungle yellow fever areas of South America. The existence of the yellow fever virus in the forest monkeys of

Trinidad and Tobago provided an ever-present reservoir of infection, possible avenue of sending the virus to neighboring countries which send a vector to Trinidad and Tobago.

The record should show that beginning January 1963, Trinidad and Tobago had undertaken on their own account a program of oral vaccination against poliomyelitis, as it was thought that another outbreak of polio was about due. The fact that Trinidad did not have an outbreak in 1963 and that Barbados, between British Guiana and Trinidad, did, suggests that the vaccination program had been protective.

It was noteworthy that oral vaccination begun in British Guiana after the outbreak did not appear to have materially prevented new cases, and that the lack of an outbreak in Trinidad and Tobago might have been due to starting vaccination in anticipation of an outbreak. Timing in the latter area had been opportune, for an outbreak in nearby British Guiana had helped to obtain excellent community cooperation in the campaign.

Full credit should be given, nonetheless, to Dr. R. M. F. Charles, the medical officer in charge, for the excellent organization, propaganda, administrative arrangements, and the general success of the program.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) felicita también al Dr. Horwitz por su informe, y manifiesta que va a leer un trabajo realizado en Cuba durante el año 1962 y primer semestre de 1963. Dice así:

La salud pública forma una parte integral de los esfuerzos de construcción nacional.

Este fue el espíritu que al cabo de un estudio del cuadro de salud del pueblo, teniendo en cuenta el desarrollo económico del país, nos llevó a la elaboración de las siguientes metas para el período de 1962-1965:

Disminución de la mortalidad en el niño principalmente en la primera infancia; amplio plan de vacunación insistiendo en la tuberculosis y poliomielitis; dar una mayor protección a la mujer embarazada; controlar la incidencia de la tuberculosis, la lepra y otras enfermedades transmisibles; disminuir las enfermedades infecciosas principalmente las gastroenteritis; introducir un sistema de prevención y diagnóstico precoz del cáncer (en la mama, el útero, pulmones, etc.); mejorar el ambiente higiénico de la población; lograr el mayor ahorro y el mejor uso de los esfuerzos en nuestras Dependencias (aumento del índice de la economía); formación y funcionamiento de los Centros de Higiene y Epidemiología; aumentar la atención médica del obrero en las ramas de las industrias más importantes; lograr una organización y funcionamiento óptimos de nuestros centros asistenciales; metas educativas, científicas e ideológicas. Elevar el nivel científico e ideológico del personal, su conciencia profesional y responsabilidad ante el enfermo; organización de la vida científica del país. Incrementar las actividades de las sociedades científicas. Publicación de nuestras Revistas, continuando la publicación de las existentes. Contactos nacionales e internacionales. Elaboración de los manuales más importantes como obra de la nación. Creación de las nuevas Instituciones Científicas de la Nación; relación estrecha con la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana y cooperación en la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente; y participación de las masas en las tareas de salud.

Nuestro trabajo en dicho período se rigió por dichas metas, que expresan una planificación de trabajo a largo plazo, e impulsado por las grandes tareas nacionales relacionadas con acciones económicas, como atención médica a los becados y últimamente la enorme tarea que sumó para nuestro frente la nueva Ley de Seguridad Social que en su artículo 59 dice: "El Estado garantiza la asistencia médica y odontológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada, la rehabilitación y re-educación médico-social a todo trabajador".

Nuestro concepto teórico de salud pública descansa en que para mantener a un hombre o a un pueblo sano no basta con sueros, vacunas o medicamentos; se hace necesario tener en consideración las condiciones en que los pueblos desarrollan su trabajo, su educación y cultura, la higiene de la vivienda, de su alimentación y su derecho a seguridad y protección frente a accidentes y vejez.

La Ley Orgánica de Salud Pública dio al Ministerio amplios poderes en la organización de la red de servicios y obligación a otros organismos de consultarnos en materias de salud pública. Quedaron constituidas las Direcciones Regionales en todo su aparato que contribuyeron a la descentralización y profundización, tanto de la organización como de la supervisión a los servicios de salud pública. En 1958 la salud pública Cubana tenía un presupuesto de \$22.670.965, habiendo sido elevado por el Gobierno Revolucionario hasta \$107.000.000 en 1963. Esta es la base económica que tienen todas nuestras acciones y que ha permitido que de 40 hospitales que existían en el año 1958, tuviésemos 144 en el año 1962 y 152 al terminar el primer semestre de 1963.

El desarrollo de la organización hospitalaria y su relación directa con nuestras escuelas de medicina y con los centros de trabajo científico, ha permitido clasificar los hospitales en: docentes universitarios, regionales, especializados, distritales, zonales, industriales y rurales; en total 152.

En el año 1958 existían en nuestro país 10.483 camas asistenciales, más 9.114 camas del Mutualismo; en el año 1962, 43.284 y en el año 1963 existen un total de 44.904 camas (5,5 camas asistenciales por 1.000 habitantes; y 4,0 camas generales por 1.000 habitantes). De este gran total de camas, están destinadas a enfermos tuberculosos, 4.922; para pediatría 4.130 y para obstetricia y ginecología 3.788.

La fuerza de trabajo médico está distribuida en los cargos siguientes: 4.234 plazas médicas, lo que representa 25.234 horas médicas diarias; 5.261 de personal de enfermería; 163 de trabajadores sanitarios y 2.762 plazas de técnicos en otras ramas.

Debemos señalar con especial interés los recursos de salud pública a nivel rural:

	<u>1958</u>	<u>1963</u>	<u>Aumento</u>
Camas	10	1165	1155
Hospitales	1	43	42
Dispensarios	0	122	122
Médicos	2	322	320
Estomatólogos	0	49	49
Presupuesto	\$280.000	\$3.150.329	\$2.870.329

En el desarrollo de los hospitales docentes y regionales, ha contribuido la departamentalización de los mismos, creando las tres Sub-Direcciones: Facultativas, Técnicas y Administrativas y los programas anuales de actividades científicas.

Una gran atención se está dando al desarrollo del Policlínico, unidad asistencial que constituye, dentro de nuestra organización, la institución médica básica para la prestación de servicios externos con funciones preventivo-curativas dentro del concepto unicista de salud pública. Existen actualmente 158. Es sin duda la unidad de vanguardia ejecutora de las actividades integradas de salud y exige por ello nuestra mayor preocupación en el logro de su organización.

El Programa de la Lucha Antituberculosa se ha seguido desarrollando según los planes previos.

La importancia del aspecto socio-económico sobre los índices de la prematuridad es de general aceptación, a pesar de que el índice en Cuba de 1962 era aproximadamente de 9% y que ha bajado a un 7,1% en el primer semestre de 1963. Se han incrementado los servicios de prematuros, existiendo actualmente 14 en el país con capacidad para 350, de los cuales 211 son incubadoras.

Los problemas de la salud de la niñez han ocupado preferente atención del Ministerio de Salud Pública, el incremento de camas en un 50%,

las campañas de vacunación, la creación de los círculos infantiles y hogares cuna que en la actualidad suman 136 (133 círculos infantiles y 3 hogares cuna), con la asistencia de 10.388 niños (9.647 en círculos infantiles y 741 en hogares cuna); el Centro para Impedidos Físicos y Mentales el cual cuenta con 200 camas, las granjas para niños con deficiencia mental profunda.

Los programas de residentes de pediatría se han ampliado, contando en la actualidad con 64 que se especializan en esta disciplina.

Desde el día 1º de mayo del presente año rige en el país la nueva Ley de Seguridad Social, que protege a todos los trabajadores. En la misma se garantiza para ellos un subsidio tanto por enfermedad como por invalidez, así como las prestaciones médicas que se les ofrecen en nuestras instituciones hospitalarias y policlínicos.

En el año 1962 se llevó a cabo en Cuba la Primera Campaña de Vacunación Antipoliomielítica con vacuna oral, trivalente, tipo Sabin Shumakov, habiéndose programado la vacunación de 1.999.758 niños de un mes a 14 años de edad, habiendo sido vacunados 2.187.855 niños que representan el 87,5% de la población infantil menor de 15 años y 109,4% de lo programado.

En el primer semestre del año 1963 se efectuó la Segunda Campaña Masiva de Vacunación Antipoliomielítica por vía oral. En la primera etapa de esta Campaña se alcanzó un total de 2.248.750 vacunaciones en todo el país, lo que representó el 103,6% de la meta fijada y el 85%

de la población menor de 15 años. Se administró vacuna oral tipo Sabin bivalente (virus tipo II y III). En la segunda etapa se logró un número superior de vacunaciones, 2.293.256, que representa un rendimiento de un 105,6% de la meta y un 89,8% de la población menor de 15 años, con vacuna oral tipo Sabin monovalente (virus I).

La campaña antipoliomielítica programada para el año 1962 fue ejecutada en el tiempo de 10 días cada etapa, y la programada en este primer semestre del año 1963 fue prácticamente realizada en 3 días en cada etapa, alcanzándose el primer día de vacunación el 84,8% de la meta nacional y el 100% el tercer día de la campaña.

A partir de la fecha de terminación de la primera campaña de vacunación (mayo 1962) no se ha producido ningún caso de poliomiелitis paralítica, a pesar de hacerse un exhaustivo examen a todos los casos que planteen alguna sospecha de polio. Este estudio se hace desde el punto de vista clínico, virológico y epidemiológico y abarca toda la nación.

Del 15 de octubre de 1962 al 22 de febrero de 1963 se administraron las siguientes cantidades de vacuna triple, duple y toxoide tetánico: triple: 1.547.403 dosis; duple: 723.997 dosis, y toxoide tetánico: 1.872.174 dosis. Habiendo sido inmunizadas contra el tétano 1.308.157 personas, 678.300 contra la difteria y 360.432 contra la tos ferina.

Del estudio comparativo de las tasas semestrales de los años 1962 y 1963 en difteria y tétano, observamos los siguientes hechos: en difteria

se aprecia una reducción de la tasa de 6,8 a 4,5 x 100.000 habitantes para 1962 y 1963 respectivamente. En cuanto a tétanos el número de casos registrados en el primer semestre de 1962 representa menos del 50% del número de casos del mismo período del año anterior, lo cual significa una disminución de la tasa de 4,7 a 2,3 x 100.000 habitantes.

Ha sido creado un laboratorio de virología que este año ha investigado 928 muestras serológicas para conocer el nivel inmunológico de la población a los 3 tipos de polio virus, así como 100 muestras de heces fecales para conocer de la circulación de los mismos dentro de la población pre-escolar. También han sido estudiados los casos que han planteado la sospecha clínica de poliomiелitis después de la primera y segunda campañas de vacunación oral. Este laboratorio ha investigado anticuerpos a virus de la gripe dentro de la población sana en 400 muestras serológicas, así como el aislamiento de virus de dichos procesos. Además, este laboratorio ha realizado investigaciones serológicas dentro de la población sana a fin de conocer la presencia de anticuerpos a dos de dichos virus.

Se ha organizado un laboratorio de referencia de enterobacteriaceae que se ocupa de la preparación de sueros polivalentes, de grupos y de tipo para el diagnóstico a nivel central y para su distribución a todo el territorio, y de la conservación por liofilización de cepas y de sueros para futuras referencias, de una colección nacional de cepas.

Se prepararon antígenos diagnósticos, tífico O, paratífico B y C, y Brucella, para su distribución, así como sueros diagnósticos para Brucella y Haemophilus influenza para su distribución.

Se comprobó experimentalmente la acción antitóxica de la penicilina frente a la intoxicación diftérica en el pollo, y se estudió la relación sinérgica entre el Corynebacterium diphtheriae y el Staphylococcus piogenes.

A partir de 1962 los laboratorios de microbiología y química creados a nivel de las Direcciones Regionales, realizaron las labores de bromatología y bacteriología que se les había asignado. Al mismo tiempo se logró la creación de algunos laboratorios a nivel distrital. En el presente año 1963, todos estos laboratorios han incrementado al máximo sus actividades, en relación al estudio etiológico de las enfermedades diarreicas agudas habiéndose hecho un total de 16.973 coprocultivos en el país.

Se ha estudiado el valor nutritivo de los alimentos, se ha incrementado el control sanitario de los alimentos, se han elaborado vacunas y se ha intensificado la lucha contra la rabia y otras zoonosis.

Independientemente del trabajo que se ejecuta en forma programada y permanente a nivel de las regionales en la higiene escolar, se llevaron a cabo especialmente dos estudios fundamentales: el estudio antropométrico del escolar, habiéndose efectuado 100.000 mensuraciones en todo el país, y un control de pesquisaje visual en el escolar.

En este primer trimestre del año 1963, se elaboró el informe preliminar sobre las enfermedades diarreicas agudas, destinado a presentar la magnitud y característica epidemiológica de estas enfermedades mediante el estudio de la mortalidad de los últimos años, estudios parciales sobre morbilidad, letalidad intra-hospitalaria y otros antecedentes reunidos en todas y cada una de las regionales del país. Además, se consideraron en forma sintética las principales características del saneamiento básico y de higiene de los alimentos en especial la leche.

En base a los antecedentes reunidos, se planificó un programa integral de lucha contra estas enfermedades, en el cual se han contemplado medidas concretas que corresponde aplicar a diversos organismos del Estado, a las organizaciones de masas y a todos los frentes de trabajo y dependencias del Ministerio de Salud Pública.

Estas medidas se pusieron en práctica a partir de la segunda quincena del mes de abril del presente año.

aunque es prematuro la evaluación basada en la mortalidad dado el escaso tiempo transcurrido, hemos estimado de interés señalar las conclusiones correspondientes a los primeros ocho meses del año: la tasa de mortalidad

por enfermedades diarreicas agudas, que en enero-agosto de 1962 había sido de 41,9 por 100.000 habitantes bajó a 32,0 en 1963.

Los datos que estamos presentando referentes a mortalidad por enfermedades diarreicas agudas comprenden 9 rubros de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (Séptima Revisión, 1955).

La gran mayoría de los países de América, limita su información a 2 ó 3 de dichos rubros, y aun así la tasa registrada durante este año 1963 (32,0 x 100.000 hb.) es más baja que la de los demás países latinoamericanos. Es de notar además que nuestras estadísticas cubren totalmente la nación y nuestro sistema de asistencia médica permite garantizar la certificación de defunción de todos los fallecidos.

Se han incrementado las acciones en la campaña contra el Aedes aegypti y en la lucha por la erradicación del paludismo.

Las actividades de educación en materia de salud durante el año 1962 estuvieron dirigidas a participar en todos los programas de salud pública y al desarrollo de la educación para la salud a través de los organismos de masas de la Revolución.

Durante el primer semestre de 1963 continuó esta labor educativa, dirigiéndose el trabajo en los tres frentes siguientes: a través de los equipos de salud; de la Escuela Nacional (Ministerio de Educación) y los servicios de Educación Popular (responsables de salud pública de los organismos de masas).

Se utilizan todos los medios de difusión: prensa, radio y televisión. Es un medio educativo que tiene gran penetración en el país y está al servicio de los intereses sanitarios en forma masiva y sin costo. Resalta que solamente tal cosa es posible en un régimen en el cual todos los recursos están al servicio del pueblo.

En orden al aumento en la formación del número de médicos, el Ministerio de Salud Pública ha emprendido la tarea de la educación del graduado, que antes de la Revolución no existía. Se trata de terminar con la autodenominación de los especialistas y la calificación de tal, se coloca bajo el control del Ministerio de Salud Pública. A ese efecto los caminos para llegar a ser especialistas son las residencias en las que los médicos cumplen un programa de una especialidad de duración variable.

En el año 1961 habían 39 médicos residentes; en 1962, 152; y en 1963, 353 distribuidos en las diferentes especialidades, de acuerdo con las necesidades de la nación.

Asimismo pueden obtener la "especialización en el terreno", aquellos médicos que cumplan los requisitos exigidos para ello, y que en un tiempo mayor que los residentes, cumplen un programa teórico y de actividades en una especialidad, dedicando a ello parte de su tiempo y bajo la guía de un especialista responsable. A éstos, como a los residentes, se les otorga el certificado de especialistas de primer grado. En cuanto a los médicos generales hay el propósito de crear núcleos docentes regionales, con el personal de esos lugares, que hagan llegar al mayor número posible nuevos conocimientos y deseos de superación. Esos cursos regionales se harán también para

especialistas, (crecimiento en amplitud), lo que se suma al crecimiento en profundidad (residencias y especialidad en el terreno), y cursos de mayor duración para especialistas en La Habana. El internado (último año de trabajos prácticos de la carrera de medicina), es obligatorio para todos los alumnos, como requisito previo, para obtener el título. Durante el último año de carrera, los alumnos son becados del Gobierno Revolucionario; en 1962 había 272 internos; en 1963, 357. En el futuro se van a establecer grados superiores de especialización, lo que se tendrá en cuenta para nombramientos, ascensos y traslados, y para la jerarquización de las plazas médicas en el país.

Dirección de Docencia Médica Media, es un organismo que está representado a nivel regional por los Departamentos de Docencia Médica Regional y desarrolla sus actividades a nivel nacional a través de la Escuela de Salud Pública "Carlos J. Finlay". En los cursos efectuados en 1962 en esa Escuela se graduaron 2.709 técnicos; en cursos similares desarrollados en el primer semestre de 1963 se graduaron un total de 1.083 que hacen un gran total de 3.792 nuevos técnicos. A los cursos del segundo semestre de este año, asisten 3.035 alumnos.

Cuba, con sus 7.000.000 de habitantes tiene alrededor de 6.000 médicos, lo que es un porcentaje de los más favorables en América Latina, pero faltan médicos para satisfacer la creciente demanda. Por ello se creó una nueva Escuela de Medicina en Santiago de Cuba, que se inauguró en febrero de 1962. Se tiene el propósito de que a partir de 1967 salgan de las escuelas de medicina de Cuba alrededor de 1.000 médicos anuales. En las dos Escuelas de Medicina existentes en Cuba, el número de profesores se eleva a 375, y el de alumnos a 3.374.

El Departamento de Estadística de Salud Pública depende orgánicamente de la Subsecretaría de Economía y Planificación del Ministerio de Salud Pública y el desarrollo de sus actividades ha sido favorecido por la actual estructura orgánica del Ministerio, caracterizada por la descentralización administrativa y ejecutiva y la centralización normativa, habiéndose incrementado de modo considerable las estadísticas sanitarias y vitales, tanto en los hospitales y policlínicas como en los servicios zonales.

Entre las cifras estadísticas figuran los siguientes datos, la población de Cuba ha crecido a una tasa anual de 15,9 por mil del 10 de enero al 30 de junio de 1963; en 1962 el número de nacidos vivos fue de 236.653, lo que indica una tasa para ese año de 33,7 por 1.000 habitantes, la de mortalidad general fue en 1962 de 7,0 y la de mortalidad infantil de 35,1 por 1.000 nacidos vivos. Las diez primeras causas de muerte (con datos de 1900) y el número de fallecidos y las tasas por cada 10.000 habitantes fueron las siguientes: enfermedades del corazón 7.909, (11,7 por diez mil habitantes); tumores malignos 5.867, (8,7); lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central, 3.478, (5,1); gastritis y enteritis, 2.905, (4,3); enfermedades propias de la primera infancia, 2.621, (3,9); influenza y neumonía, 1.973, (2,9); accidentes de todas causas, 1.607, (2,4); bronconeumonías, 1.236, (1,8); tuberculosis, todas formas, 1.054, (1,6); suicidios y lesiones infringidas a sí mismo, 1.001, (1,5).

El período que cubre el informe constituye un auge de gran importancia en la vida médica del país y en el aumento de actividades científicas que culminó en la organización y celebración del Décimo Congreso Médico Nacional de Medicina y Estomatología en febrero pasado, que atrajo un número inusitado de más de 2.000 participantes de 17 países.

El desarrollo de la salud pública cubana tiene como base fundamental la importancia que ella ha adquirido en los planes de la revolución; las tareas de salud pública son acciones que intervienen en el desarrollo mismo del proceso revolucionario.

No se puede desarrollar el frente de salud pública de ningún pueblo con base en planes de préstamos, sin que existan transformaciones profundas y paralelas de todos los demás frentes socio-económicos.

Lo expuesto refleja nuevamente la labor realizada por un ejército de 40.000 trabajadores de salud pública en unión a las decenas de miles de trabajadores voluntarios de las organizaciones de masas (Comités de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas, etc.), y es sólo el comienzo de la gran obra que se desea desarrollar pues existe la voluntad y las condiciones favorables para lograrla.

The session was recessed at 4:20 p.m. and resumed at 4:45 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:20 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

El Dr. QUIROS (Perú) se asocia a las manifestaciones de elogio para el Informe Anual del Director que han sido formuladas por los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra, pero señala que convendría estudiar, con vistas al futuro, la forma de presentación del Informe Anual, ya que como el programa de la labor a desarrollar y el presupuesto van íntimamente ligados, tal vez fuera útil, para tener una idea exacta de la forma en que se realizan las actividades y de cómo se han de proseguir, discutir en conjunto, con esos documentos, o mas o menos simultáneamente, el informe de las llevadas a cabo en el lapso de un año.

Estima interesante el análisis funcional que se hace del presupuesto en la nueva presentación que se ha dado al mismo, ya que permite apreciar la forma en que se están invirtiendo los fondos de la Organización con respecto a los planes de largo alcance que se ha trazado.

Hace constar su opinión de que, a la vista del programa, dicha inversión no está en consonancia con los grandes problemas de salud de las Américas por lo que cree que, en el futuro, convendría presentar el Informe Anual en función del presupuesto para que los Representantes conozcan el orden de prioridades establecido y los Gobiernos ajusten a él sus solicitudes con el concurso de la Organización.

A juicio del Dr. Quirós, las inversiones en determinados campos que tienen fundamental importancia para los programas de salud, son muy pequeñas en comparación con las que se hacen en otro tipo de programas. Con respecto

a los llamados programas demostrativos de salud pública de integración de servicios, estima que ya se está llegando a una etapa de planificación al más alto nivel, con el propósito de hacer una utilización más amplia de todos los recursos, no circunscribiéndola a determinados aspectos de la salud pública.

Refiere que en su país existe, entre otros, el problema de la atención médica, habiendo intención de integrar estos servicios para lograr su mayor eficiencia, a cuyo fin se requiere asesoramiento técnico. Señala que, precisamente, el presupuesto de la Organización consigna, para hacer frente a este problema, cantidades exiguas en comparación con las que dedica a otro tipo de programas o actividades e igual se puede decir de la organización de los servicios administrativos.

Declara que en el Perú hay la impresión de que en los aspectos técnicos de los servicios nacionales de salud se han logrado progresos de importancia, pero en cuanto a los de orden administrativo apenas se ha conseguido modificar ligeramente las estructuras, tropezándose con serios obstáculos para el desarrollo de los programas y resalta que también en este campo se observa que las inversiones en el presupuesto de la Organización son muy pequeñas.

Considera que convendría buscar una fórmula, dentro del presupuesto, en virtud de la cual la Organización pudiera disponer con carácter extraordinario, si las circunstancias variasen la situación prevista por los programas fijos -e igual que se dispone del llamado Fondo Rotatorio de Emergencia, de una especie de fondos para la contratación de consultores en determinados

campos, especializados en alto grado, que puedan ser utilizados en cualquier momento, con lo que se evitaría tener que acudir a los recursos de asistencia técnica, para disponer de los cuales hay que seguir un proceso complejo de consultas.

El Dr. BUSTAMANTE (México) coincide con los oradores anteriores en elogiar el Informe del Director, tanto por la forma de distribución de los temas que comprende como por el valor de sus orientaciones, y subraya el hecho de que revela también la importancia de la colaboración de los países, pudiendo afirmarse que el éxito alcanzado por la Oficina en el desarrollo de sus actividades constituye también un éxito para los países.

Indica que ello significa que existe ya cierta madurez en los programas de salud pública de todas las naciones, madurez que advierten cuantos como el orador, son veteranos en las actividades de salud en el ámbito internacional, lo que les sitúa en condiciones de percibir la magnitud de la evolución registrada, gracias a la cual se puede afirmar -como se consigna en el Informe del Director- que no ha habido últimamente ninguna epidemia catastrófica que haya colocado en grave situación de pánico a un cierto número de países. Aunque en algunos sí lo hubo -agrega- la cooperación internacional permite que las naciones dispongan, en cualquier momento, de asesoramiento y de colaboración, lo que sin la Organización, en la forma en que funciona, no hubiera sido seguramente realizable.

Resalta el hecho de que a medida que ha disminuido la importancia de los problemas que plantean, por ejemplo, las enfermedades transmisibles, se ha pasado gradualmente a una actividad normal, dedicándose mayor atención a

la planeación y a la educación. Así -dice- en las últimas páginas del Informe del Director, dedicadas a los Programas, a partir de la página 107 del documento, al presentar las actividades por proyectos, se pone de manifiesto la gran variedad y cantidad de los trabajos que comprenden desde actividades tradicionales hasta algunas nuevas, como la que se refiere al programa de investigaciones acerca de la etiología de las malformaciones congénitas, tema -agrega- que no hubiera podido figurar en los trabajos de la Organización hace algunos años, cuando era superior el número de preocupaciones apremiantes.

Manifiesta que el conocimiento de esta realidad es estimulante para alcanzar mayores avances y para que se aporten recursos más considerables e indica la conveniencia de que los países satisfagan oportunamente el pago de sus cuotas a la Organización, ya que las demoras no son imputables a los funcionarios de los servicios nacionales de salud pública, pero si les es posible influir de algún modo sobre las dependencias encargadas de hacer efectivas las aportaciones reglamentarias sin las cuales, como es obvio, no se pueden desarrollar los programas.

El Dr. RENJIFO (Colombia) refiriéndose al Informe del Director, expresa su preocupación sobre la autenticidad de ciertas estadísticas relativas a la mortalidad, ya que hay países, como Colombia por ejemplo, en los que el 50% de las defunciones, aproximadamente, carece de toda certificación médica, siendo además muy precarios los datos de morbilidad, ya que los médicos no los suministran adecuadamente y los servicios de salud pública se limitan en muchos casos a elaborar estimaciones. Considera que sería conveniente que la Organización precisara, en cada información estadística que

de esta clase posea, cuál es el grado de confiabilidad de los datos correspondientes, haciendo, si es menester, las debidas reservas sobre ellos o las anotaciones críticas que se estimen pertinentes.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) felicita al Director por el excelente informe presentado.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) se asocia a los elogios que otros Representantes han dedicado al Informe del Director, que, a su juicio, es un reflejo fiel de la situación de las Américas en materia de salud pública.

Alude seguidamente a una afirmación formulada por el Director, al hacer la presentación de su informe, según la cual no hay argumentos científicos para apoyar la idea de que un crecimiento explosivo de población sea el resultante exclusivo de los programas de salud pública. Señala que en su país, precisamente, existe la idea de que, entre otras, la erradicación de la malaria en la mayor parte de la zona originalmente malárica, la erradicación de la viruela, la gran reducción de la mortalidad por tuberculosis, el descenso apreciable de la mortalidad infantil etc., son los hechos que han determinado un crecimiento considerable de la población; así --agrega-- en un muestreo efectuado con motivo del último censo general de población resulta que el 47-1/2% de ésta es menor de 15 años de edad.

Señala que, como es natural, la carga que esta población representa para los adultos es bastante mayor de lo que suele ser en los países más desarrollados, lo que constituye probablemente uno de los retos más grandes que en el curso de su desarrollo económico y social pueda tener un país.

Ahora bien -indica a continuación- si el progreso en el campo de la producción de alimentos y en el del desarrollo industrial, quedan a la zaga de los logros en materia de salud, puede crearse a la larga una situación económica y social grave para el bienestar y el futuro de una población en aumento.

Considera, por tanto, que debiera haber un límite para los gastos en materia de salud, que guardase una relación armónica con el correspondiente a las inversiones destinadas al desarrollo económico a fin de evitar que los programas encaminados a lograr este último se vieran comprometidos.

Dr. WILLIAMS (United States of America) said that his delegation had planned to save most of its comments on the Annual Report of the Director until later, and had suggested that it might be advisable to combine discussion of the report with discussion of the budget. However, there was one item on which he would comment since it did not fit properly with discussion of the budget.

That item was administrative rationalization. His Government felt that management on the part of national and administrative agencies was of great importance, and that the Pan American Sanitary Bureau had set and was setting a very important precedent in undertaking the program of administrative rationalization. It was taking active leadership among inter-american and international groups.

Understanding that the General Committee had not adopted a resolution concerning that item, the delegation had one to offer, which it would give to the Secretary. Its chief feature was commendation of the Director and his staff for the leadership they were taking in that field.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) expresa su satisfacción por la meritoria labor realizada por la Oficina Sanitaria Panamericana y por la Organización y reconoce el mérito que corresponde a la labor de su Director, el Dr. Horwitz. Opina que un informe tan inteligentemente presentado, con innovaciones realmente importantes debe aprobarse de inmediato. No es posible que obra realizada por un ser humano coincida con todos los criterios. Cada uno tiene su punto de vista no sólo en cuanto a la forma de realizar una obra, sino en cuanto a la exposición. La introducción de reformas en el Informe sería una labor inagotable, por lo que propone la justa aprobación del Informe, el que podría completarse enviando cada uno desde sus países respectivos nuevos datos que podrían servir, si el Director lo tiene a bien, para hacer un apéndice a este informe.

Dr. TJON SIE FAT (Kingdom of the Netherlands) stated that his Government had given the Annual Report of the Director all its attention. It wished to express its appreciation for the help and assistance that PAHO had given to the Governments of Surinam and the Netherlands Antilles. The Director and his staff had prepared a fine report, and the Netherlands Government would do whatever was possible to achieve a healthy Western Hemisphere.

El Dr. MORALES (Uruguay) manifiesta que el informe es magnífico, un exponente de capacidad y de síntesis, por lo cual se adhiere totalmente a lo expresado por el Representante de Nicaragua.

El Dr. RENJIFO (Colombia) está conforme en votar la aprobación del informe. Las observaciones hechas no restan mérito al documento.

El Dr. ORTIZ (Ecuador) se hace eco de las expresiones de entusiasmo con que se ha recibido el informe del señor Director. Este informe -dice- sirve de guía a las actividades de salud en la América Latina y del Continente en general y opina que sería conveniente anexar al informe en el futuro algunas estadísticas sobre el progreso de salud en América Latina, con lo cual sería un informe mucho más completo y más valioso para las actividades de todas las autoridades sanitarias, y se dispondría de estadísticas sobre los hospitales que se construyen y camas que se agregan, etc. como ocurre con el Instituto Interamericano de Estadística.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) se adhiere a la moción presentada por el Representante de Nicaragua respecto a la conveniencia de que se apruebe hoy mismo el informe y, al mismo tiempo, une sus felicitaciones a las que el señor Director ha recibido.

Dr. LAYTON (Observer, Canada) congratulated the Chairman on his election, and the Director on his report. He cited an incident, which had occurred within the previous twenty-four hours, in which the Director had most excellently presented a case, which would unquestionably lead to opening up some sources of additional assistance in the work of the Organization. It had been an honor to be personally identified with the Director.

He also expressed appreciation to the four experts named by members from the Americas who had been selected to name persons to serve on the Executive Board of WHO, and also those from France and the Netherlands, who had supported his own most unexpected candidacy for the chairmanship of that body.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) une su elogio a los ya escuchados sobre la calidad del informe. Aquellos defectos que pudiera tener no son atribuibles a la Oficina Sanitaria Panamericana, puesto que han sido nuestros propios países los que han suministrado los datos. Donde existe error hay un incentivo para que el próximo informe sea completo y haya limado todas esas asperezas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece los comentarios favorables al informe, así como las críticas. Algunas de dichas críticas se refirieron al significado de los datos que sirven de base para comentarios y proyecciones, cuando a juicio de los Representantes son muy incompletos en cantidad y calidad. Este hecho está repetidamente señalado en el mismo informe y es algo que -según el Director- ocurre en mayor o menor grado, en todos los servicios de salud del mundo. Añade que no sabe si podría aspirarse a un registro total, absoluto y verdadero de todos los datos. Quizá no sea muy grato vivir en la perfección absoluta, pero se carecería de incentivos, ideales y aspiraciones. Esas flaquezas, cada vez menores, que revelan los informes anuales y periódicos de la Oficina, son, a su juicio, el mejor incentivo para progresar.

Entrando en las proposiciones prácticas y sabiendo como señaló el Representante de Colombia, que hay una alta proporción de certificados de defunción que corresponden a casos no atendidos por médicos, la Oficina ha propuesto que se creen áreas de registro en aquellos países que están convencidos de que esta circunstancia existe. Un área de registro bien organizada permite obtener datos que, a su vez, facilitan esta planificación y facilitan la proyección. Para este asunto, la Oficina ha ofrecido colaboración

y consta que algunos países están trabajando en este sentido. Por otra parte -dice el orador- si se lee el capítulo de lepra y se compara con informes anteriores, se ve que el número de enfermos está aumentando. El informe señala que, aunque parezca paradójico, éste es el mejor índice del éxito de los programas, porque ese incremento se debe a que los enfermos se diagnostican con mucha más precocidad, son tratados con más oportunidad y, por lo tanto, hay mayores posibilidades de control.

Expone su impresión de que todavía pasarán bastantes años antes de que se pueda contar con una información de calidad excelente, cosa que evidentemente es deseo de todos, pero no cabe ninguna duda que se progresa y que, para los fenómenos fundamentales de la salud de la América Latina, los datos permiten hacer apreciaciones de carácter general, que son las que los Gobiernos habitualmente hacen.

Destaca también cómo el interés y preocupación de los Gobiernos se revela en el informe al señalar el número de cursos de formación de técnicos de estadística profesional y auxiliares que se están realizando en todo el Continente, y cómo particularmente el año pasado éstos fueron substancialmente mayores.

Seguidamente se hace eco de los comentarios respecto a la forma de presentación del informe y la sugestión de que de alguna manera se correlacione con el proyecto de Presupuesto Funcional que forma parte del Proyecto de Programa y Presupuesto para el año 1964. Señala a este respecto que el Representante que hizo esta referencia indicó que la haría con mayor detención en el análisis del Programa y Presupuesto, y por lo tanto sus

observaciones fueron más bien incidentales; teniéndolo en cuenta, el Director se limita a anticipar que la clasificación de las materias que se ha seguido en el Informe Anual es la misma que se sigue en el proyecto de Presupuesto Funcional.

El Dr. Horwitz manifiesta que la discusión y el comentario se podrían centrar en el hecho de si debiera la Oficina narrar lo ocurrido con respecto a cada problema, o no. El Informe Anual representa un órgano, un elemento de consulta; registra, por otra parte, como lo dijo muy bien el Representante de Venezuela, la historia de la colaboración internacional. Es también un elemento de consulta para todos los estudiosos de los problemas de la medicina social en las Américas, no sólo para los médicos y técnicos en salud.

Refiriéndose a la conveniencia señalada por algunos Representantes, de que economistas y otros expertos se impongan de la función salud tal como se concibe y se quiere ver realizada por los dedicados especialmente a ella, afirma, que, sin perjuicio de que la Oficina estudie la manera de mejorar esta presentación, es por ahora lo más probable que se continúe relatando los progresos habidos y las razones para dichos progresos. No vale la pena asimilar la salud pública a pragmatismos a los cuales todos se sienten más capaces de llegar, sin necesidad de gran preparación, porque confunden un acto, cual es la simple práctica administrativa, con el fin despreciado o subestimado que son los conceptos, principios, y consideraciones de orden filosófico que, tal vez como en ninguna otra disciplina, se justifican en las de salud porque tienen que ver con la vida y con la muerte y, en última instancia, con los conceptos de felicidad y con el destino del hombre.

Expresa que le ha producido especial satisfacción escuchar las consideraciones hechas respecto al programa de erradicación del Aedes aegypti. Agradece profundamente al Representante de México su mención de los técnicos de la Organización que tuvieron el honor de participar en la eliminación del vector lograda por los funcionarios de México. Lo mismo hay que decir respecto al gran progreso hecho en la Argentina. Tiene fe en que el próximo año se incorporará la Argentina a la lista de los países que han erradicado el vector; pero comparte con el doctor Bustamante la angustia por la extensión creciente que está alcanzando el Aedes aegypti resistente, por lo menos a los insecticidas clorados en uso en la región del Caribe, y, como lo sugirió el Representante de Jamaica, piensa obtener lo antes posible (son pocos los expertos con que se cuenta) un nuevo entomólogo que continúe los ensayos con insecticidas en Jamaica y después en otras regiones del Caribe. Sin embargo, se dice en el informe, y nadie mejor que el Dr. Bustamante lo puede certificar, que el Aedes aegypti se erradicó antes de la era de los insecticidas, por un procedimiento mucho más caro y más lento; valdría la pena de que este hecho no se olvidara; si los lugares que hoy día están libres van a ser invadidos por vectores resistentes, todo este enorme esfuerzo se va a perder, cuando lo que hoy día se persigue es su erradicación.

Recogiendo las manifestaciones del Representante del Ecuador sobre la conveniencia de incorporar más datos, correlacionando la información de la Oficina con la del Instituto Interamericano de Estadística, el Director considera que esa recomendación es muy valiosa y la Oficina ya la aplica. Es más, con motivo de los acuerdos del Consejo Interamericano Económico y Social de señalar anualmente los resultados que se obtuvieran en relación

con los objetivos de la Carta de Punta del Este, la Oficina preparó una serie de formularios de registro de datos que están en poder de los Gobiernos, algunos de los cuales han tenido a bien devolverlos. En ese registro se incluyen, no sólo los objetivos directos de salud, sino medios y elementos creados o perfeccionados durante el período necesario para cumplir con dichos objetivos, entre ellos, camas de hospitales, técnicos profesionales y auxiliares y otros, y la Oficina se propone seguir por ese camino. Próximamente se podrá presentar, sobre la base de esos datos relacionados con los objetivos de la Carta, un informe más detallado de la función salud.

Los demás comentarios de los Representantes se refirieron a acciones particulares realizadas en sus propios países. Dentro de las posibilidades de financiamiento, la Oficina está, como siempre, a las órdenes de los Representantes. Con respecto al asunto planteado por el Representante de Venezuela, refiere que, efectivamente, ha afirmado por escrito su opinión de que no existe evidencia científica -insiste en lo de "científica"- que revele una relación directa entre las acciones preventivas y curativas y el crecimiento explosivo de las poblaciones. Esta afirmación se basa en la existencia de estadísticas en el mundo, muy anteriores al comienzo de la medicina científica. Cada cual lo podrá relacionar o señalar a su manera. Se carecía de medicina científica antes de Claude Bernard, de Pasteur y sus colaboradores, o sea antes de mediados del siglo pasado. Sin embargo, hay datos de países europeos del siglo XVII respecto a estadísticas y no cabe ninguna duda de que la simple expansión de la producción agrícola, y la difusión de alimentos gracias a los medios de comunicación de la época, redujeron las cifras de mortalidad; aunque no a la velocidad adquirida desde el

último cuarto de siglo pasado y particularmente en nuestros días. Con ello señala que, sobre todo en el momento actual, y desde la última Guerra Mundial, no hay regiones del mundo donde la mortalidad haya descendido y simultáneamente no hayan actuado las técnicas de la salud con otras del bienestar. Disociar científicamente estos factores es prácticamente imposible. Llegar a demostrar lo que se debió exclusivamente a la función salud, separando en un análisis absolutamente riguroso la influencia de los demás componentes del bienestar es, según el orador, prácticamente imposible. Cuando se concentra la atención en la malaria es posible, en un lapso relativamente corto, demostrar que el fenómeno de su erradicación ha sido un enorme impacto, que todos acogen con aplausos y satisfacción.

Declara y afirma el Dr. Horwitz, en un sentido histórico, que no se trata de una discusión de orden académico, porque si así lo fuera, posiblemente, y con toda certeza, habría argumentos en uno y otro sentido. Es una discusión de enorme trascendencia práctica, porque no cabe ninguna duda de que hay pensadores del campo económico que estiman necesario limitar las inversiones en salud, justamente porque la tecnología médica, dicen, precedió con mucho a la tecnología industrial y agrícola. Basta ver la escasa existencia de servicios de salud completos en los países de la América Latina, para darse cuenta de que si bien la tecnología médica precedió a las otras, no ha podido producir el impacto que se le atribuye en relación con el crecimiento explosivo de las poblaciones. Esto no define en forma absoluta los términos en favor de esta proposición, pero tampoco la invalida. Como viene sosteniendo, y se señaló en la Reunión de Ministros de Salud, los presupuestos nacionales de salud de la América Latina están muy por debajo de las necesidades. El

Banco Interamericano de Desarrollo, en su último informe del año pasado, sostiene que no rebasan el 5,7%, en promedio, del ingreso nacional. Esos presupuestos deberían duplicarse, por lo menos en algunos países. Aceptar perentoriamente que la función salud es culpable del desequilibrio entre la producción de recursos y el incremento de la población, es negar los propios propósitos de quienes dedican sus esfuerzos a la salud.

Termina el Dr. Horwitz manifestando que concuerda totalmente con la secuencia y la posición planteadas por el Representante de Venezuela. Hay que estimular el desarrollo armónico, hacer programas equilibrados en los cuales la función salud tenga la prioridad que le corresponde y reciba las inversiones indispensables.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Annual Report of the Director for 1962 (Official Document No. 50), to congratulate him on the excellent work accomplished during the year and the manner in which the Report was presented, and to extend congratulations to the staff of the Bureau.

Decisión: Se acuerda por unanimidad tomar nota del Informe Anual del Director, correspondiente a 1962 (Documento Oficial No. 50), felicitándole tanto por la excelente labor realizada durante el año como por la forma de presentación del informe, y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.⁷

AEDES AEGYPTI ERADICATION IN MEXICO
ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN MEXICO

El Dr. BUSTAMANTE (México) propone que desde la reunión de 1947, en Buenos Aires, y a proposición del Brasil, los países de América adoptaron libremente el compromiso de la erradicación del Aedes aegypti, que realmente representa para todos los países que han tenido este vector de la fiebre amarilla humana, 400 años de desastres, de dificultades para salir adelante

en muchas zonas en las que no se podía trabajar. Recuerda que el programa de la erradicación de Aëdes aegypti es uno de los aceptados cuando apenas había recursos, y cuando los países de las Américas empezaban a trabajar juntos para resolver que este mosquito introducido del Mediterráneo cuando se verificó el descubrimiento de América, no debía existir más en el territorio de América.

Añade que el programa no quedó solamente en buenos deseos, sino que el trabajo ha ido avanzando, y alude a que en algunos lugares el Aëdes aegypti se ha hecho resistente y que esto va a requerir investigación y trabajo, porque uno de los peores desastres sería que si no se lograra la erradicación en lugares en donde todavía existe, se reinfestaran las zonas que están libres.

Manifiesta que había escuchado con mucho interés el informe del Representante de la Argentina quien dijo que únicamente por circunstancias de tiempo no había llegado el dato de que la Argentina ha adelantado ya la erradicación del Aëdes aegypti, informa que a su juicio debe ser motivo de satisfacción para todos los Representantes.

Seguidamente, el Dr. Bustamante declara que la lista de países que en el informe del Director figuran como libres de Aëdes aegypti, había que agregar México, donde el Aëdes aegypti quedó erradicado en 1963, según consta en el documento que ha sido distribuido a los Representantes. En dicho informe, México comunica al Consejo Directivo que en México se ha terminado la erradicación y también la verificación. El documento se compone de varias partes: un pequeño historial de la lucha contra el Aëdes aegypti,

en el que hay un capítulo del libro del Obispo de Yucatán, quien si por una parte hizo un desastre al haber incendiado en una hoguera los Códices Maya, por otro lado escribió una historia admirable en donde está probablemente una de las primeras descripciones de una epidemia de fiebre amarilla urbana, la de 1648, y que aunque fue escrita por frailes y no por epidemiólogos, muchos epidemiólogos, al leerla, estarían satisfechos de poder describir con tal fidelidad una enfermedad desconocida. Después están los datos detallados sobre la campaña de erradicación que se llevó a cabo a partir de 1947. En otro capítulo se presenta la parte de rociamiento de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, la información de las evaluaciones parciales de las campañas que se hicieron en 1949 y en 1951, y los datos completos sobre la actual verificación especial, así como también los planes para la vigilancia contra la reinfestación del país.

Hace constar que siente particularmente una gran emoción, al poder anunciar la erradicación del Aedes aegypti en México por el hecho de haber tenido siempre un gran interés por este programa.

Informa que la verificación fue dirigida muy apropiadamente por el Dr. Vicente Pinto Musa, del Brasil, el país que hizo la proposición de la erradicación, y que colaboraron con él, como funcionarios internacionales, Jesús Virgilio Matute, de Colombia; Jesús Ercoles y César Banderas, de Uruguay uno y el otro brasileiro, Joaquín de Castro, de Lima, y varios funcionarios mexicanos. Señala que el hecho de que se pueda hablar de un programa realizado en un país con recursos del propio país, con la colaboración de funcionarios de otras partes que pertenecen a la Oficina Sanitaria

Panamericana, es un homenaje a la sanidad panamericana en acción, trabajando unida y llegando a la realización de la eliminación de un vector de un padecimiento que causó graves desastres.

Lamenta la imposibilidad de mencionar a otras personas que trabajaron antes en esta campaña que fue larga, pues empezó en 1948. En México ya se habían hecho trabajos de erradicación en 1902, gracias a la idea genial del Dr. Finlay, cuyo nombre siempre tiene que recordarse en estas ocasiones, aunque le consta que queda perpetuamente en el recuerdo y devoción de todos los ingenieros sanitarios de América.

Termina formulando el deseo de que se encuentre la forma de destruir los Aedes aegypti actualmente resistentes. Habrá que hacer un programa de investigación para eso y los demás países donde los Aedes aegypti no son resistentes, deberán trazar pronto sus programas para completar esta campaña panamericana.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) felicita a la Organización por el gran éxito que acaba de comunicar el Dr. Bustamante, por el cual presenta también, en nombre del Gobierno del Brasil, los más sinceros parabienes al Gobierno de México. Al propio tiempo agradece al Representante de México la referencia a la colaboración de los médicos brasileños en la campaña, pero afirma que no puede negarse que el mayor éxito se debe a los propios médicos mexicanos, al frente de los cuales figura el Dr. Bustamante, y que tomó una parte muy destacada en la campaña. Lee a continuación un proyecto de resolución felicitando a México por los trabajos realizados.

Decision: It was unanimously agreed to accept the report of Mexico, to congratulate that country on the work accomplished, and to declare its territory free of Aedes aegypti.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aceptar el informe presentado por México, felicitar a dicho país por los trabajos realizados y declarar su territorio libre del Aedes aegypti.

The session was adjourned at 6:10 p.m.

Se levantó la sesión a las 6:10 p. m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XV Meeting

Washington, D. C.



Friday, 20 September 1963, at 9:15 a.m.
Viernes, 20 de septiembre de 1963, a las 9:15 a.m.

CD14/34

11 October 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President:
Presidente:

Dr. Javier Arias Stella

Perú

Contents
Indice

- Item 30: Progress Report on Administrative Rationalization in the Pan American Sanitary Bureau (conclusion)
Tema 30: Informe sobre racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (conclusión)

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (Cont.)Indice (Cont.)

- Item 32: Report on the Formulation of Planning Methodology and the Training of Health Planners (conclusion)
- Tema 32: Informe sobre metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud (conclusión)
- Item 28: Report on Progress of the Continental Water Supply and Sewage Disposal Program with Particular Reference to Rural Developments (conclusion)
- Tema 28: Informe sobre el estado del programa continental de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas, con especial referencia al desarrollo de sistemas en las zonas rurales (conclusión)
- Item 15: Report of PAHO activities in social and economic development (conclusion)
- Tema 15: Informe de las actividades de la OPS en relación con el desarrollo económico y social (conclusión)
- Item 19: National Citizens Committee for Health Programs (conclusion)
- Tema 19: Comisiones nacionales para el fomento de programas de salud (conclusión)
- Item 18: Request of the Government of Trinidad and Tobago for Membership in PAHO (conclusion)
- Tema 18: Solicitud de ingreso del Gobierno de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud (conclusión)
- Eradication of Aedes aegypti in Mexico (conclusion)
- Erradicación del Aedes aegypti en México (conclusión)
- Eradication of Aedes aegypti
- Erradicación del Aedes aegypti
- Item 8: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1964
- Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1964
- Item 9A: Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1965
- Tema 9A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1965
- Item 9B: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1965
- Tema 9B: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965

- ITEM 30: PROGRESS REPORT ON ADMINISTRATIVE RATIONALIZATION IN THE
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (conclusion)
- TEMA 30: INFORME SOBRE RACIONALIZACION ADMINISTRATIVA EN LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA (conclusión)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder a la lectura de los proyectos de resolución aprobados por la Comisión General sobre varios temas examinados en las sesiones anteriores.

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) da lectura seguidamente al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe presentado por el Director sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD14/22);

Habida cuenta de los progresos realizados en la simplificación de la estructura, procedimientos y técnicas de las actividades administrativas de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Informado de las considerables economías obtenidas como resultado de dicho programa de racionalización, así como de la oportunidad de invertir las en servicios prestados a los Gobiernos para el desarrollo de los programas; y

En reconocimiento del alto grado de iniciativa demostrado por la Secretaría al emprender y realizar satisfactoriamente una reestructuración tan fundamental de la administración de los programas de campo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD14/22).
2. Expresar su satisfacción por esa iniciativa de la Secretaría y encomiar al Director y al personal de la OSP por el éxito de la labor realizada hasta la fecha para efectuar importantes economías en la administración.

3. Encomendar al Director que prosiga aplicando el programa de racionalización y que informe al Comité Ejecutivo, en su próxima reunión, así como periódicamente a los Gobiernos, acerca de los progresos logrados en este aspecto."

Decision: The draft resolution on the report on administrative rationalization in the Pan American Sanitary Bureau was unanimously approved without change.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin ninguna modificación el proyecto de resolución relativo al informe sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana.

- ITEM 32: REPORT ON THE FORMULATION OF PLANNING METHODOLOGY AND THE TRAINING OF HEALTH PLANNERS (conclusion)
- TEMA 32: INFORME SOBRE METODOLOGIA DE PLANIFICACION Y ADIESTRAMIENTO DE PLANIFICADORES DE SALUD (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe del Director sobre metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud (Documento CD14/9); y

En atención a la necesidad de adiestrar especialistas en planificación de salud, así como de orientar a los administradores de salud en los conceptos básicos de planificación a fin de lograr la máxima participación de la salud en el desarrollo social y económico,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la labor realizada en materia de formulación de metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud (Documento CD14/9).
2. Recomendar al Director de la Oficina que, en cooperación con los Ministerios de Salud y otras organizaciones internacionales, adopte las medidas pertinentes para aumentar rápidamente el número de expertos especialmente adiestrados en planificación de salud, a fin de conseguir eficiente elaboración de los planes nacionales e internacionales de salud.
3. Recomendar a los Gobiernos que organicen cursillos de adiestramiento en servicio sobre planificación para personal técnico-administrativo en todos los niveles, dedicando especial atención a los que trabajan en los diferentes organismos locales de salud y en instituciones semiautomáticas y privadas que participen en programas de salud.
4. Recomendar a la Oficina que estimule a los organismos nacionales e internacionales para que organicen cursos de adiestramiento destinados a personal nacional e internacional, de duración y contenido adecuados, en las diversas disciplinas que interesan a las profesiones de la salud y coopere en la organización de dichos cursos.

5. Recomendar que las escuelas de salud pública y otras que adiestran profesionales de salud, incluyan en sus planes de enseñanza la metodología de la planificación de salud y que, en caso necesario, soliciten la asistencia de la Oficina Sanitaria Panamericana con esa finalidad.

6. Recomendar que se tomen medidas para preparar y distribuir ampliamente una serie de publicaciones sobre planificación de salud, manuales, informes sobre experiencias obtenidas, fundamentos teóricos, entre otros, a fin de fomentar rápidamente un conocimiento más generalizado en esta materia.

7. Recomendar al Director que gestione ante los organismos nacionales o internacionales que realicen cursos de planificación, la inclusión en ellos del tema salud, dándole la suficiente amplitud, y que se brinde la ayuda necesaria para que personal de la Oficina participe en la presentación de dicho tema en los mencionados cursos."

Decision: The draft resolution on the report on the formulation of planning methodology and the training of health planners was unanimously approved without change.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin ninguna modificación el proyecto de resolución relativo al informe sobre metodología de planificación y adiestramiento de planificadores de salud./

ITEM 28: REPORT ON PROGRESS OF THE CONTINENTAL WATER SUPPLY AND SEWAGE DISPOSAL PROGRAM WITH PARTICULAR REFERENCE TO RURAL DEVELOPMENTS (conclusion)

TEMA 28: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PLAN CONTINENTAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DE ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS CON ESPECIAL REFERENCIA AL DESARROLLO DE SISTEMAS EN LAS ZONAS RURALES (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe del Director sobre el estado del plan continental de abastecimiento público de agua y de eliminación de aguas servidas (Documento CD14/14);

Después de tomar nota con satisfacción de la labor realizada por la Oficina Sanitaria Panamericana durante los últimos cinco años en la promoción y desarrollo de programas de abastecimiento de agua en las Américas;

Vista con satisfacción la favorable acogida y aprobación de préstamos para sistemas de agua y de alcantarillado por los organismos internacionales y unilaterales de crédito, muy especialmente por el Banco Interamericano de Desarrollo;

Habida cuenta de las aportaciones efectuadas en los últimos cuatro años por los Gobiernos de Colombia, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela al Fondo Especial de la OSP para Abastecimiento Público de Agua;

Después de tomar nota de la promesa efectuada por el Gobierno de los Estados Unidos de América en el sentido de aportar la cantidad de 450.000 dólares, en 1964, sujeto a la asignación de fondos, de los cuales una cantidad máxima de 150.000 dólares sería aportada si fuera igualada por una contribución similar por parte del resto de los Gobiernos de la Organización;

Reconocida y reafirmada nuevamente la gran importancia que los programas de abastecimiento de agua y eliminación sanitaria de las aguas servidas tienen para la salud pública y para el desarrollo social y económico de la población de todos los países de las Américas; y

Habida cuenta de que las responsabilidades crecientes de todos los organismos nacionales encargados de los programas de saneamiento ambiental, específicamente en los campos del abastecimiento

de agua y alcantarillado, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, sólo podrán ser atendidas si se cuenta con el necesario personal profesional y auxiliar debidamente preparado y adiestrado,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director de la Oficina que continúe dando la máxima prioridad al programa continental de abastecimiento de agua y que la Oficina continúe en sus esfuerzos para estimular la mayor inversión de fondos provenientes de todas las fuentes, tanto locales como internacionales.

2. Encomendar al Director que continúe y amplíe la asistencia técnica proporcionada a los Gobiernos en los aspectos de planificación y financiamiento de sistemas de agua, y que amplíe tal asistencia a los aspectos posteriores al financiamiento, tales como los de administración y gerencia, construcción y puesta en operación y mantenimiento de los nuevos servicios o de aquellos que sean ampliados y mejorados.

3. Expresar su satisfacción y agradecimiento a los Gobiernos de Colombia, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela, por sus aportaciones al Fondo Especial de la OSP para Abastecimiento Público de Agua en los últimos cuatro años, y solicitar al Director que renueve su invitación a todos los Gobiernos a que contribuyan a dicho Fondo, sobre todo con miras a igualar la cantidad adicional de 150.000 dólares ofrecida por los Estados Unidos de América para el año de 1964.

4. Encomendar al Director que transmita al Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), a la Agencia para el Desarrollo Internacional y al Banco de Importación y Exportación de los Estados Unidos de América, su profundo agradecimiento y satisfacción por la atención que han dedicado a la concesión de préstamos y subvenciones para obras de agua y alcantarillado.

5. Señalar nuevamente a la atención de los Gobiernos la necesidad de que concedan la más alta prioridad a los programas nacionales de abastecimiento de agua y alcantarillado en las áreas urbanas y rurales, así como de incorporarlos a los planes nacionales de desarrollo a largo plazo, de proveer los presupuestos necesarios para el financiamiento de estos programas, utilizando al máximo los recursos y materiales locales, y de que dichos programas queden bajo la responsabilidad de los Ministerios de Salud.

6. Encomendar al Director que continúe y amplíe la colaboración prestada a los países en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar necesario para implementar y mantener

los programas de abastecimiento de agua, y que coopere con los países en la obtención de asistencia internacional para el desarrollo y fortalecimiento de las escuelas de ingeniería de los países americanos."

El Dr. QUIROS (Perú) propone que en el párrafo sexto de la parte dispositiva, la palabra "implementar" se substituya por "ejecutar".

Decision: The draft resolution on status of the continental water supply and sewage disposal program, as amended by the proposal of the Representative of Peru, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución sobre el estado del plan continental de abastecimiento público de agua y de eliminación de aguas servidas, con la modificación propuesta por el Representante del Perú.

- ITEM 15: REPORT OF PAHO ACTIVITIES IN SOCIAL AND ECONOMIC DEVELOPMENT
(conclusion)
- TEMA 15: INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OPS EN RELACION CON EL
DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura seguidamente al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe presentado por el Director acerca de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con el desarrollo económico y social (Documento CD14/10); y

Habida cuenta de la importancia de estas actividades para el progreso de los pueblos de América Latina,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe presentado por el Director de la Oficina acerca de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con el desarrollo económico y social (Documento CD14/10).
2. Recomendar al Director que continúe adoptando las medidas necesarias para lograr que los programas de salud queden incorporados plenamente a la planificación y ejecución de programas nacionales de desarrollo.
3. Recomendar al Director que colabore con otros organismos interesados tanto nacionales como internacionales, oficiales y privados, en los niveles nacional e internacional, con el objeto de fomentar la cooperación técnica en cuestiones de salud.
4. Recomendar al Director que adopte las medidas necesarias para que la Oficina pueda colaborar más activamente con la Organización de los Estados Americanos, y en particular con el Consejo Interamericano Económico y Social, a fin de conseguir que se tenga debidamente en cuenta la salud en la preparación y examen de los planes nacionales de desarrollo.
5. Recomendar al Director que colabore con el Consejo Interamericano Económico y Social en los trabajos de la Comisión VI de este organismo -encargada de la Salud, la Vivienda y el Desarrollo de la Comunidad-, así como en otros aspectos de la aplicación de la Carta de Punta del Este, en lo referente a la salud.

6. Recomendar a los Gobiernos que incluyan un representante de los Ministerios de Salud en la delegación nacional a las reuniones del Consejo Interamericano Económico y Social a nivel de expertos y ministerial que llevan a cabo el examen anual del programa de la Alianza para el Progreso."

Decision: The draft resolution on the report of PAHO activities in social and economic development was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin ninguna modificación el proyecto de resolución sobre el informe de las actividades de la OPS en relación con el desarrollo económico y social. /

ITEM 19: NATIONAL CITIZENS COMMITTEE FOR HEALTH PROGRAMS (conclusion)
TEMA 19: COMISIONES NACIONALES PARA EL FOMENTO DE PROGRAMAS DE SALUD
(conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD14/13, en el que se presenta información adicional sobre el apoyo que se presta a los programas de salud nacionales e internacionales mediante el establecimiento de comisiones nacionales de salud; y

Habida cuenta de la necesidad e importancia de contar con el apoyo del público para la ejecución de programas nacionales e internacionales de salud,

RESUELVE:

Encomendar al Director que prosiga el programa encaminado a fomentar la organización de comisiones nacionales, colaborando a este respecto con los organismos nacionales e internacionales competentes, tanto públicos como privados."

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) propone que en la parte dispositiva se agregue la expresión "pro salud" después de "comisiones nacionales".

Decision: The draft resolution on citizen national health committees, as amended by the proposal of the Representative of Argentina, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución sobre las comisiones nacionales para el fomento de programas de salud, con la modificación propuesta por el Representante de la Argentina. 7

ITEM 18: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF TRINIDAD AND TOBAGO FOR MEMBERSHIP IN PAHO

TEMA 18: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE TRINIDAD Y TABAGO EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Informado de la solicitud oficial de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada por el Primer Ministro de Trinidad y Tabago, en nombre del Gobierno de su país, el 21 de diciembre de 1962;

Habida cuenta de que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha comunicado la mencionada solicitud a los Gobiernos de la Organización Panamericana de la Salud;

En atención a que el Gobierno de Trinidad y Tabago ha declarado que está dispuesto a asumir todas las obligaciones que impone la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y a cumplir con las disposiciones del Código Sanitario Panamericano, tal como quedó modificado por el Protocolo Anexo del 24 de septiembre de 1952, así como a contribuir, por medio de una cuota, al apoyo financiero de la Organización; y

Visto el Artículo 2 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar la solicitud presentada por Trinidad y Tabago para su ingreso en la Organización Panamericana de la Salud.

2. Encomendar al Director que transmita esta decisión a los Gobiernos de la Organización."

Decision: By 16 votes in favor, 2 against, and 2 abstentions the draft resolution on the application of the Government of Trinidad and Tobago for membership in the Pan American Health Organization was approved.

Decisión: Por 16 votos a favor, dos en contra y dos abstenciones, queda aprobado el proyecto de resolución sobre la solicitud de ingreso del Gobierno de Trinidad y Tabago en la Organización Panamericana de la Salud. 7

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) pide que se hagan constar en acta los nombres de los países que han votado en contra.

El PRESIDENTE manifiesta que, como en el momento oportuno no se pidió votación nominal, no se pueden indicar en el acta los países que han votado en contra, pero se harán constar en ella las manifestaciones de los Representantes que deseen explicar su voto.

El Dr. MORALES (Uruguay) hace constar que se ha abstenido en la votación, cumpliendo instrucciones de su Gobierno, porque su criterio es que se debía esperar a la decisión del Consejo de la OEA sobre la admisión de miembros en los organismos internacionales, para proceder en consecuencia.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) pide que se haga constar en acta que ha votado en contra del proyecto de resolución por las mismas razones expuestas por el Representante del Uruguay.

El PRESIDENTE dice que en el acta figurarán las explicaciones de los Representantes del Uruguay y Guatemala.

ERADICATION OF AEDES AEGYPTI IN MEXICO (conclusion)
ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN MEXICO (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura seguidamente a un proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe final sobre la erradicación del Aedes aegypti presentado por México, declarando a ese país libre de dicho mosquito, y cumplidas las normas y criterios de erradicación establecidos por la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Habida cuenta de que la verificación especial confirmatoria se llevó a cabo con la participación de funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

Aceptar el informe presentado por México, felicitar a dicho país por los trabajos realizados, y declarar su territorio libre del Aedes aegypti."

Decision: The draft resolution on eradication of Aedes aegypti in Mexico was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin ninguna modificación el proyecto de resolución sobre la erradicación del Aedes aegypti en México. ✓

ERADICATION OF AEDES AEGYPTI
ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre la erradicación del Aëdes aegypti en general, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de que los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud han declarado erradicado el Aëdes aegypti en Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Belice, Guayana Francesa y la Zona del Canal; y

Habida cuenta de que son todavía muchas las áreas de las Américas que se encuentran infestadas por el Aëdes aegypti y que dichas áreas constituyen fuentes de reinfestación para las zonas y países que ya han erradicado el mencionado vector,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados por el Aëdes aegypti que concedan a la campaña de erradicación la necesaria prioridad para que todo el Continente pueda estar libre de dicho vector lo más pronto posible.

2. Señalar a los países que ya terminaron la erradicación del Aëdes aegypti la necesidad de que mantengan una estricta vigilancia en los puertos y aeropuertos internacionales, así como en las zonas fronterizas, con el objeto de evitar la reinfestación de sus territorios."

Decision: The draft resolution on eradication of Aëdes aegypti was unanimously approved without change.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin ninguna modificación el proyecto de resolución sobre la erradicación del Aëdes aegypti.7

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1964
- ITEM 9A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1965
- ITEM 9B: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1965
- TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1964
- TEMA 9A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1965
- TEMA 9B: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1965

El PRESIDENTE anuncia que seguidamente el Dr. Horwitz, Director de la OSP, hará la presentación de los proyectos de programa y presupuesto de la Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que corresponde examinar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1964; el proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud para 1965, y el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el año de 1965. Señala que la información respectiva figura en el Documento Oficial No. 45, que se ha complementado con el Documento CD14/27 (Presupuesto funcional).

El Dr. Horwitz se refiere al programa total, porque la Oficina Sanitaria Panamericana tiene un solo programa funcional, cualquiera que sea el origen de los fondos.

Explica el orador que por acuerdo del Comité Ejecutivo, este año se ha preparado un ensayo de presupuesto de programas para facilitar el análisis de las actividades de la OSP, organismo que es esencialmente

asesor, sin objetivos propios. Señala que si la planificación está fundada en una cuantificación de la salud, los organismos internacionales asesores sólo podrán planificar en detalle, con objetivos medibles, en la medida en que los Gobiernos vayan determinando sus propios objetivos.

El Dr. Horwitz hace observar que el ensayo de presupuesto funcional se ha hecho porque gracias a la acción conjunta de la Organización de los Estados Americanos, del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Comisión Económica para América Latina, los Gobiernos han expresado interés por transformar la presentación de sus presupuestos totales en presupuestos por programas y que en varios países, comisiones mixtas de estos tres organismos internacionales -afortunadamente en algunos de ellos con la colaboración de técnicos de la Oficina-, se están elaborando presupuestos de ese tipo. Explica que esta tendencia en el Continente se debe a que varios organismos internacionales han llegado a la convicción de que los presupuestos nacionales actuales consisten en una serie de partidas que no tienen relación con sus efectos sociales y en que se acentúan los medios por emplear y no los objetivos por cumplir. Y como en realidad -continúa diciendo- tanto el Poder Ejecutivo como el Legislativo están interesados en conocer el verdadero impacto social de las inversiones que los Gobiernos efectúan, los técnicos en materia presupuestaria han llegado a la conclusión de que la única forma de lograrlo es expresando cada inversión en términos de programas y cada programa en términos de acciones perfectamente definidas.

Agrega el Director que se ha propuesto una clasificación de las actividades de la OSP que permita examinar el total de los fondos asignados a ellas, a fin de determinar si las más importantes inversiones están destinadas a aquello que han decidido los Cuerpos Directivos, que es el programa general de trabajo de la Organización. Reconoce el Director que la base fundamental de un presupuesto por programas está en la clasificación de las materias, de los aspectos y de los problemas a los cuales se van a destinar los fondos y que la calidad de un presupuesto funcional depende esencialmente del tipo de clasificación que se haga. Mientras mayor sea el detalle que se quiera obtener, más pormenorizada tiene que ser la clasificación.

Señala el Dr. Horwitz que en el Cuadro 6 (páginas 18 y 19 del Documento Oficial No. 45) figura el programa general de trabajo de la Organización, y que las actividades se han dividido en siete categorías esenciales: Protección de la Salud, que comprende las enfermedades transmisibles y el saneamiento del medio; Fomento de la Salud, que comprende los servicios generales y los programas específicos; Educación y adiestramiento; Servicios a los programas; Dirección Administrativa; Cuerpos Directivos y Aumento del Activo. En cada una de estas categorías -agrega- se han distinguido los siguientes aspectos: Planificación y Ejecución; Formación de Personal Profesional; Investigaciones, y Costos indirectos de los programas.

El Dr. Horwitz manifiesta que la clasificación abarca los años 1963, 1964 y 1965. Hace hincapié en que el presupuesto por programas presentado

es un ensayo que irá perfeccionándose con el tiempo; señala asimismo que en el Documento CD14/27 se dan más detalles y se expresan objetivos respecto de los cuales se han manifestado los Gobiernos.

Refiriéndose al Cuadro 6, el Director analiza cada uno de los ocho programas y sus respectivas categorías. Indica que para Protección de la Salud se proyecta invertir el 43,9% del total de los fondos en 1964, y el 42,6% en 1965. Hace observar que la mayor inversión en este programa se refiere a la erradicación de la malaria, para lo cual se han presupuestado \$3.306.881 este año, \$3.858.243 el próximo año, y \$3.970.706 en 1965. Los aumentos -dice- se analizarán en más detalle cuando se examine el estado de la erradicación de la malaria, y subraya a este respecto la necesidad de ampliar las actividades en áreas problema, lo cual a la larga representará economías.

En relación con la viruela, el Dr. Horwitz manifiesta que dicha enfermedad sólo existe, fundamentalmente, en muy pocos países de la América del Sur. Habiendo cumplido la Organización el mandato de los Cuerpos Directivos, especialmente en la producción de vacuna de buena calidad, la mayor responsabilidad ha pasado a los Gobiernos.

Seguidamente el Dr. Horwitz destaca la colaboración de la Oficina en los programas de demostración contra la tuberculosis realizados en los países, y expresa su convicción de que con los recursos existentes se debe atender un número mucho mayor de enfermos y descubrir más casos activos que los que se han logrado hasta ahora.

En cuanto a la lepra -sigue diciendo- la Oficina, con la cooperación del UNICEF, ha seguido colaborando con los países y hay grandes posibilidades de suprimir las fuentes de infección de un importante número de casos.

A continuación se refiere a los progresos logrados en treponematosis, a pesar de la incidencia creciente de las enfermedades venéreas en la América, como en todo el mundo.

Respecto de la fiebre aftosa, señala que la cifra consignada en el presupuesto parece excesivamente grande comparada con otras categorías, y que el programa se financia con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Menciona los trabajos que ha estado realizando el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa para producir una vacuna más eficaz con virus vivo modificado, y lo que esto representará como tonificación de la economía de la América del Sur e incremento de la producción total de alimentos.

El Director presenta detalles sobre otras enfermedades transmisibles y reitera que aproximadamente la mitad de los fondos se asignan a la categoría "Protección de la Salud", y que se proyecta invertir la mayor parte de esta suma para combatir las enfermedades transmisibles.

En saneamiento del medio pone de relieve el significado que los Gobiernos han dado a este programa. Señala que la partida del 6% para abastecimiento de agua proviene en cierta medida del presupuesto ordinario de la OPS y de las contribuciones voluntarias que generosamente han

hecho hasta la fecha cuatro países del Continente. A continuación se refiere al propósito del Gobierno de los Estados Unidos de América de equiparar parte de su contribución voluntaria a las aportaciones de los Gobiernos de la América Latina.

Indica el Dr. Horwitz que para la erradicación del Aedes aegypti se ha incluido una cantidad que fluctúa alrededor de \$300.000, destinada a programas que están en marcha y, sobre todo, a resolver el problema de la resistencia del vector en el Area del Caribe.

El Dr. Horwitz señala a la atención de los Representantes la partida para actividades sobre la vivienda, que refleja las resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos de la OPS. Anuncia que la Oficina colaborará para que los aspectos de salud se incluyan en los programas de vivienda, haciendo hincapié en las viviendas colectivas y en los correspondientes problemas de higiene mental.

En materia de Fomento de la Salud, el Director señala que para esta categoría se ha previsto una inversión que va del 29,5% en 1964 al 30,9% en 1965.

Explica el Dr. Horwitz que en el capítulo de "Salud pública general" están incluidas las acciones directas de asesoría en planificación de salud, la Oficina de Planificación de la Sede y una biblioteca sobre planificación, que ya cuenta con algunos documentos.

El Director se refiere a continuación a las inversiones en rubros fundamentales tales como los servicios de enfermería, de laboratorios, de educación sanitaria y de estadística. En cuanto a los programas específicos, señala que la cifra para higiene maternoinfantil parece baja, pero hace notar que los fondos destinados a esta labor figuran bajo distintas partidas en la mayor parte del programa, incluyendo las actividades que se llevan a cabo a través del INCAP.

En materia de higiene mental, el Dr. Horwitz menciona una asignación del Instituto Nacional de Salud Mental, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América para crear un Centro Latinoamericano de Información sobre Salud Mental, que ya está en marcha. En odontología de salud pública, los seminarios realizados y los que se celebrarán en el futuro contribuirán a mejorar la formación de los dentistas. En higiene del trabajo el Director menciona la creación en Chile de un Instituto Latinoamericano de Higiene del Trabajo, gracias a una contribución del Fondo Especial de las Naciones Unidas y de la OMS.

En cuanto a atención médica, manifiesta que, a pesar de la inmensa magnitud del problema, que consume más del 80% y en algunos países incluso más del 90% total de los fondos que los Gobiernos invierten en salud, se asigna una partida de \$565.764 en 1965 para asesoramiento, tanto respecto a organización de servicios, al uso adecuado de consultorios externos, a la organización de hospitales y su administración, como a la formación de técnicos.

A la categoría de Educación y Adiestramiento -explica- se ha destinado el 7,8% en 1965 para las distintas ramas de la educación en salud. En materia de salud pública, se ha estado colaborando con todas las escuelas del Continente y se proyecta continuar dicha colaboración, dando prioridad a la enseñanza de la medicina preventiva. Otro aspecto al que se ha asignado prioridad es la asesoría en las disciplinas básicas de las Escuelas de Medicina y, en fecha reciente, en pedagogía médica.

El Dr. Horwitz se refiere a un nuevo programa que tuvo el honor de proponer al "Milbank Memorial Fund" para que realizara en la América Latina un estudio sobre el número y clase de médicos que se necesitarán en los próximos 30 años, según las tendencias del desarrollo y el crecimiento de la población. Agrega que el Consejo de dicha Fundación acogió favorablemente la iniciativa y asignó a la Organización \$15.000 para una conferencia preliminar que se celebrará en Nueva York el 30 de septiembre próximo. Señala que si se formula un sistema adecuado de perfeccionamiento es posible que el Consejo de la citada Fundación considere conveniente aportar una asignación para realizar este análisis en todo el Continente, con la colaboración de Gobiernos, Universidades, Ministerios de Salud y Asociaciones Médicas. Entre tanto se seguirá asesorando a las escuelas de acuerdo con la política de la Organización. En materia de educación de enfermería, donde la Oficina ha realizado una labor importante en los últimos diez años, se tiene la intención de profundizar también un análisis ya iniciado sobre las necesidades de enfermeras para los servicios de protección y recuperación de la salud.

Señala que también se han asignado partidas para medicina veterinaria y para odontología y bioestadística. Explica que la categoría denominada "Servicios a los programas" comprende aquellas actividades de apoyo a los programas que la Organización realiza: selección y colocación de becarios, publicaciones técnicas, preparación de medios visuales, información pública y biblioteca.

Refiriéndose a la quinta categoría denominada "Dirección Administrativa", el Dr. Horwitz señala que los gastos correspondientes a servicios administrativos disminuyen del 6,6% en 1963 al 5,1% en 1965, como resultado de la racionalización administrativa. Las economías obtenidas se invierten en programas directos de colaboración a los Gobiernos. Los aumentos corresponden a las reuniones de los Cuerpos Directivos en 1964, y a una cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo.

En relación con el Cuadro 7 (página 20 del Documento Oficial No. 45), el Director de la Oficina indica que en él se enumeran los funcionarios profesionales y locales; los consultores a corto plazo, los becarios y participantes en seminarios, esencialmente, y que el número de funcionarios profesionales disminuye de 599 en 1963 a 583 en 1964 y 579 en 1965, en tanto que el de consultores a corto plazo aumenta de 454 a 503 y 661, respectivamente.

Señala el Dr. Horwitz que en la medida en que los Gobiernos de la América Latina han ido incrementando su propia formación de técnicos, más los que se han formado mediante la colaboración internacional pública y privada, se ha ido advirtiendo la necesidad de contar con verdaderos

especialistas en determinadas materias, que en un lapso relativamente corto sean capaces de resolver consultas especiales como las que preocupan a los Gobiernos. Por eso se han incluido las asignaciones correspondientes para facilitar los servicios de consultores a corto plazo.

Manifiesta que se han previsto 183 becas a largo plazo y 204 a corto plazo en 1963, 239 y 355 en 1964 y 276 y 436, respectivamente en 1965. Este aumento responde al deseo expresado en repetidas ocasiones por los Cuerpos Directivos de que se aumenten las inversiones en becas, por los excelentes resultados que se han obtenido en la práctica.

Por último, el Dr. Horwitz señala que según se indica en el Cuadro 7, en el presupuesto ordinario de la OPS se ha propuesto un aumento del 9,5% en 1964 y un 9,6% en 1965, que tiene por objeto atender al incremento de los costos (que representa un promedio del 4% aproximadamente) destinando un 5% a la ampliación del programa.

The session was recessed at 10:25 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) in continuation of the budget presentation, described the content to be found in Official Document No. 45: narrative indication of the character of the program in general terms; specification by project and by established offices, Washington, the Zone Offices, and the Field Office; and supplementary tables dealing with a number of items, including programs which governments have indicated as being desired but which, given budgetary limits,

have unfortunately been reserved for future date; information on grants, voluntary contributions, and other elements of the budgets.

He pointed out that this budgetary presentation was the beginning of the evolution of a more informative and a better document for the future. He continued by outlining the three different actions on budget required of the Council: 1) to appropriate for the PAHO regular budget for 1964; 2) to review the WHO program and budget for the Region of the Americas, and to make recommendations to the Director-General, for the year 1965; and 3) to note the budget and the program foreseen for 1965 in the PAHO regular fund.

Dr. Portner reviewed the history of the proposal for the PAHO/Regular budget for 1964. It was first presented at the Conference in Minneapolis in 1962 in order that the members of the Governing Body have an appreciation of the range and of the particular program envisaged for 1964, including a ceiling of \$6,560,000 for the year. The Conference took note of the proposed ceiling and passed the matter on to the Executive Committee which reviewed every element and recommended its approval to the Directing Council.

He quoted Resolution VIII of the 48th Meeting of the Executive Committee as follows:

"THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied in detail the provisional draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1964 contained in Official Document No. 40, with modifications thereto appearing in Document CE48/11, prepared by the Director;

Considering that the XVI Pan American Sanitary Conference in Resolution XXV recognized that the provisional draft of the Proposed Program and Budget for 1964 appearing in Official Document No. 40 comprises well-conceived and much needed health projects;

Considering that the modifications appearing in Document CE48/11 were made after consultation with each Government and reflect the latest known desires and requirements of Governments with due regard to priorities of needs;

Considering that Document CE48/11 reflects great savings in the administrative management of the Organization resulting from the introduction of work simplification; and

Bearing in mind the terms of Article 14-C of the Constitution of the Pan American Health Organization and paragraphs 3.5 and 3.6 of Article 3 of the Financial Regulations of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To submit to the XIV Meeting of the Directing Council the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1964, prepared by the Director (Official Document No. 40 and Document CE48/11).

2. To recommend to the Directing Council that it establish the budget level of the Pan American Health Organization for 1964 at \$6,560,000."

Dr. Portner reviewed by part, section and organizational units, the budgetary figures for 1964 and the changes over 1963. He called attention to the fact that the budget under consideration was literally the same in dollar terms and in program terms as that presented to the Executive Committee in April.

Beginning the review, Dr. Portner referred to page 128 of Official Document No. 45 where there is information by part of budget, by structural organization, and by object of expenditure information which in synthesis form is the detail of the next 200 pages.

Part I of the PAHO budget, concerned with organizational meetings, in the order of \$288,228, represented an increase of \$34,000 over the 1963 base. \$19,900 of the increase is for the holding of the Executive Committee at a site which would have to be hired and at which facilities for the meeting must be established. This is the greater part of the increase. The remainder relates to the normal incremental costs for posts since no new posts are added.

Dr. Portner suggested that time be allowed for comments between each part of the budget.

El Dr. RENJIFO (Colombia) felicita al Dr. Horwitz y a la Oficina por la forma nueva en que han elaborado el proyecto de presupuesto, que constituye, en su concepto, un modelo y patrón para los Gobiernos de las Américas.

Le parecen muy justificados los aumentos que se proponen y en especial en lo que concierne a las zoonosis y a la fiebre aftosa.

El Dr. QUIROS (Perú) coincide con el Dr. Renjifo en su elogio a la Oficina por la presentación de un presupuesto funcional. Su país había insistido en repetidas ocasiones en que se adoptase este método.

Manifiesta que hará algunas observaciones de carácter general y en particular comentará lo expresado por el Director de la Oficina respecto a la planificación internacional. En opinión del Gobierno del Perú -dice- todos los países de América que se esfuerzan por conseguir un mayor desarrollo económico y social, debieran trazarse metas generales de

acuerdo con los objetivos establecidos en la Carta de Punta del Este. No considera que una planificación regional o zonal, por grupos de países, para resolver problemas que afectan a todos ellos ofrezca el peligro de suplantar a los organismos nacionales. Tanto es así, -añade el orador- que su Gobierno ha propuesto, por ejemplo, la construcción de una carretera interpaíses, que permitiría el desarrollo de una amplia zona.

Existen problemas -sigue diciendo- como los de adiestramiento de personal, atención médica, diarreas infantiles, y saneamiento, que requieren un esfuerzo común, tal como el que se realiza con otros programas. Considera que el objetivo fundamental de la Organización debe consistir precisamente en coordinar los esfuerzos de los países para la solución de sus problemas comunes.

El presupuesto funcional permitirá -continúa diciendo- una mejor comprensión de la forma en que se invierten los fondos.

Señala el caso de la tuberculosis, problema de singular importancia en el Continente en cuya solución están invirtiéndose, sin embargo, cantidades mínimas. Lo mismo sucede, agrega, respecto de la erradicación de la malaria, para lo que sería necesaria una cantidad apreciable de consultores que actúen en los países.

El Dr. Quirós se muestra de acuerdo respecto a la planificación, en el sentido de que no todas las actividades son cuantificables, pero esto no obsta a que pueda elaborarse un presupuesto funcional, porque lo

mismo sucede con los presupuestos de los países: hay programas cuantificables, como los de salud pública o de obras públicas, y otros que no lo son, como los del Ministerio de Asuntos Exteriores. Pero esto no impide -dice- que la planificación sea posible en los organismos internacionales.

Considera muy interesante lo expuesto por el Director sobre la sustitución paulatina del número de consultores a largo plazo por otros a corto plazo, cuyos servicios podrían utilizarse en casos imprevistos.

Al orador le parecen muy bajas las inversiones para saneamiento del medio, pues si bien se asigna un 10,5%, en esta cantidad van incluidos los gastos para el programa de erradicación del Aedes aegypti, en el cual colabora mayor número de consultores que en el programa de abastecimiento de agua.

Estima asimismo muy modestas las partidas destinadas al programa de atención médica, que urge incorporar a los programas de salud pública en general.

Expresa, por otra parte, su preocupación por el mejoramiento de los sistemas y métodos administrativos de los servicios de salud. Las cantidades asignadas para estas actividades son insignificantes y el número de consultores prácticamente nulo, pues figuran sólo cuatro profesionales en 1963, tres en 1964, y cinco en 1965.

El Dr. Quirós se muestra sorprendido de que el programa de enseñanza de la medicina haya sido incluido en el programa de investigación.

Opina que la orientación del programa de vivienda debería estar más de acuerdo con el programa de saneamiento. Hay -dice- una serie de organizaciones que se preocupan por el problema de la vivienda en las grandes ciudades, pero no hay ninguna que se preocupe por el de la vivienda rural, que debiera tener preferencia, por estar más relacionado con el saneamiento del medio.

Se manifiesta de acuerdo en que se concedan más becas, pero considera que si bien en los últimos años se ha proporcionado adiestramiento a buen número de funcionarios de alto nivel como administradores de salud, especialistas en educación, en supervisión de enfermería, etc., no se ha prestado suficiente atención a los programas de preparación de personal de otras categorías, como el de enfermeras. Sugiere que la Organización haga un análisis de las necesidades de los países respecto a personal, para saber qué tipo de técnicos debe formarse con preferencia.

Apoya los aumentos del presupuesto propuestos por la Organización, que considera modestos, y hasta insignificantes, si se compara lo que cada país gasta en programas de salud.

Por último, respecto a los programas del Perú, el Dr. Quirós señala que no debe seguir figurando el de enfermería, pues ha sido ya integrado al programa general de adiestramiento de personal.

Dr. WATT (United States of America) said that his delegation had reserved its comments on the Annual Report of the Director in order to discuss the essential interrelationship between the Annual Report and its

historical facts and the program work which is outlined in Official Document No. 45.

He noted the Director's references to the tendency toward decentralization, and expressed wholehearted accord with it as an important trend which should be encouraged in every way possible.

Continuing, he commented on the emphasis being placed on the program noting that for the first time one can see clearly in one document quite easily the total effect of the investment of funds and the divisions of the Organization. He complimented the Director and the Secretariat on their initial efforts to this effect saying that there is now a chance for the first time to decide effectively as a group on the program emphasis to achieve the greatest good for all since the meeting was one of an international body concerned with the good of the greatest number rather than one's own national interest.

Dr. Watt noted the Director's former mention of the importance of the Bureau and of the Organization not becoming a supranational body; that it is, in fact, the servant of the government and not an organization telling the governments what should be done. However, he and his delegation felt that a stage has been reached where a very careful look must be taken of the effective functioning of the Organization because of the way the program has developed. There is a clear indication that many of the countries, despite the needs of those countries, are unable to keep up with the pace that is being set. He referred to the problem of the arrearages and to the problem of the lack of ability to keep up with the pace

which was set by the budgets which have been approved. This creates the serious danger of forcing governments to set priorities and go into actions which are not necessarily in the best interest of those governments. Dr. Watt noted the very serious effect this can have on the Organization, and cited the report of the External Auditor: "...it is obvious that unless the collection situation improves, the only way for the Bureau to operate on a sound financial basis will be to reduce the budgeted activities drastically." He noted further that to those interested primarily in programs and to members of his delegation, there was another reason for concern other than just that of sound finances, albeit the sound financial basis is obviously important and essential. However, in proceeding at a pace faster than governments can meet, would mean that the Organization runs the danger of leaving them behind, of leaving them in a position where they do not and cannot effectively participate as full and as effective members of the group.

He felt that the Council had an obligation to set the budget level, to set the program level, in such a way that all could effectively participate in a way to meet the greatest good of the total.

He said that his delegation had given a great deal of thought to the problem. He pointed out that his delegation felt that the needs and program objectives stated in this planned program and budget are good and sound, and that insofar as the program objectives were concerned, they represent the result of a great deal of solid, careful, effective work, and therefore, in principle supported it. He told the Chairman that in

the light of the serious problem of collections, his delegation could not support the budget level as proposed since they felt that development in terms of the financial growth should await the time when the arrearages could be brought into line with the planned program. He said that this would not mean stagnation; that there were opportunities for a kind of growth, a growth of the mind, a growth of planning, a growth of development which would give a year of very fruitful and very effective production.

But if the financial growth continued in such a way as to make it increasingly embarrassing for some members, he believed the Organization would be headed for a very serious and very difficult time.

He said that as the budget was reviewed by parts he would hold off comment and vote for the level of the past year plus statutory increases.

It seemed to Dr. Watt that there was an obligation of the group to consider seriously this particular effect: that if deficits of some of the Member Governments are increased in such a way as to make it more difficult to catch up on arrearages, it tends to create a situation which can have a disastrous effect on the Organization as a whole.

He reserved approval of Part I in order to vote against the level proposed. He proposed that it be held at the level of the past year, plus the statutory increases.

El Dr. BUSTAMANTE (México) señala que la presentación del presupuesto hecha por el Director de la Oficina viene a complementar el informe correspondiente al año pasado, y permite efectuar un examen de las posibilidades

de la Organización y de su situación actual, para proseguir sus actividades.

El Representante de México reconoce que se han efectuado cambios fundamentales en el proyecto de programa y presupuesto de la OPS con respecto a los de años anteriores. En cuanto a las consideraciones sobre aspectos del problema de las enfermedades transmisibles y de otras, formuladas por el Dr. Horwitz, de quien dice que, además de ser un magnífico administrador de salud es un filósofo en la materia, afirma que la enseñanza y las investigaciones siempre han sido caras y entre las innovaciones propuestas hay algunas bien pensadas para reducir, por ejemplo, el tiempo del personal permanente y sustituir a éste por consultores a corto plazo.

Agrega que tiene la impresión de que la pericia y capacidad de los administradores de servicios de salud aumentan con los años de trabajo, en tanto que en el caso del personal médico, enfermeras, etc., se puede decir, en términos generales, que cuanto más tiempo llevan en la Organización parecen estar más lejos del tipo de personas que fueron seleccionadas por su capacidad. Estima, sin embargo, que aun cuando la situación es algo distinta en relación a los consultores a largo plazo, existe el peligro de que no conozcan suficientemente la Organización ni sientan cariño hacia ella y en la mayoría de los casos no saben mucho más de lo que saben los profesionales del país de destino.

En cuanto a los consultores a corto plazo, señala el Dr. Bustamante que le preocupan las dificultades que puedan surgir, ya que por la breve duración de su contrato, es posible que no se consideren miembros del personal de la Organización, y por otra parte, su falta de relación con las actividades pasadas y futuras les impida ofrecer un asesoramiento adecuado.

Considera útil que los Representantes proporcionen al Director las orientaciones oportunas para que tenga en cuenta el interés que muestra el Consejo Directivo por los técnicos en materia de salud que trabajan en los países y por la obra que han de desarrollar en el futuro.

El Dr. Bustamante expresa la preocupación del Gobierno de México por la aparente indiferencia de algunos Gobiernos de la Región en el cumplimiento de sus compromisos internacionales en materia de salud, como lo revela la falta de pago de cuotas a la Organización.

Por último, invita al Comité Ejecutivo a tener en cuenta las opiniones expresadas en el Consejo Directivo cuando examine el proyecto de programa y presupuesto para 1965.

The session was adjourned at 12:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XIV Meeting

XV Meeting

Washington, D. C.

Friday, 20 September 1963, at 2:40 p.m.
Viernes, 20 de septiembre de 1963, a las 2:40 p.m.

CD14/35
11 October 1963
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

Contents
Indice

- Item 8: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1964 (conclusion)
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1964 (conclusión)

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 9A: Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1965 (conclusion)
- Tema 9A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1965 (conclusión)
- Item 9B: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1965 (conclusion)
- Tema 9B: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965 (conclusión)
- Appropriations for the Financial Year 1964
Asignaciones presupuestarias para el ejercicio financiero de 1964
- Item 11: Procedure for the Admission of New Members
- Tema 11: Procedimiento para la admisión de nuevos miembros
- Item 13: Task Force on Health at the Ministerial Level in accordance with Resolution A.4 of the Charter of Punta del Este (Final Report)
Establishment of a Working Party
- Tema 13: Reunión de Ministros de Salud -Grupo de Estudio, celebrada de acuerdo con la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este (Informe Final)
Constitución de un grupo de trabajo.

ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1964 (conclusion)

TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1964 (conclusión)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que va a proseguir el examen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1964.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) reviewed his remarks on Part I of the budget which he made in the seventh session, reminding the Council that the ceiling for PAHO regular for 1964 is \$6.56 million. Part I amounted to \$288,228, representing an increase of \$34,000 for obtaining space and facilities for meetings of the Governing Bodies and for increments for established posts.

Part II, basically concerned with the cost of maintaining the Washington establishment, he continued, is estimated at \$2,021,272 for 1964. In total it represents an increase of approximately \$220,000 over the 1963 cost. He pointed out that much of the increase is a matter of bookkeeping since the Office of Coordination of Research is being formally established as one of the organizational units in the Washington establishment. In 1963, it had been budgeted as a project in Part III of the budget, but in the 1964 budget its status as one of the Washington offices was being reflected.

Dr. Portner continued the analysis by pointing out in the budget document the six new posts proposed for various offices in Washington, noting that two of them were for services for the new building to begin in late 1964.

In addition he drew attention to other increases of a relatively minor character: rental and maintenance of the premises currently owned and maintained by the Organization and for communications. Further increases, he said, were for beginning of the move into the new building, and for an anticipated local wage increase based on the experience over more than a decade of the rising cost of living in the Washington community and the requirement for adjusting wages of personnel in the general service clerical categories to the prevailing wage in the community.

Dr. Portner then turned to Part III of the budget which is concerned with the estimate for the Zone Offices, Field Offices, and for that great body of program of the organization funded out of the PAHO regular fund, and noted that in 1963 the estimate for this activity was \$3,445 million and and for 1964, \$3.7 million.

He called attention to the reflection in the budget of the administrative rationalization program which began slowly in 1959, noting that many savings were not reflected in the present document because they were past history, but that there was a reduction on the order of \$90,000, in the cost funded out of PAHO regular for the zone offices and a net reduction of 22 positions.

Dr. Portner referred back to the developments which the Director had detailed in his program analysis, and called attention to an increase slightly under \$400,000 in program activity.

After mentioning the proposals for Editorial Services, he summarized the pluses and minuses in Part III as an increase of about \$250,000.

The purpose of Part IV was reviewed by Dr. Portner. It is the Special Fund for Health Promotion established as part of the arrangement under which the W. K. Kellogg Foundation has advanced \$5,000,000 for the construction of the headquarters building, but which is to be repaid in expansion of programs in specified fields over the next 20 years. The increase in Part IV reflects the applicable portion of an increase of one and quarter million dollars made by the Foundation last September.

Part V of the budget continues at \$300,000 in accordance with a prior action taken by the Council to augment the Working Capital fund, Dr. Portner said.

He concluded by saying that this review was of the budget as presented to and analyzed by the Executive Committee and follows that Committee's Resolution VII concurring in the program and in the ceiling figure.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) expresa su complacencia por la manera en que ha sido formulado el presupuesto funcional. Afirma que se trata de un trabajo excelente que permite darse cuenta de los fondos de que se dispone en función de los objetivos que persigue la Organización, lo que, además, sirve para comparar de un modo más fácil y directo, las asignaciones presupuestarias para los distintos programas y la medida en que éstos pueden ser ejecutados.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) se adhiere a las expresiones elogiosas en relación con el presupuesto funcional presentado.

Añade, por otra parte, que habiéndose comprobado que el rociado no es suficiente para la campaña antimalárica, es preciso aumentar la partida para la adquisición de drogas destinadas a tratamientos colectivos y señala la conveniencia de estimular la iniciativa privada, es decir, a los propietarios de fincas de zonas rurales, para que colaboren en este tratamiento. Sugiere que sean ellos los que satisfagan los gastos que origine la administración de las drogas, quedando reservada la supervisión de este servicio a las autoridades encargadas de dirigir la campaña. Indica que se podría gestionar la venta a los propietarios, a un costo relativamente bajo, de los medicamentos que se usen en las zonas en que la lucha contra la malaria está a cargo de la iniciativa privada. En esta forma, los Gobiernos podrían disponer de las sumas indispensables para atender a la labor de supervisión.

Propone, asimismo, que las partidas presupuestarias consignadas para trabajos que, por cualquier circunstancia, no se lleven a cabo, sean invertidas en adiestramiento de personal, poniendo a disposición de los países que forman parte de la Organización un cierto número de becas.

Refiriéndose a los laboratorios de salud pública de Guatemala, manifiesta que no aparecen incluidos en el presupuesto que se somete a la consideración del Consejo Directivo y hace constar que durante mucho tiempo, habían contado no sólo con la ayuda económica, sino con el asesoramiento

técnico y el suministro de material por parte de la OPS. Agrega que el Gobierno de Guatemala ha asignado en su presupuesto partidas especiales con el propósito de fomentar la investigación en dichos laboratorios y llegar a la elaboración de los preparados biológicos que necesita el país. Termina diciendo que la asistencia que Guatemala recaba de la Oficina para dichos laboratorios no es de carácter económico, sino asesoramiento científico y técnico y que, en caso necesario, se les provea del equipo y del material indispensables para que la labor sea más efectiva.

El Dr. LIMAVERDE (Brasil) felicita a la Oficina por la excelente presentación del programa y presupuesto. Desea, sin embargo, manifestar que el Brasil, a causa de sus muchos compromisos internacionales, se opone, como en años anteriores, a todo aumento de gastos que deban satisfacer los Gobiernos. Apoya, por lo tanto, la propuesta del Representante de los Estados Unidos en contra del aumento del presupuesto para 1964.

El Dr. PHILIPPEAUX (Haiti) felicita asimismo al Director y a sus colaboradores por el proyecto de presupuesto, el cual significa un evidente progreso y constituye un verdadero documento de autocrítica, que tiene en cuenta las observaciones y resoluciones anteriores en relación a este asunto. Estima que se trata de un proyecto muy completo, en el que los recursos técnicos, humanos y financieros se distribuyen de acuerdo con el orden de prioridad de los problemas de salud que tiene planteados el Continente. Nota con satisfacción que se busca el acrecentamiento de técnicos, asesores y consultores a corto plazo para tareas específicas.

El orador señala, a este respecto, la urgente necesidad de preparar en en cada país mayor número de técnicos de salud, lo cual facilitaría la planificación y ejecución de programas. Por este motivo, apoya los planes encaminados a una mejor organización de las escuelas de medicina de cada país, que permitirá la preparación más completa de los médicos.

Refiriéndose a las observaciones del Representante de los Estados Unidos de América, manifiesta también cierta aprensión en cuanto a la adopción del proyecto de programa y presupuesto presentado. Añade que reconoce la mala situación de su país respecto al pago de sus cuotas a la Organización, pero ruega al Consejo que tenga en consideración los esfuerzos que ha hecho para remediar tal estado de cosas. Añade que su país no ha aceptado compromisos con el ánimo de no cumplirlos, pero que se encuentra de momento con dificultades económicas que escapan a su control. Considera que este problema de los pagos no puede ser aislado del problema general del desarrollo económico de los países latinoamericanos. Termina asegurando a la Oficina que su Gobierno hará los mayores esfuerzos para mejorar esta situación y anuncia que votará en favor del proyecto de programa y presupuesto presentado.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) hace hincapié en los servicios, a su juicio valiosos, que la Organización Panamericana de la Salud presta a los países de América y señala la necesidad de que los compromisos que contraigan los representantes de los Gobiernos en materia de salud tengan el respaldo financiero del Ministerio de Hacienda.

Estima que, aún cuando algunos países se encuentran retrasados en el pago de sus cuotas a la Organización, no deben reducirse los programas, sino, por el contrario, hacer lo posible por recuperar el tiempo en que, por una serie de circunstancias, no se desarrolló una actividad intensa.

Considera que cada Representante, al regresar de esta reunión, debería poner de manifiesto ante el Poder Ejecutivo de su país la gran responsabilidad que incumbe a los Gobiernos en la solución del problema financiero que afecta a la OPS, señalando que no se puede programar una actividad internacional de esta naturaleza si no se le asignan los recursos que permitan que esa actividad programada se convierta en acción de los Gobiernos a través de proyectos concretos.

Atribuye, sin embargo, la morosidad en los pagos de las cuotas a descuido, a veces, por parte de las dependencias administrativas de los Ministerios de Hacienda, que no hacen efectivas, a su debido tiempo, partidas que ya constan en los presupuestos nacionales; en otros casos, el hecho obedece a la penuria, cada vez mayor, de América Latina en divisas extranjeras, ya que, como es sabido, los países de la región no ven incrementarse sus exportaciones, lo que repercute desfavorablemente en los programas de desarrollo, que constituyen una obligación colectiva según la Carta de Punta del Este.

Propone que, en ciertos casos se autorice a que parte de la cuota que adeudan algunos países pueda satisfacerse en moneda nacional.

El Dr. QUIROS (Perú) comparte los puntos de vista expuestos por el Representante del Ecuador. Recuerda que el Comité Ejecutivo recomendó, entre otras cosas, que el asunto del pago de cuotas y contribuciones a los organismos internacionales se incorporase a los planes nacionales de desarrollo. Estima, como el citado Representante, que no sería congruente reducir los programas de la Organización, que van a permitir, en una forma más efectiva, cumplir con los objetivos trazados en la Alianza para el Progreso.

El Dr. PRIETO (Paraguay) se suma a las manifestaciones elogiosas de los anteriores Representantes, respecto a la presentación del presupuesto. Posiblemente -agrega- el desarrollo que están experimentando las naciones de América va a exigir de la Oficina, en los años sucesivos, mayores aumentos de presupuesto y mayores esfuerzos para cumplir con su cometido cada vez más importante.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) manifiesta que el mayor respaldo que puede darse al presupuesto deberá consistir en que cada Gobierno se esfuerce por ponerse al corriente en el pago de las cuotas a la Organización, ya que ellas constituyen el fondo económico en que se apoya el presupuesto. Declara que Cuba se encuentra por primera vez al día en el cumplimiento de tal obligación, y que posiblemente en este segundo semestre de 1963 tendrá ya también pagada su cuota correspondiente al año en curso.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) señala que, como tantas veces se ha dicho, la Oficina no está en condiciones de operar si no dispone de las cuotas que los países debieran pagar regularmente, y que no hay más remedio

que encontrar la forma de resolver esta cuestión. Añade que se suele aducir la mala situación de la balanza de pagos de los países para justificar el atraso en el pago de las cuotas, pero esa situación nunca ha sido favorable; estima que, en realidad, no se ha puesto un empeño especial para efectuar dicho pago. La situación económica de la mayoría de los países de América no va a mejorar considerablemente en un plazo breve, y siendo apremiantes los requerimientos de la Organización, hay que realizar un esfuerzo para hacer frente al compromiso financiero contraído con la OPS.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) manifiesta su apoyo a las decisiones que conduzcan a la liquidación de las deudas en que han incurrido algunos países. Añade que Nicaragua, nación sin grandes posibilidades económicas, jamás dejó de incluir en su presupuesto la partida para los pagos que puntualmente deben hacerse a la Organización.

El Dr. PHILIPPEAUX (Haití) considera que la Oficina deberá pronunciarse sobre la propuesta del Representante del Ecuador, apoyada por el del Perú, sobre la posibilidad de que se permita a los países pagar sus cuotas atrasadas en moneda nacional.

Dr. WATT (United States of America) said that the proposal of the Representative of the United States of America had been to hold the amount to the amount of the current year plus the necessary statutory increases, and that that proposal, being furthest from the point, should be voted upon first.

El PRESIDENTE pide al Representante de los Estados Unidos de América que aclare su propuesta.

Dr. WATT (United States of America) stated that the proposal would be that the budget for 1964 be \$5,990,000 plus the compulsory statutory increases, mentioned by Dr. Portner, such as the normal salary increases.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que, interpretando la proposición del Representante de los Estados Unidos de América, habría que agregar al presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963 los gastos correspondientes al incremento natural del presupuesto. Señala que el aumento propuesto en el presupuesto de 1964, respecto a 1963, es del 9,5 por ciento. Se calcula -añade- que por simple crecimiento vegetativo de la Organización la suma del año 1963 debe incrementarse en un 4,5%, quedando sólo un 5% para nuevos programas, de tal manera que la diferencia entre la cantidad que aprobó el Comité Ejecutivo y la que propone el Representante de los Estados Unidos de América, es de un 5 por ciento.

The proposal of the Representative of the United States of America was put to a vote, with the following results: 2 in favor, 13 against, and 5 abstentions.

The proposal was rejected.

Se somete a votación la proposición del Representante de los Estados Unidos de América, con el siguiente resultado: 2 votos a favor, 13 votos en contra y 5 abstenciones.

Queda rechazada la moción.

The PRESIDENT then submitted the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1964 to the vote.

EL PRESIDENTE somete seguidamente a votación el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1964.

Decision: By 18 votes in favor, none against, and 2 abstentions, the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1964 contained in Official Document No. 45 was approved.

Decisión: Por 18 votos a favor, ninguno en contra y dos abstenciones, se aprueba el Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1964, contenido en el Documento Oficial No. 45.

Dr. WATT (United States of America) after approval of the program and budget, emphasized the opinion of the United States Delegation to the effect that the program should definitely be held to the actual income received. The Delegation was not opposed to the program as such, believing it to be a good one. The danger it wished emphasized was to the Organization in carrying on an operation which is not soundly and adequately financed through full and complete contribution by the Governments. Dr. Watt continued by saying that approval of the budget was tantamount to acceptance by all Governments of an obligation to see to it that the income is commensurate with the actual program which is to be carried out.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) se suma a las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América, porque de esa manera se podrá lograr que los Gobiernos se pongan al día en el pago de sus cuotas, única manera de que la Organización pueda cumplir su misión.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) se adhiere también a lo expresado por el Representante de los Estados Unidos de América, e insiste en que se tomen medidas efectivas para que los Gobiernos se pongan al día en el pago de sus cuotas.

El Dr. HORWITZ agradece al Representante de los Estados Unidos de América y a todos los miembros del Consejo sus intervenciones en el debate respecto al presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1964, particularmente en lo concerniente a la posibilidad de cumplir el programa en relación con las aportaciones efectivas. Señala que es costumbre de la Oficina revisar cada tres meses el programa en relación con las recaudaciones, determinar nuevamente las prioridades para invertir lo que se ha recibido y considerar, como ocurre en los Gobiernos, proposiciones que llegan durante el curso del año presupuestario. O sea que se está haciendo prácticamente lo que el Representante de los Estados Unidos de América ha señalado. Además, un debate similar, desarrollado en la última reunión del Comité Ejecutivo, condujo a la Resolución IX, que en el párrafo cuarto de su parte dispositiva dice: "Confirmar la política de prudente administración seguida por el Director en el sentido de que si la Organización no dispone oportunamente de los fondos necesarios, aportados por las cuotas, tal vez sea inevitable introducir reducciones en el programa, de acuerdo con los fondos efectivos de que se disponga".

Termina diciendo que, si ha entendido bien las consideraciones del Representante de los Estados Unidos de América, coinciden con esta resolución del Comité Ejecutivo que, como es natural, será debidamente cumplida.

ITEM 9A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1965

TEMA 9A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1965.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) outlined the role of

the Council as the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas. He pointed out its responsibility for reviewing the WHO program of work for 1965, and making recommendation thereon to the Director-General, so that he may incorporate these recommendations in the budget of the World Health Organization for that year. In continuation, he said that the gross total for 1965 is in the order of \$18,175 million. Of this total \$3,159 millions are estimated for the activities to be financed under WHO regular funds, i.e., 17.4 per cent of the total of \$18,175 millions.

Referring to the details in Official Document No. 45, he reviewed the

portions of each part of the budget expected to be financed from the WHO regular budget, indicating the increase and decreases and reviewing the reasons therefor.

He then recapitulated: an increase of approximately \$350,000 for 1965 over the 1964 base of \$2,809,943 making a total of \$3,159,753.

Dr. WATT (United States of America) recorded observations at WHO meetings in which there was considerable discussion over the increase of the WHO budget. He recalled that during the past three years, there has been an increase of approximately 12 per cent or more per year in the WHO budget in which absorption into the regular budget of the malaria eradication special account was a substantial item; that there was considerable

feeling expressed by many member governments that the amount of increase during the past few years was somewhat larger than they had felt was appropriate once this completion of the malaria special account absorption had been carried out.

Since Dr. Watt had not seen the total proposal for WHO, he was not sure whether the increase indicated for the Region of the Americas actually represents a more favorable treatment of this region than for other regions or whether the 12.4 per cent represented the actual overall increase of the WHO budget. He asked that the Council be advised on just how realistic it is to believe that the WHO portion which is indicated in the budget would, in fact, be if approved; or stated another way, whether this percentage represents the amount that the Director-General was actually thinking of as an overall global increase.

Another observation by Dr. Watt related to program priorities. He questioned whether nutrition and environmental sanitation, especially water supplies, were receiving the emphasis appropriate to expressed interest of the Member Governments of WHO. He concluded by asking comments by the Director and other delegations on this point.

El Dr. BUSTAMANTE (México) estima que esta discusión puede tener también importancia para los Representantes de los países de América que, además de asistir a las reuniones de la Organización Panamericana de la Salud concurren a reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud. Añade que en la Asamblea Mundial de la Salud tiene que establecerse una proporción para todas las regiones, y es conveniente recordar que todos los países de América

son miembros también de la Organización Mundial de la Salud, pero, indudablemente, ésta es una de las primeras ocasiones en las que se empieza a tratar el tema, haciendo una relación entre las cantidades que se destinan del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y las cantidades del presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, para la región de las Américas.

El orador señala la conveniencia de que los delegados americanos que van a la Asamblea Mundial de la Salud recuerden cómo están los programas de la Organización en las Américas, ya que debemos pensar primero -dice- en la propia región aunque, naturalmente conservando la debida consideración, ya que todos pertenecen a una organización mundial.

Termina expresando su apoyo a la sugerencia del Representante de los Estados Unidos de América respecto a los programas, de importancia primordial, de abastecimiento de agua y nutrición, y desea que de este asunto se tenga opinión formada para transmitir a los Gobiernos.

El Dr. QUIROS (Perú) está de acuerdo con lo expuesto por los Representantes de los Estados Unidos de América y México, y con respecto al presupuesto de la Organización Mundial de la Salud señala el hecho, al que piensa referirse cuando se discuta el tema de las cuotas, de que algunos países están más o menos al día en el pago de sus cuotas con la Organización Mundial de la Salud, y sin embargo no abonan las de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) respondiendo a las observaciones formuladas por el Representante de los Estados Unidos de América, señala que

en el presupuesto de la Organización para 1963 se dedican a nutrición \$1.028.827 mientras que la partida correspondiente ascendería en 1965, a \$1.444.931, o sea, un aumento del 40 por ciento. Añade que en el presupuesto por programas se observa que, en 1965, el 8% de los fondos totales de la Organización se destinará a nutrición. Considera, por tanto que se ha dado una alta prioridad a estas actividades, a las que se sigue prestando la mayor atención.

Con respecto a otra observación del Dr. Watt, referente al incremento del 12,4% para la Región de las Américas y a su posible relación con incrementos similares en las otras regiones de la Organización Mundial de la Salud, indica que hallándose presente en la reunión el Sr. Siegel, Subdirector General de la OMS, tal vez él tenga a bien contestarla y con mejor información.

Mr. SIEGEL (Assistant Director-General, WHO) in reply to the queries of the Representative from the United States of America stated that at the last few World Health Assemblies there were budget increases of approximately 12 per cent each year; that some representatives felt 12 per cent represented too high a percentage but that there were also a large number of representatives that felt that the percentage was not sufficient; and, that at the time the 1964 budget estimates were submitted by the Director-General, reference was made to the fact that there were about \$10,000,000 of projects requested by Governments which could not be accommodated within the budget estimates submitted to the Health Assembly.

These points simply were made, he said, since he felt it important for this Region to bear in mind that at this stage it should recommend the type of program which it considers would represent an orderly expansion of its activities in the year 1965 as compared to 1964. Mr. Siegel continued by saying that the level of WHO budget proposals must await estimates from all of the regions, as well as for the WHO Headquarters.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) pregunta si la Organización Panamericana de la Salud es la única de su clase en todo el mundo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que, además del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, ya aprobado, existe el de la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud, y que ambas organizaciones tienen en las Américas una sola Secretaria que es la Oficina Sanitaria Panamericana.

Ahora corresponde votar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, para transmitirlo al Director-General, a fin de que éste lo tome en cuenta en la preparación del presupuesto general sobre el cual deberá pronunciarse la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

Decision: It was unanimously agreed to approve the Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1965, contained in Official Document No. 45, and to request the Regional Director to transmit it to the Director-General of that Organization so that he may take it into consideration when preparing the WHO budget for 1965.

Decisión: Se acuerda por unanimidad aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1965, contenido en el Documento Oficial No. 45, y solicitar del 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 1965./

- ITEM 9B: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1965.
- TEMA 9B: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1965.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) outlined the third action on the budget to be taken by the Governing Body: to review and to note the program and the budget ceiling included in Official Document No.45 for the PAHO regular fund for 1965. He drew attention to the fact that more definitive action will be taken on this estimate for PAHO 1965 and that the sequence that was being initiated at this particular moment was to be pursued at the Spring meeting of the Executive Committee where definitive analysis would be made of the estimate for 1965.

Later, he continued, at the next meeting of the Directing Council appropriation action would be taken. He pointed out that for 1965 the budget document contains programs of the order of \$7,190,000, an increase of \$630,000 over the 1964 ceiling just approved. The increase, he continued, is that which the Governing Body has maintained for PAHO regular funds over a number of years, 9.6 per cent which represents about 4.5 per cent for incremental increases and 5 per cent for increase and expansion of program.

He referred to the pages in Official Document No. 45 containing summary estimates by parts of the budget. He called attention to decrease of about \$45,000 in Part I attributable to meeting facilities to be available in the new Headquarters building. He pointed out the estimates for Part II relating to the cost of the Headquarters of PAHO and noted an increase in the order of \$128,000, that is, \$2,149 millionas against \$2,021 million.

He then reviewed the stability of the number of staff members stationed in Washington, noting that there was to be a reduction of one administrative post. He continued by drawing attention to the increases, office by office, attributable to incremental staff costs and then concluded his review of Part II by noting an increase of \$75,000, approximately, in the cost of maintaining the new Headquarters.

In outlining the contents of Part III, he noted the diminution of 11 posts at zone offices as a reflection of the continued decrease in the cost of maintaining the zone office establishments.

He continued by drawing attention to the fact that the major increases for this year are found in the program, an estimated \$3,737 million for 1965 as against \$3,185 million for 1964. He mentioned in particular the most important program increase: \$270,000 in public health administration and \$100,000 in environmental sanitation. He summarized Part III, citing the total for 1965 as \$4,222 million as against \$3.7 million in 1964.

Dr. Portner stated that there was no change in Part IV of the PAHO budget estimate which relates to the Special Fund for Health Promotion and noted that the increase of \$25,000 in Part V followed action by the Executive Committee to raise the ceiling in the Emergency Revolving Fund from \$50,000 to \$75,000.

Dr. Portner concluded by pointing out the percentage increase for the PAHO regular budget was 9.6, of which 4.5 is the increase for the incremental costs and something approximating 5.1 per cent for the basic

substantive program. He called attention to the continued movement downward in the administrative costs and to the very heavy emphasis on augmentation of program.

Dr. WATT (United States of America) suggested that the Executive Committee in its review of the 1965 proposal study in detail projects which have been going under the same title for many years, to determine whether their continuation is because they are sound and developing ones or whether it is time to shift the emphasis in them. He felt that this kind of introspection would be salutary and would give the Council a better picture of what is actually going on since this is difficult to determine when the same project labels recur year after year. He cited the insight gained by such reviews of various WHO projects, noting that the review had shown that a project that had been going for some time in another region with the same title, was in reality quite a different project due to its development, but that by continuing the title, the story of the growth and development of the project was effectively concealed.

He proposed that before the next Executive Committee meeting, a sample of these projects of longer duration be taken and analyzed.

He continued by stating his hope that before the Council considered the actual level of the 1965 budget, that there will have been a sufficient improvement in the financial affairs of the Organization so that the program could be supported wholeheartedly. He concluded by saying that he supported now, in the sense of a program that needs to be done, that is well designed and is sound, but continued his reservations in that it is not a program which fits within the visible resources.

El Dr. QUIROS (Perú) coincide con el Representante de los Estados Unidos de América en que, en esta forma de presentación del presupuesto, la comparación de los porcentajes que se dedican a los distintos programas indica que no hay una variación significativa, exceptuando alguno que otro rubro, casi siempre en lo que se refiere a economías en la administración.

Insiste en la necesidad de adaptar el programa de la Organización al movimiento de la Alianza para el Progreso. Se necesita una revisión completa de los programas tal como indica el Dr. Watt, con miras a cumplir los objetivos que la Organización se ha trazado. Ahora hay razones para proceder a ese estudio o reajuste por el personal de la Organización y por el Comité Ejecutivo, de manera que en la próxima reunión del Consejo Directivo se pueda tener un programa más de acuerdo con las necesidades actuales del Continente.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) coincide con la observación del Dr. Watt de que quizá se corre un riesgo al elevar el presupuesto de la Organización cuando hay dificultades para recaudar las cuotas.

Añade que en el estudio anterior del proyecto de presupuesto para 1965, tanto por la Oficina como en el Comité Ejecutivo debe tenerse en cuenta la observación formulada por el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. BUSTAMANTE (México) hace constar que el debate ha hecho ver el peligro de aumentar los presupuestos sin tener la seguridad de contar con los ingresos proporcionales. A su juicio, debe esperarse a ver si aumenta

suficientemente la recaudación de las cuotas en el curso de 1964, y luego decidir si conviene aumentar el presupuesto para 1965.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) apoya la sugerencia del Representante de los Estados Unidos de América, así como las manifestaciones de los de Venezuela y México.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que se presentarán al Comité Ejecutivo los antecedentes indispensables para que pueda hacer la revisión en detalle de este anteproyecto y, como habrá señalado el Representante de los Estados Unidos de América incluso serán seleccionados algunos proyectos de duración relativamente larga -aunque es difícil definir lo que es larga duración en materia de salud- para que el Comité se pueda formar un juicio y determinar el Programa y Presupuesto para 1965, que será sometido a la consideración del Consejo.

El Dr. Horwitz considera que las prioridades que hoy día muestra el programa de la Organización, coinciden en líneas generales con las principales prioridades de la Carta de Punta del Este. Insiste en que el programa general de la Organización es muy diversificado en materia de proyectos, pero que en sus rubros primordiales se ajusta a los grandes problemas de salud del Continente, y seguirá siendo diversificado porque los Gobiernos, en un momento dado, tienen determinados problemas que quieren atender, y para ello recurren a la Organización.

Manifiesta el Director que, en su opinión, no puede calificarse de reducida la partida destinada a atención médica, y añade que en 1962 se

destinaron 45 consultores a corto plazo para programas de abastecimiento de agua, cifra que no es pequeña si se considera que algunos aspectos que se estiman de importancia no tienen la expresión presupuestaria que algunos Representantes desearían. Añade que la Oficina se limita tan sólo a señalar la importancia de los problemas en las reuniones de los Cuerpos Directivos, en las Discusiones Técnicas, distribuyendo información científica, asesorando por medio de las Oficinas de Zonas, pero no puede ni debe imponer nada.

Termina expresando su creencia de que los grandes problemas de salud, de carácter continental, están claramente reflejados en el programa presentado.

Dr. WATT (United States of America) in furtherance of his previous remarks, suggested that the Director might take 10 per cent of the projects that have been going the longest period of time, and pursue them in some depth.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1965 contained in Official Document No. 45, and to instruct the Director, in preparing his Proposed Program and Budget for 1965 and in his consultation with Governments on this matter, to give due consideration to the recommendations and comments made by several Representatives.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965, contenido en el Documento Oficial No. 45, y encomendar al Director que, al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1965 y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, preste la debida consideración a las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes./

APPROPRIATIONS FOR THE FINANCIAL YEAR 1964
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS PARA EL EJERCICIO FINANCIERO DE 1964

El PRESIDENTE manifiesta que habiéndose aprobado la cifra global del presupuesto de la Organización para 1964 procede aprobar el detalle de las asignaciones.

Decision: By 18 votes in favor, none against, and two abstentions, it was agreed to appropriate for the financial year 1964 the amount of \$6,560,000 as follows: Organizational Meetings, \$288,228; Headquarters, \$2,021,272; Field and Other Programs, \$3,700,500; Special Fund for Health Promotion, \$250,000; Increase of Assets, \$300,000.

Decisión: Por 18 votos a favor, ninguno en contra y dos abstenciones, se acuerda asignar para el ejercicio financiero de 1964 la cantidad de \$6.560.000 en la forma siguiente: Reuniones de la Organización Panamericana de la Salud, \$288.228; Sede, \$2.021.272; Programas de campo y otros, \$3.700.500; Fondo Especial para el Fomento de la Salud, \$250.000, y Aumento del Activo, \$300.000./

ITEM 11: PROCEDURE FOR THE ADMISSION OF NEW MEMBERS
Tema 11: PROCEDIMIENTO PARA LA ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) referred to Resolution IV relating to admission of states into the Pan American Health Organization, adopted at the XVI Pan American Sanitary Conference. The Conference had resolved, in consideration of Articles 2-A, 4-B and H, and 9-A of the Constitution of PAHO, to request the Directing Council to study and draw up procedures for admission of states to PAHO membership and to delegate to the Council authority to deal with questions of admission and with membership in the Organization during the intervals between meetings at the Conference, in accordance with procedures adopted by the Council.

The Director had presented a draft procedure on this subject, prepared by the WHO Legal Service at his request, to the Executive Committee at its 48th Meeting in April 1963. This draft was the Annex to Document CE48/4 which was attached to Document CD14/3.

Dr. PORTNER read the Annex.

After examining that document, the Executive Committee had adopted Resolution XVIII, taking note of the draft procedure and requesting the Director of the Pan American Sanitary Bureau, to transmit it to the Directing Council for its consideration. In compliance with the Resolution the Director had made a report and transmitted the complete documentation on the matter.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) propone que se aplase la discusión de este tema hasta conocer la opinión de la Organización de los Estados Americanos, en cuanto a la admisión de nuevos países en los organismos interamericanos. Señala que la cláusula III del Acuerdo entre el Consejo de la OEA y el Consejo de la Organización Panamericana de la Salud, establece que la OPS, por medio de sus órganos competentes, deberá tomar en consideración las recomendaciones que le formule el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con los términos de la Carta de dicha Organización.

Agrega que, en virtud de la cláusula X del mismo Acuerdo, la Oficina Sanitaria Panamericana comunicará al Consejo de la OEA las fechas en que se proyecta celebrar la Conferencia Sanitaria Panamericana, las reuniones del Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo y otras reuniones técnicas que la Organización convocare y patrocinare, a fin de que el Consejo de la OEA pueda hacer las observaciones que juzgare oportunas, con miras a coordinar las fechas de dichas reuniones con las de otras conferencias. Los programas y reglamentos de tales reuniones serán enviados al Consejo de la OEA para su información. El Dr. Ponce Archila expresa el convencimiento de que, en relación con el punto sometido a la consideración del Consejo, la OEA no ha manifestado todavía su opinión.

Cita asimismo la cláusula XIX de dicho Acuerdo según la cual "Cuando vaya a ser sometido a los órganos competentes de la Organización Sanitaria Panamericana un proyecto que implique cambios substanciales en su estructura o en sus bases financieras, le será comunicado con anticipación y en la debida oportunidad al Consejo de la Organización de los Estados Americanos". A juicio del Representante de Guatemala se ha experimentado un cambio en la estructura de la OPS desde el momento en que ha aumentado el número de Estados Miembros de la misma, lo que obliga, a su entender, a esperar una decisión del Consejo de la OEA.

Por otra parte, alude a una resolución adoptada por la 16a Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Ejecutivo de la OMS en sus 31a y 32a reuniones, resolución que se refiere a la descentralización de las actividades de las Naciones Unidas. Se hace constar en el punto tercero de dicha resolución que se espera que los órganos directivos de los institutos de desarrollo regional de las Naciones Unidas adopten disposiciones apropiadas como el establecimiento de comités consultivos para asesorar en sus deliberaciones y decisiones a los organismos especializados competentes.

A la vista de los textos aducidos, el Representante de Guatemala entiende que el Consejo Directivo no debe tratar el tema ahora sometido a su consideración hasta contar con la opinión de la OEA, que en este momento, está esperando el dictamen de su Comisión de Organismos Interamericanos, para evitar que haya interferencias entre dos organismos que deben respetarse mutuamente.

Mr. CALDERWOOD (United States of America) noted the interest of his government in living up to its obligations to the Constitutions and basic instruments of both the Organization of American States and the Pan American Health Organization. In the view of his government, the actions taken by the Directing Council and the Conference of the Pan American Health Organization thus far had been in accordance with the Constitution and the other basic instruments governing the activities of the Organization.

The Director had pointed out that the resolution of the Pan American Sanitary Conference, adopted last year, and the application submitted by the Government of Trinidad and Tobago for membership, had been transmitted to the Organization of American States. The latter had been informed at the same time as to when the Directing Council would meet. In April the Executive Committee had adopted a resolution asking the Council to act upon the question of admitting Trinidad and Tobago and on the question of procedure. This information had been transmitted to the Organization of American States.

The question arose as to how long it was necessary to wait for the reaction of the Council of the Organization of American States before the Directing Council should take action. It was authorized and obligated to act under its Constitution.

In the view of the U. S. Government, the Council was correct in acting upon the application of the Government of Trinidad and Tobago, and the Council could also act upon the proposed procedure, if it wished.

Article 2 of the Constitution stated "All American States are entitled to membership", not "eligible" for membership. If this were taken literally,

the only necessary procedure would be acceptance of the Constitution of the Organization and of the Pan American Sanitary Code by the applicant American State.

If a procedure for acting upon application for membership were to be adopted, as was under consideration, it should be a simple one and not in conflict with Article 2 of the Constitution.

El Dr. MORALES (Uruguay) manifiesta su acuerdo con lo expresado por el Representante de Guatemala y considera que debe aplazarse toda decisión sobre el tema sometido a debate hasta conocer el parecer del Consejo de la Organización de Estados Americanos.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) se muestra asimismo partidario de esperar que el Consejo de la OEA haga público su criterio sobre el tema que se está examinando. Estima que hay razones de gran peso para proceder de común acuerdo con la OEA, y no cree que deba adoptarse una decisión basada solamente en la Constitución de la OPS, ya que, cuando ésta se redactó, no se previó la situación que ha dado lugar a las consultas ahora formuladas. Lo que importa es la firmeza de los pasos que se den. Debe evitarse toda precipitación para evitar incomodidades futuras.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) dice que algunos Representantes, entre los cuales figura él mismo, votaron, en una sesión anterior, en favor del ingreso de un nuevo miembro, siguiendo un procedimiento que, en realidad, no había sido determinado previamente. Sin embargo, como ahora se trata de establecer un procedimiento fijo, estima, en coincidencia con el Representante de Guatemala, que debe aguardarse hasta conocer la opinión de la OEA.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) dice que, en las palabras del Representante de los Estados Unidos de América ha creído entender que el Consejo tiene derecho a adoptar una decisión, en cuanto al tema que se está debatiendo, si así lo desea, y pregunta si el no ejercitar ese derecho no podría interpretarse como una renuncia al mismo.

EL PRESIDENTE declara que el Consejo tiene pleno derecho a adoptar la decisión que estime pertinente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Jefe del Servicio Jurídico de la Organización Mundial de la Salud, formulará algunas aclaraciones en relación con el tema debatido.

Mr. GUTTERIDGE (Chief Legal Office, WHO) stated that when the procedure had been drawn up it had not been intended to establish any new norms or any criteria in relation to the admission of states to membership. The matter was reserved to the Constitution of the Organization and any new norms or criteria would require an amendment to the Constitution.

The Pan American Sanitary Conference had requested the Directing Council to establish a procedure, and the text under consideration was intended to be purely procedural. It established norms; it did not establish criteria. It merely stated what appeared to be minimum requirements so be fulfilled when a state applied for membership and was admitted to membership.

To a certain extent, that might, indeed, be considered an interpretation of the Constitution.

The text under consideration had been inspired by the action that had been taken by the Conference in the case of the application by Jamaica, which had been followed in the same way in the case of the application by Trinidad and Tobago.

The Directing Council was evidently free to deal with the matter just as it wished. If the feeling was that it would be premature to adopt such a procedure and that it should be kept under study, it would be perfectly reasonable that consideration of procedure for the admission of members merely be kept under review within the Pan American Health Organization, within the instruments that govern it -the Pan American Sanitary Code, the Constitution, the agreements that linked it to the OAS and WHO- and the action that had already been taken.

As to the position of possible applicant states in the meantime, since the Pan American Sanitary Conference requested the establishment of a procedure, it was taking the position that applications for membership were not incompatible with the instruments as they stood. Therefore, if the matter were kept under review, should any new state in the Western Hemisphere apply for membership, the application would have to be dealt with on its merits by the Governments represented in the Organization. They would presumably have their instructions and would not be guided, as in the case of the application considered earlier in the meeting, by the action taken in the Pan American Sanitary Conference.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) apoya íntegramente el proyecto de procedimiento para la admisión de nuevos miembros en la Organización Panamericana

de la Salud, que figura en el documento sometido al Consejo y se funda en el procedimiento jurídico recomendado por el Jefe del Servicio Jurídico de la OMS. Añade que no acepta el punto de vista sustentado por otros Representantes relativo al aplazamiento de la decisión sobre este tema, pues estima que el Consejo no tiene por qué solicitar ni esperar la opinión de ningún otro organismo.

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) anuncia que se abstendrá de votar hasta recibir instrucciones de su Gobierno.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) pregunta qué finalidad tiene la consulta a otros organismos, cuando el Consejo tiene atribuciones para decidir lo que considere oportuno.

El PRESIDENTE reitera que la Organización tiene autonomía para adoptar decisiones en temas como el discutido, y que al consultar a la Organización de los Estados Americanos, la OPS no pretende que sea aquélla la que decida.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) señala que en sus intervenciones anteriores, no ha expuesto ideas personales sino que se ha limitado a leer el Acuerdo vigente entre la OPS y la OEA. A su juicio, la opinión del Jefe del Servicio Jurídico de la OMS no puede tomarse en cuenta si contradice el sentido de los documentos básicos de la Organización. Añade que la cláusula XXI del citado Acuerdo dice que éste puede ser modificado por convenio mutuo, y subraya que, mientras no sea modificado, es necesario atenerse a él. Reitera que interpreta la cláusula X del Acuerdo en el sentido de que la Organización Panamericana de la Salud está obligada a enviar los documentos

correspondientes a los temas tratados en sus reuniones al Consejo de la Organización de Estados Americanos y destaca que la cláusula III del Acuerdo señala claramente que "...En todo caso, la Organización Sanitaria Panamericana, por medio de sus órganos competentes, deberá tomar en consideración las recomendaciones que le formule el Consejo de la Organización de los Estados Americanos..."

El PRESIDENTE declara que se ha dado cumplimiento a la cláusula X del Acuerdo, al poner en conocimiento del Consejo de la OEA la fecha de la reunión del Consejo Directivo de la OPS.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) aclara que lo único que en este momento solicita del Consejo es que aplaze la discusión del tema hasta conocer la opinión de la Organización de los Estados Americanos sobre el ingreso de nuevos miembros en los organismos interamericanos.

El PRESIDENTE señala la trascendencia de cualquier acuerdo que signifique que la Organización Panamericana de la Salud pierda su autonomía y tenga que someterse a otro organismo. Esto representaría una serie de limitaciones para el futuro.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) afirma que aceptar esa limitación a la autonomía de la Organización Panamericana de la Salud estaría en franca contradicción con los principios de su Constitución y con su propia razón de ser. Subraya que en el Artículo 2 de esa Constitución se dice claramente que "Todos los Estados Americanos tienen derecho a ser miembros de la Organización"; agrega el Dr. Martínez Junco que no se señala que el reconocimiento de ese derecho se haga depender de la previa consulta a ningún otro organismo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que cree interpretar las manifestaciones del Representante de Guatemala en el sentido de que el Consejo no se pronuncie en esta reunión sobre el método que se propone, ya que la Organización de los Estados Americanos está estudiando los procedimientos generales de incorporación de nuevos miembros a los organismos interamericanos. En consecuencia, lo que el Consejo debiera decidir es si considera conveniente que se continúe analizando el problema o si estima que debe ser resuelto en la reunión actual. Si el Consejo Directivo desea pronunciarse en esta sesión sobre el método propuesto, es soberano para hacerlo, pero si decide que los procedimientos de admisión de nuevos miembros sigan siendo estudiados por la Oficina Sanitaria Panamericana, lo que puede acordar sin exponer razón alguna, la Oficina sometería a una sesión futura del Consejo Directivo, todos los antecedentes que hasta ese momento se hubieran acumulado en otros organismos que tienen relación directa con la OPS.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) puntualiza que su propuesta es una cuestión previa que tiende a que se aplace la discusión del tema por no poseer todavía el Consejo Directivo algunos datos e informaciones que pueden aclarar el fondo de la cuestión. Reconoce que la Organización Panamericana de la Salud puede señalar las normas de ingreso de los nuevos miembros, pero estima que es necesario atenerse a los acuerdos bilaterales existentes. Reconoce que éstos no significan la supeditación de la OPS, pero estima que impone ciertas cortesías y la obligación de coordinar los programas.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) considera que existen los elementos necesarios para que puedan fijarse en esta reunión del Consejo Directivo los

requisitos que debe llenar cualquier Estado para ingresar en la Organización. Indica que el correspondiente documento ha sido elaborado por el Servicio Jurídico de la OMS y sus cláusulas no están en contradicción con ninguno de los elementos básicos de la Organización. Por ello, propone que se discuta el tema seguidamente.

EL Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) señala que, si se aplazase la solución de este asunto para otra oportunidad, se correría el riesgo de tropezar con las mismas dificultades que ahora. Estima que, puesto que el Consejo tiene facultades para hacerlo, debería decidir ahora el caso, sin diferirlo para más adelante.

EL Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) solicita que la votación sea nominal.

Mr. CALDERWOOD (United States of America) asked if he were correct in assuming that the vote was being taken merely on the question of whether the Directing Council decided to postpone discussion.

His previous intervention had been to make it clear that what he had objected to had been the reasons for the postponement.

If it were the wish of the Directing Council to postpone discussion, it would be a self-limitation, and in accordance with the question asked by the Representative from Venezuela.

It was not a postponement until the Directing Council should hear from another organization but simply a decision by the Council to postpone discussion on that particular item.

EL PRESIDENTE invita al Representante de Guatemala a que formule su proposición de un modo concreto.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) manifiesta que su proposición previa se limita a que se aplaze la discusión del Tema 11 hasta que la OPS posea información de la OEA en relación con el estudio que en ella se lleva a cabo en cuanto a los procedimientos a seguir respecto a la admisión de nuevos Estados.

EL PRESIDENTE sugiere al Representante de Guatemala que, a fin de evitar que se plantee de nuevo la cuestión de la sumisión a otro organismo, redacte su proposición en el sentido de que se encomiende al Director que siga estudiando la cuestión y que informe sobre el particular al Consejo en una futura reunión.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) expresa su conformidad con la sugerencia del Presidente.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) declara que se opone a esta propuesta ya que, en el fondo, crea para la OPS una limitación inaceptable.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OPS) da lectura al Artículo 42 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, que se refiere al régimen de votaciones del Consejo.

Mr. CALDERWOOD (United States of America) pointed out that it was past the time of adjournment, and asked whether the resolution being voted upon could be put in writing and a decision taken at a later meeting.

EL PRESIDENTE ruega al Representante de los Estados Unidos de América que aclare su proposición.

Mr. CALDERWOOD (United States of America) replied that the Chairman had made a revision of the proposal as it had been originally introduced by the Representative from Guatemala, and that it had been read off rather hurriedly.

He wished to see the exact wording of the proposal that the Chairman had submitted.

He would propose that they then postpone action until that was circulated in writing, so that they might vote on that particular proposal.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) manifiesta que tiene la impresión de que el Representante de los Estados Unidos de América propuso que se hiciera circular la propuesta por escrito para que los Representantes pudieran estudiarla y luego votarla, no que la Secretaría se limitara a leerla.

EL PRESIDENTE somete a votación la proposición del Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que se aplaze la votación de la proposición del Representante de Guatemala hasta que se haya hecho circular la moción de éste.

The vote was taken with the following results: 15 votes in favor of postponement, none against, and 3 abstentions.

Se procede a la votación, con el siguiente resultado: 15 votos a favor del aplazamiento, ninguno en contra y tres abstenciones.

The PRESIDENT announced that, in accordance with the result of the vote, the proposal would be distributed and considered at a later date.

El PRESIDENTE anuncia que, de acuerdo con el resultado de la votación, se hará circular la moción, que será considerada ulteriormente.

- ITEM 13: TASK FORCE ON HEALTH AT THE MINISTERIAL LEVEL IN ACCORDANCE WITH RESOLUTION A.4 OF THE CHARTER OF PUNTA DEL ESTE (FINAL REPORT)
- Establishment of a Working Party
- TEMA 13: REUNION DE MINISTROS DE SALUD, GRUPO DE ESTUDIO CELEBRADO DE ACUERDO CON LA RESOLUCION A.4 DE LA CARTA DE PUNTA DEL ESTE (INFORME FINAL)
- Constitución de un grupo de trabajo

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el Tema 13 se refiere al Informe Final de la Reunión de Ministros de Salud que tuvo lugar en Washington en abril pasado, de conformidad con la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este. Concurrieron a ella, de acuerdo con dicha resolución, los Gobiernos signatarios de la Carta, que son 20. Se formularon una serie de recomendaciones sobre los problemas de salud más trascendentales del Continente. Le correspondería ahora a la Organización, por conducto del Consejo Directivo, pronunciarse sobre las citadas recomendaciones.

En vista de la extensión del Informe Final, el Dr. Horwitz sugiere que se designe un grupo de trabajo a fin de que analice las recomendaciones formuladas en la mencionada reunión y presente un informe al Consejo.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) manifiesta que a su Gobierno le preocupa mucho la posición en que ha sido colocada la Oficina Sanitaria Panamericana como consecuencia de la Reunión de Ministros de Salud celebrada en el mes de abril.

Declara que no ve inconveniente en que los demás Estados de la Organización celebren reuniones convocadas por Gobiernos u organismos

para el análisis de los problemas de salud de alguna parte o de toda América, pero que le preocupa que estas reuniones sean convocadas oficialmente por la Oficina.

Fundándose en estas consideraciones, rechaza la reunión de abril y afirma que plantea un precedente histórico que en el futuro, frente al desarrollo de nuevos acontecimientos americanos, puede dar lugar a que el territorio de las Américas se divida para el análisis y formulación de programas de salud, perdiendo la Oficina su integridad territorial y los fundamentos de su creación.

The PRESIDENT proposed that, as suggested by Dr. Horwitz, a Working Party composed of the Representatives of Costa Rica, Jamaica, Mexico, Kingdom of the Netherlands, Paraguay, Trinidad and Tobago, and the United States of America, should be established to study the recommendations of the Task Force on Health at the Ministerial Level, and to report to the Directing Council.

It was so agreed.

EL PRESIDENTE propone que, como había sugerido el Dr. Horwitz, se constituya un grupo de trabajo integrado por los Representantes de Costa Rica, Estados Unidos de América, Jamaica, México, Paraguay, Reino de los Países Bajos y Trinidad y Tabago, para que analice las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio, y presente un informe al Consejo.

Así se acuerda.

The session was adjourned at 6:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XV Meeting



Washington, D. C.

Monday, 23 September 1963, at 9:10 a.m.
Lunes, 23 de septiembre de 1963, a las 9:10 a.m.

CD14/36
11 October 1963
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Alfonso Boniche Vásquez Nicaragua
Presidente:

Contents
Indice

Item 23: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
Tema 23: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas

Third Report of the Committee on Credentials
Tercer Informe de la Comisión de Credenciales

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

ITEM 23: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 23: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN
LAS AMERICAS

El PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que el Dr. da Silva hará la presentación del informe sobre el programa de erradicación de la malaria (Documento CD14/16).

El Dr. da SILVA (Jefe del Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) comienza señalando que se trata del undécimo informe y que no se aparta en sus líneas generales de los anteriores y en él se da cuenta detallada de la evolución de la campaña durante el año 1962, indicando los éxitos logrados y lo que queda por hacer.

Señala que como menciona el Director en su Informe Anual, la Oficina certificó la erradicación de la malaria, después de tres años consecutivos de búsqueda negativa de casos de P. falciparum y P. vivax, en las islas de Santa Lucía y Granada y Carriacou, mientras que Jamaica, Trinidad y Tabago y Belice entraron ya totalmente en la fase de consolidación.

Por otra parte, los Gobiernos de la Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, Venezuela, Dominica, Guadalupe, Surinam y Zona del Canal de Panamá informaron de nuevas áreas en fase de consolidación, en comparación con las indicadas en 1961.

El Cuadro 1 del Documento CD14/16 permite observar la dinámica del programa, y en él se indican por población y por superficie las áreas en diferentes estados de evolución de la campaña a fines de 1961 y de 1962.

Informa el Dr. da Silva que el aumento de la población que entró en la fase de consolidación fue del 70,0%, pero ocupaba una extensión territorial no mayor del 40,6% en comparación con la de 1961. Desgraciadamente el progreso no fue general y así en la Argentina, la fase de ataque no pudo extenderse a las provincias de El Chaco y Formosa, contrariamente a lo que se había previsto. También en la República Dominicana, se inició en octubre de 1962 un nuevo intento de cobertura total, contando con grandes probabilidades de éxito, pero no pudo extenderse a la totalidad de la zona malárica hasta fines del año.

Sin embargo, el orador se complace en informar que recientemente se firmó un acuerdo entre el Gobierno, el UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud, en virtud del cual la reanudación del programa de erradicación de la malaria está asegurado en la República Dominicana.

Sigue diciendo el Dr. da Silva que en el Paraguay no se ha conseguido reanudar la campaña en 1963 pero que está en preparación un nuevo plan de ataque y que, como consecuencia del gran interés demostrado por el Gobierno, espera establecer un acuerdo para reiniciar la campaña en los primeros meses de 1964 con la cooperación de las organizaciones internacionales y la Agencia para el Desarrollo Internacional.

Señala que la evolución de la fase de ataque y algunos perfeccionamientos de las operaciones epidemiológicas han permitido delimitar con mayor exactitud las áreas con franca persistencia de transmisión. En algunas de ellas el problema es primordialmente administrativo, pero en otras es de carácter técnico.

Seguidamente el Dr. da Silva señala que en el Cuadro 2 se indica el aumento de la población que ha ido quedando libre de la transmisión desde el año 1959; y en los Cuadros 3 y 4 se dan detalles sobre la situación de la campaña por país o territorio. En los mapas 1 y 2 se pueden observar, gráficamente, las modificaciones observadas en cada uno de ellos, entre los años 1961 y 1962, y cómo está progresando la interrupción de la transmisión. Además, en los Cuadros 6 a 10 se da cuenta del personal asignado a los programas de erradicación de la malaria.

El esfuerzo de los Gobiernos está reflejado por el aumento, en 1962, del 66,5% en el personal para las operaciones de rociado en comparación con 1961 y del 72,0% en el personal empleado en operaciones epidemiológicas en ese mismo período. Mientras tanto -agrega- se ha conseguido reducir el personal de administración, y el de transporte se mantuvo más o menos estacionario, como cabía esperar.

En el Cuadro 11 -indica el orador- figuran, por países, los tipos de vehículos y equipo de transporte, así como el número de cada clase utilizados en 1962. El cambio no ha sido grande de un año a otro, pero habiendo aumentado las actividades de evaluación epidemiológica y distribución de drogas, se necesitan más medios de transporte individual y se prevé, para estos casos, el empleo creciente de motocicletas y bicicletas. El uso de motocicletas en Guatemala, por vía de ensayo, ha demostrado la utilidad y economía de estos vehículos y se ha comprobado que, manejados por personal sensato y bien adiestrado, pueden transportar al evaluador o al inspector por terreno dificultoso si no tan cómodamente, por los menos con tanta eficacia, en general, como los vehículos de cuatro ruedas.

Sigue diciendo el orador que en el Cuadro 12 se indican, por países, las operaciones de rociamiento realizadas en cada ciclo desde el comienzo del programa. Asimismo, en el Cuadro 13 se da cuenta de la experiencia obtenida con los programas en cuanto a la reacción de la población al rociado domiciliario año por año. Es de importancia hacer notar la tendencia al aumento de casas no rociadas en varios países, pues esto puede ser causa de persistencia de transmisión.

Señala el Dr. da Silva que el aumento o reducción del porcentaje de casas no rociadas refleja, de una manera general, el estado administrativo del programa en el país. Mientras mejor es la administración del programa, expresado en términos de organización y disciplina de su personal a todos los niveles, menor es el número de casas por rociar. Esta situación condujo a una revisión del programa y al cambio de insecticida.

En lo que toca a la evaluación epidemiológica, se refiere a los Cuadros 14 y 15 que informan sobre la situación. Explica que para facilitar el análisis se ha hecho en las áreas en fase de ataque una distinta evaluación de la que se efectúa en las que se encuentran en fase de consolidación. En el Cuadro 14 los datos aparecen un tanto deformados debido a una tendencia, observada en varios países con problemas de persistencia de transmisión, a intensificar la búsqueda de casos en dichas áreas. En Costa Rica, por ejemplo, el índice de muestreo correspondiente al quinto año de cobertura en los peores cantones fue de 190% y 123% de la población en cada semestre, mientras que la proporción habitual prevista es del 10 por ciento.

El Cuadro 15 refleja la situación de la transmisión, expresada en términos de casos identificados como autóctonos en las áreas en fase de consolidación. El Dr. da Silva llama la atención en el sentido de que esta clasificación es un tanto arbitraria por razones de naturaleza epidemiológica, y cada país trata de ser lo más riguroso posible en el análisis de sus casos, basándose en las recomendaciones de los informes del Comité de Expertos de la OMS y en la asesoría de los consultores de la Oficina. Señala a este respecto que los epidemiólogos están de acuerdo en que es mejor errar por más que por menos. En el mismo cuadro se indica que en Honduras, México, Nicaragua y la Zona del Canal el número de casos autóctonos fue relativamente elevado. Sin embargo, en la mayoría de los casos estos brotes aparentes ocurrieron en áreas fronterizas de zonas de persistencia de la transmisión, donde continúa la fase de ataque. Se trata, por lo tanto, de un problema de mejor delimitación del área de persistencia de la transmisión, y asegura el orador que ya se han efectuado las correcciones necesarias.

A continuación se refiere al Cuadro 16 en el que se comparan los resultados de la búsqueda activa de casos de malaria con los de la búsqueda pasiva. Esta última, como se había observado en el pasado, produce más casos positivos en relación a las placas examinadas y requiere mucho menos personal a sueldo para mantenerla. Como es de esperar -dice- los puestos de notificación pasiva de casos han resultado ser más eficaces y valiosos cuando están instalados en hospitales, centros de salud y clínicas o forman parte de estas instituciones, y agrega que no sólo es importante que los enfermos sean sometidos a un examen de malaria mientras dura la

enfermedad, sino que, en la fase de mantenimiento, todas las actividades de búsqueda de casos habrán de estar a cargo del departamento local de salud.

Se refiere seguidamente al Cuadro 18 en el que figuran las aportaciones nacionales para las campañas de erradicación de la malaria en cada país. Considera que tal vez sea mejor examinar este aspecto conjuntamente con los estimados de costos de los programas de erradicación de la malaria en el Continente, que es el siguiente tema del programa, en el que también podría considerarse el problema de la coordinación de esfuerzos entre los países.

Aludiendo a los capítulos II y III del informe, relativos a problemas técnicos especiales e investigaciones, señala el Dr. da Silva que, de una manera general, los problemas de persistencia de la transmisión de la malaria en las áreas en fase de ataque se pueden clasificar en administrativos y técnicos. Varios programas que se llevan a cabo en las Américas tropiezan con dificultades derivadas de la primera categoría de problemas, algunos de la segunda y muchos de ambas. La situación en algunos es tal que no se puede decir si realmente la falta de interrupción de la transmisión en determinada área es debida a deficiencias del rociado o a la ineficacia del insecticida adoptado para interrumpir la transmisión. Cada año es más evidente -agrega- que las campañas de erradicación de la malaria requieren no sólo una organización basada en personal muy experto y que cuente con técnicas administrativas de gran flexibilidad, sino también la suficiente prioridad en la asignación de fondos disponibles, a pesar de las demandas de otros organismos gubernamentales.

Continúa diciendo el orador que la experiencia de 1962 ha demostrado una vez más que la falta de progreso se debe a graves dificultades en los países de estructura administrativa deficiente. Sólo a la luz de tal experiencia se concibe que vastísimas áreas, sin problemas técnicos, no estén aún libres de la transmisión, después de cuatro años de rociamientos regulares.

Añade que los problemas técnicos constituyeron asimismo obstáculos graves para la consecución del éxito en diversos países. Los problemas de la resistencia a los insecticidas, la irritabilidad, la sorbción del insecticida por las paredes de barro y el hábito de picar al aire libre, fuera de las viviendas, por separado o conjuntamente, que se observa en algunas especies o cepas del vector, han seguido constituyendo el factor principal que ha impedido la interrupción de la transmisión en ciertas partes de México, Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, así como en unos cuantos focos muy reducidos de Costa Rica; pero estos problemas pueden resolverse mediante métodos de ataque suplementarios o alternativos que han sido ampliados considerablemente en 1962. En América del Sur -agrega- no se ha observado resistencia al DDT en grado importante, pero el hecho de que los vectores piquen y reposen al aire libre, parece constituir parte del problema en el oeste de Venezuela y algunas partes de Colombia, junto con la construcción de nuevas viviendas de paredes defectuosas o que carecen de ellas y la considerable migración de habitantes de áreas mal protegidas a otras bien protegidas. En el sur del Brasil existen asimismo algunas áreas en que diversas especies del subgénero Kerteszia mantienen la transmisión porque pican y reposan al aire libre.

Estas áreas son relativamente reducidas y la transmisión no es intensa, pero actualmente se han iniciado programas de tratamiento en masa con drogas, con la esperanza de perfeccionar el método a fin de limpiarlas por completo.

En nuevas localidades del Brasil, Colombia y, recientemente, en la Guayana Británica se han descubierto cepas de P. falciparum tolerantes a la cloroquina, y la OPS y el Gobierno del Brasil han establecido en este país un Centro de Estudios para descubrir nuevas cepas y determinar su tolerancia. Hasta la fecha, las cepas tolerantes a las drogas no han revelado mucha tendencia a propagarse, y el número de casos es reducido, incluso en Venezuela, donde desde 1959 se conocen cepas tolerantes a la cloroquina.

Señala que, hasta que se encuentre un nuevo insecticida perfecto, o una droga antimalárica perfecta, de efecto duradero, estos problemas técnicos exigen la selección y empleo cuidadosos de todos los métodos antimaláricos clásicos, así como un mayor grado de perfeccionamiento en la planificación y la ejecución, que exceda al de las operaciones habituales en las áreas en que estos problemas no se plantean. Soluciones no faltan, pero se están buscando con intensidad insecticidas mejores y métodos más perfectos para substituir a los ya existentes.

Con referencia a los problemas técnicos especiales, el orador informa de que en la mayoría de los países la resistencia del Anopheles albimanus al DDT no ha cambiado apreciablemente ni de grado ni en lo relativo al área afectada. Aún en los lugares donde se ha hallado resistencia,

el DDT parece causar de ordinario una reducción considerable de la transmisión, si bien no suficiente para interrumpirla por completo. Este efecto parcial puede ser debido a irritabilidad y repelencia al DDT, así como simplemente al grado de resistencia reducido o moderado que se observa en muchas partes. Existen otros múltiples factores relativos a la persistencia de la transmisión de la malaria en las áreas problema que influyen en grado muy diverso y a éstos se ha dedicado mucho esfuerzo y análisis científico en las actividades de carácter práctico para anular sus efectos.

En las áreas problema suelen presentarse varias de las condiciones siguientes: a) resistencia del vector al insecticida; b) irritabilidad del vector con respecto al DDT, lo cual es perjudicial si hace que el vector antes de recibir un grado de exposición letal, abandone las superficies rociadas, pero, en cambio, resulta beneficioso si el vector huye antes de picar, como ocurre frecuentemente, o si abandona la casa hacia ambientes más adversos; c) muros incompletos o con muchas perforaciones en residencias más o menos permanentes; d) paredes de barro que absorben rápidamente los insecticidas residuales o anulan su actividad; e) zonas de nueva explotación agrícola situadas a menudo en terreno bajo y defectuosamente avenado, con gran densidad de mosquitos y abundante edificación de casas nuevas durante el período transcurrido entre los ciclos de rociamiento; f) movimiento de poblaciones en busca de trabajo, lo cual les obliga a vivir en alojamientos temporales de construcción deficiente, sin paredes y, con frecuencia, sin haber recibido rociamientos; y g) en determinadas áreas, la existencia de vectores con hábitos predominantes de picar y reposar fuera de las casas.

Estima el Dr. da Silva que los problemas técnicos, si bien han atrasado la consecución de la erradicación y han aumentado la carga financiera que pesa sobre varios países, deben ser considerados en sus debidas proporciones. Unicamente han representado un obstáculo serio en ciertos sectores de las llanuras y colinas costeras del Pacífico, en México y América Central, en el occidente de Venezuela y en determinadas zonas del Brasil y Colombia. Considerando la proporción de población del país afectada por el problema, éste es más grave en Nicaragua y El Salvador, no siéndolo tanto en México, Guatemala, Honduras, Venezuela y Colombia.

A continuación indica que a partir de la página 39 del documento se exponen las posibles soluciones a los problemas de persistencia de la transmisión y los resultados obtenidos hasta ahora en los estudios realizados por la Oficina en cooperación con algunos Gobiernos interesados.

De una manera general se ha observado que la administración colectiva de drogas es factible y la reducción de la tasa de transmisión ocurre en un periodo de tiempo relativamente corto. Suelen encontrarse -agrega- muy pocos casos a partir del tercer mes de tratamiento, pero esto depende mucho de la cooperación de la población. Desgraciadamente debido a problemas de carácter financiero, los proyectos piloto de tratamiento colectivo con la cooperación económica de la Oficina, quedaron limitados a un período de 6 a 10 meses. La experiencia adquirida revela que los programas de tratamiento colectivo deben extenderse por un período no menor de dos años consecutivos.

Señala el Dr. da Silva que el único experimento efectivo de erradicación de la malaria por este método, en la Región de las Américas, es el de Trinidad. En este país había un área con malaria cuyo vector era el A. Kerteszia bellator, picador y reposador extradomiciliario por excelencia, pero, como todo vector de malaria, ocasionalmente se introduce y reposa en las casas. El rociado intradomiciliario de DDT redujo hasta un cierto grado la transmisión, pero no consiguió su interrupción. En 1960, por sugerencia de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Gobierno decidió organizar un servicio de tratamiento colectivo de la población del área afectada, administrando tabletas separadas de cloroquina y primaquina a sus habitantes en ciclos de 30 días. Los análisis posteriores revelaron que no hubo gran eficiencia en el porcentaje de población medicada en cada ciclo, pero el hecho es que en dos años este programa ha eliminado la transmisión.

Con referencia al método de tratamiento colectivo por medio de la sal cloroquinada, informa el Dr. da Silva que, de momento, el único proyecto adecuadamente controlado en las Américas es el de la Guayana Británica. Los resultados han sido excelentes, excepto en la región fronteriza con el Brasil, según informó en una sesión anterior el Representante del Reino Unido. Lamenta el Dr. da Silva que, debido a la falta de tiempo, los asesores de la Oficina no hayan podido terminar, en tiempo oportuno, el informe sobre el estudio de la acción de la sal cloroquinada en el Valle del Amazonas, informe que está ya en la fase final de preparación, y promete a los Representantes del Brasil que dentro de poco tiempo lo recibirán. Sin embargo, señala que se ha encontrado una situación caótica, resultante

principalmente de la falta de evaluación antes de iniciar el programa. En consecuencia, se carece de una base para determinar sus efectos sobre la prevalencia de la malaria en las localidades en que posteriormente se ha administrado sal medicada.

Manifiesta que su impresión sobre la necesidad de mantener el tratamiento colectivo por períodos más o menos largos se deriva de la observación de que no hay propiamente poblaciones estáticas. Los estudios realizados hasta ahora revelan la imposibilidad de tratar regularmente a toda la población debido al desplazamiento de algunos de sus habitantes, desplazamiento que es continuo y no siempre de los mismos individuos. En cada ciclo de tratamiento se registran personas que llegan y la ausencia de otras. Siendo así, considera ineludible la aplicación persistente del método.

Se observó también -sigue diciendo el orador- que la existencia de sal cloroquinada no era la regla en las localidades estudiadas. Y lo peor de todo es que se encontraron individuos, cuyo examen de sangre para la malaria resultó positivo, con presencia de cloroquina en la orina, por el método de Haskins. Como el proyecto de la Oficina con el Gobierno tenía por objetivo determinar si realmente existían en el Valle del Amazonas cepas de P. falciparum resistentes a la sal medicada, esto es, a la cloroquina, el estudio inicial fue realizado, con el fin de determinar la presencia de infecciones por este parásito en áreas que se suponían protegidas por la sal cloroquinada. De las 26 localidades estudiadas se encontraron algunas con casos de P. falciparum en número suficiente para realizar

estudios de 30 días de duración, a fin de verificar la reacción de los enfermos a un tratamiento, considerado patrón de 1.500 mg. de cloroquina base.

Los estudios sobre el terreno revelaron que existen en el Valle del Amazonas del Brasil, en la región de Boa Vista, Territorio de Rio Branco y en otras dos localidades, cepas de P. falciparum muy sospechosas de ser resistentes a la cloroquina. Como consecuencia de este hallazgo, la Oficina dispuso, de acuerdo con el Gobierno del Brasil, que se realizaran estudios detallados para determinar si realmente existían cepas de P. falciparum resistentes a la cloroquina y las medidas que habría que adoptar en caso afirmativo.

De esta manera se estableció a primeros de año un Centro de Estudios de Parásitos de la Malaria Resistentes a las Drogas, en Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, con la cooperación de los Gobiernos Federal y Estatal. Este proyecto se realiza con la cooperación del Departamento de Psiquiatría del Servicio de Salud del Estado de São Paulo, el Servicio de Erradicación de la Malaria y el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto.

Informa el Dr. da Silva que se han confirmado e identificado cepas resistentes, procedentes de Boa Vista, Territorio de Río Branco, en el Brasil, y otra de Colombia, y señala especialmente que las cepas resistentes a la cloroquina no reaccionan de la misma manera a los otros medicamentos disponibles. Este fenómeno requiere estudios posteriores. Quizás los técnicos puedan indicar los medicamentos que serían eficaces en áreas de

persistencia de transmisión en las cuales un insecticida intradomiciliar no sea suficiente para interrumpir la transmisión malárica.

En cuanto a los estudios epidemiológicos sobre el terreno, hace observar que no se puede dejar de mencionar el método desarrollado para determinar la repelencia de los vectores en una cámara simulando las condiciones naturales, método que ha merecido los mejores encomios de técnicos de otras regiones del mundo. Se han hecho diversas pruebas en Nicaragua, por ejemplo, en que los mosquitos reposan en la pared rociada, como si nunca se hubiera aplicado un insecticida.

Termina diciendo que en los Cuadros 19 y siguientes se dan detalles sobre la cooperación internacional en los programas de erradicación de la malaria en las Américas.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) felicita al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana por el informe presentado, excelente resumen de las actividades desarrolladas en campo tan extenso en el Continente.

En cuanto al programa de erradicación en Cuba, dice que tiene ciertas características especiales, pues solamente el área malárica comprende más de 32.000 km², de un total de 114.000 km² de superficie del país. El área no malárica se mantuvo desde el principio del programa en fase de vigilancia. Las operaciones de rociamiento -agrega- comenzaron en 1962, y, como figura en el Cuadro 12 del informe, se rociaron 383.948 casas en dicho año. En la actualidad ha terminado el segundo ciclo de rociamiento y se ha iniciado el tercero, habiéndose rociado ya más de 200.000 casas.

En el mismo Cuadro 12 se indican los insecticidas utilizados, en cantidad equivalente a los 217 ó 218 gramos por casa y por ciclo. Esto concuerda exactamente con los cálculos anteriores al rociamiento, y el promedio de casas rociadas por día, en el primer ciclo, fue de 9,5 por hombre-día.

En relación con las actividades epidemiológicas, el orador afirma que los datos del Cuadro 16 son exactos, en lo que se refiere a 1962, pero hoy pueden ampliarse en cuanto al porcentaje de la notificación activa y pasiva.

Manifiesta que en Cuba la notificación pasiva es de suma importancia, concentrándose en ella todas las actividades; de las 100.247 láminas examinadas durante 1962, 95.204 correspondieron a notificación pasiva y solamente 5.034 a notificación activa. A ello se debe que el porcentaje que figura en el cuadro sea muy bajo.

A continuación indica que durante este año se ha dedicado especial atención al incremento de puestos y a la obtención de láminas. Entre las láminas obtenidas en 1962, hubo 3.519 positivas. En los primeros siete meses de 1963 se han obtenido 64.616 láminas, de las cuales el 95% son también de notificación pasiva y solamente un 4,7 de notificación activa. Entre las láminas examinadas en 1962, hubo 3.519 positivas, y en los siete primeros meses de 1963 se habían diagnosticado menos casos positivos que en el mes de enero de 1962. En este último mes se diagnosticaron 582 casos positivos y en los siete meses transcurridos de 1963 solamente se han diagnosticado 578 casos.

Así, pues, desde el punto de vista epidemiológico, a partir del último trimestre de 1962 y durante los siete primeros meses de 1963 no se ha notificado un caso de P. capsulatum autóctono; solamente se han notificado tres casos de P. falciparum importados.

Desde el punto de vista de la notificación, añade el Dr. Martínez Rodríguez, su país presentó en la XVI Reunión de Directores de Programas de Erradicación de la Malaria de Centro América, México, Panamá y el Area del Caribe, un trabajo sobre la participación de los servicios médicos oficiales en los programas de erradicación, y en el mismo se subrayaba que en Cuba todos los servicios asistenciales del Estado colaboraban al máximo en esa campaña. En dicho trabajo ya se preguntaba si en todos los países donde se lleva a cabo un programa de erradicación de la malaria se promulgan leyes especiales para colaborar en la misma, obligando a los laboratorios a tomar muestras de sangre, y por qué en la mayoría de los países se obtiene tan escasa colaboración por parte de los servicios médicos oficiales.

En Cuba, más del 60% de los puestos médicos oficiales colaboran cada mes en el programa; del total de láminas enviadas en 1962 por notificación pasiva, el 74,6% lo fueron por dichos puestos médicos oficiales, y del total de láminas positivas recibidas por ese tipo de notificación, el 79,2% fueron enviadas por los servicios médicos oficiales. En cuanto al porcentaje de positividad, en 1962, fue de 3,5% y en los 7 primeros meses de 1963 ha sido de 0,7 por ciento.

Refiriéndose a la actividad del insecticida, el orador comunica que, hasta la fecha, en su país no existe ningún problema. A pesar de que los rociamientos se hacen aplicando solamente un gramo de DDT técnico por metro cuadrado, hasta ahora el descenso en la positividad es bien marcado, pues ya hay barrios enteros en los cuales no ha ocurrido un sólo caso en los últimos 10 meses, y hay municipios en los cuales no ha habido más que dos casos en los últimos seis meses. Las pruebas de susceptibilidad al DDT, insecticida empleado, siguen indicando una alta susceptibilidad por parte del vector. Sin embargo, existe un problema de tipo administrativo que preocupa en la actualidad. Se trata de las dificultades de equipo de transporte y de rociamiento que pueden malograr lo conseguido hasta ahora en el programa. A pesar de todo, se estima que será fácil alcanzar la erradicación en el país.

A continuación, el orador menciona la extensa colaboración prestada por la Oficina Sanitaria Panamericana al programa de su país, tanto en asesoramiento técnico como en material y equipo; pero indica que han surgido algunas dificultades en los últimos meses con respecto a la llegada de parte de dicho equipo. Expresa su esperanza de que en lo sucesivo, toda clase de equipo pueda recibirse en Cuba en forma normal para que la campaña no se interrumpa en ningún momento.

En relación a los aspectos presupuestarios del programa, el Dr. Martínez Rodríguez, manifiesta que en 1962 se inició el programa con un presupuesto de 1.454.000 pesos, que en 1963 se elevó a 1.683.000 y que para 1964 excederá de 1.850.000 pesos.

Añade que se ha previsto el aumento de personal necesario para las actividades de evaluación, pero que las dificultades de movilización de ese personal, por falta de medios de transporte, constituyen uno de los problemas más agudos de Cuba y serán el factor determinante del éxito o fracaso de tales actividades. Si se resuelven estas dificultades, termina diciendo el Dr. Martínez Rodríguez, quizá Cuba pueda pronto declarar en su territorio la erradicación de esta enfermedad.

El Dr. RENJIFO (Colombia) empieza asegurando que la malaria ha dado una gran lección en lo relativo al tratamiento de problemas sanitarios. Se olvida con frecuencia -agrega- una característica fundamental de los fenómenos biológicos y sociales: la de su variabilidad, que, en el caso de la malaria, se refiere a sus tres grandes componentes: el parásito y ambos huéspedes, definitivo e intermedio, mosquito y hombre, respectivamente. Además, no siempre se utilizan los conocimientos adquiridos. En Colombia, con respecto a vectores de la especie A. Neivai, en la Costa del Pacífico, A. Nuñez Tovar, en la zona fronteriza con Venezuela, en el Catatumbo, y A. Darlingi en los llanos orientales, ya existían desde 1947 datos indicadores de la conducta de estos mosquitos que, probablemente, no iba a ser favorable a la acción del insecticida residual: es decir, transmisiones extradomiciliarias, habitaciones sin superficie rociable, evitabilidad y susceptibilidad de los mosquitos, que constituyen factores importantes, y tal vez más importantes que la resistencia misma en otros países de América. Recientes investigaciones han demostrado asimismo que la conducta del parásito P. falciparum frente a ciertas drogas antimaláricas, constituye un problema a investigar.

Agrega que la exploración de zonas maláricas no vigiladas o muy poco vigiladas, el aumento de viviendas, muchas veces mayor que el del ritmo de rociamientos, así como las costumbres y actitud de la población constituyen una barrera antropológica para las campañas de erradicación de la malaria, como actitud defensiva de la población ignorante.

Las campañas no han dado todo el resultado que era de esperar debido a algunas deficiencias en materia de administración. En ocasiones, el desconocimiento de la historia natural de la malaria se ha debido, en no pocas veces, a las costumbres diurnas y urbanas de los malariólogos, en contraste con los hábitos comunmente nocturnos y casi siempre rurales de los mosquitos. En Colombia, ha habido incluso que prescindir de altos funcionarios de la campaña para que ésta pueda seguir adelante.

Todo lo anterior indica -añade el orador-, que se necesita un mínimo de investigación epidemiológica, un mínimo de estudios científicos para vigilar constantemente la marcha de las campañas y evitar sorpresas y hallazgos tardíos que puedan representar frustración para los Gobiernos y las instituciones que toman parte en dichas campañas.

Estima, sin embargo, que no hay motivo de desaliento y que, por el contrario, se deben incrementar los esfuerzos para lograr el éxito de la campaña, y que los problemas que han surgido son los de toda campaña dentro de un complejo epidemiológico tan dinámico como el de la malaria, con respecto a la cual, y dentro de la población expuesta, el binomio madre-hijo es muy vulnerable.

El Dr. Renjifo concluye su intervención transmitiendo al UNICEF, por intermedio del Dr. Vargas Méndez la preocupación existente en Colombia ante un posible cambio de política del UNICEF con relación al importante problema de la malaria en América Latina. Afirma que nuevas investigaciones, nuevos insecticidas y nuevas drogas irán proporcionando los medios para lograr la erradicación total de la enfermedad.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) después de felicitar a la Oficina por el informe sobre erradicación de la malaria en las Américas, manifiesta que el análisis de este documento y la comparación de los dos mapas que en él figuran, lejos de producir desaliento debieran indicar claramente a los Representantes que se va progresando en la lucha antimalárica y que en especial las áreas de consolidación se han ampliado en forma manifiesta de un año a otro.

La lucha antimalárica en las Américas está siendo objeto, por parte de la Organización, de un cuidado extremo, como lo revela su informe. Se estudian día a día los cambios ocurridos y los nuevos problemas que surgen a fin de poder asesorar a los Gobiernos con el fin de superar tales dificultades.

En cuanto a la experiencia de Venezuela, manifiesta que en 1959, cuando se declaró la primera zona de erradicación en las Américas ésta comprendía una extensión de 408.000 km² con una población de 5.202.000 habitantes. Al término del año pasado, según los últimos datos, la zona indicada comprendía 495 municipios, con 5.268.940 habitantes y una extensión de 430.920 kilómetros cuadrados. A esto han de añadirse 12 municipios más que llevan dos años de control y siete un año.

Añade que hoy existe en Venezuela un nuevo problema, el de las zonas al sur del país, de comunidades indígenas, casi inaccesibles. Sin embargo, las cuadrillas suelen llegar oportunamente. Pero una vez efectuado el rociamiento, sus habitantes se trasladan de domicilio, bien por necesidad o por hábito, con lo cual se pierde todo el trabajo y hay que empezar de nuevo.

Añade el orador que recientes dificultades en la campaña de Venezuela se deben a la presencia de transmisores de hábitos foráneos que pueden picar dentro o fuera de la casa, pero que reposan extramuros. Asimismo, en la campaña de suministro de drogas, además de una posible resistencia del parásito a las mismas, se ha observado una especie de cansancio de la colectividad hacia este tipo de programa, por lo cual es necesario adquirir una gran ascendencia sobre las gentes, demostrarles que su colaboración es necesaria y convencerlas de que deben aceptar el procedimiento.

Por último, expresa que comparte la preocupación acerca de un posible cambio de política en los organismos internacionales en lo que concierne al reforzamiento financiero del desarrollo de estos programas.

El Dr. BUSTAMANTE (México) expresa su preocupación por el problema de la erradicación del paludismo por varias de las razones ya expuestas. Señala que el mayor problema que se plantea es de carácter psicológico, pues se observa cierto cansancio y desilusión debido a que se creyó que era muy fácil acabar con el paludismo y esta actitud resulta muy peligrosa en todos los niveles: internacional, gubernamental y el de las propias poblaciones.

Recuerda que el Secretario de Salubridad y Asistencia de su país, Dr. José Alvarez Amézquita, ha insistido varias veces, y con mucho vigor, en que México está dispuesto a mantener el programa de erradicación y no está dispuesto a aceptar ninguna de las ideas que ya se han propuesto en algunos lugares, en el sentido de suspender los programas de erradicación para convertirlos en programas de control, lo cual sería absolutamente desastroso y no solamente anularía a los programas antipalúdicos, sino que constituiría un retroceso para muchos otros, al perderse la confianza de muchas personas, dedicadas o no a la salud pública.

Acto seguido, informa el Dr. Bustamante de que en su país se están rociando 418.000 kilómetros, de los cuales 128.000 en 1963 han alcanzado la fase de consolidación. Recuerda que México era uno de los países en que el paludismo constituía uno de los grandes problemas en América. En algunos lugares se han logrado ciertos adelantos; en otros ha ocurrido lo mismo que en Venezuela. Explica que al tenerse conocimiento de que en algunas zonas no hay paludismo y de que se trata de tierras fértiles y de zonas de producción agrícola, se produce un movimiento de población hacia esos lugares y se construye una cantidad considerable de viviendas. El traslado de esas poblaciones a zonas libres de paludismo provoca la reinfestación, debido a los casos palúdicos que se registran en ellas. Se observan, además otros movimientos de población, por ejemplo, los habitantes de muchos lugares montañosos bajan al llano, cerca de los ríos, para la siembra y se instalan allí provisionalmente; no construyen casas y sólo están ligeramente protegidos contra el medio exterior, pues su domicilio permanente está en la zona alta.

Refiriéndose nuevamente al problema psicológico, considera que en ciertas circunstancias está enteramente justificado. Es comprensible que en esos medios rurales, apartados de todo servicio de salud, exista desconfianza sobre las intenciones de los que tratan de ayudarles, y mayormente si han llegado rumores de que las tabletas pueden ocasionar impotencia o esterilidad.

A continuación, destaca la importancia de utilizar, al mismo tiempo que insecticidas, otros métodos, como los de canalización y relleno; es decir, emplear también la protección mecánica.

Seguidamente pone de relieve la notable reducción del P. falciparum registrada en casi toda la América, la que ha permitido disminuir la mortalidad por paludismo, y añade que su país también ha experimentado un progreso a este respecto.

Se han elaborado planes -señala el Dr. Bustamante- para seguir el programa hasta 1968 con financiamiento de organismos internacionales. Agrega que gracias a la erradicación del paludismo, algunas zonas se convierten en productivas, algunas poblaciones van aumentando y se desarrolla la agricultura, así como las industrias -entre otras, la del petróleo- lo que demuestra que es posible que la salud y el desarrollo económico sigan un curso paralelo. Para terminar, expresa la esperanza de que prosiga la colaboración internacional en forma de suministro de insecticidas, drogas antipalúdicas, investigaciones epidemiológicas, y otras actividades. Todo ello, junto con un intercambio de conocimientos, permitirá llevar a cabo la campaña, tarea que no es fácil ni barata, pero que puede realizarse.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) dice que comparte la opinión de los Representantes que le antecedieron en el uso de la palabra respecto a que los sistemas actuales no deben ser abandonados, porque esto traería la pérdida de todo lo realizado en tantos años de labor eficaz, no sólo en dinero sino también en vidas. Sin embargo, Guatemala hace frente a problemas bastante serios al extremo de que la positividad en los meses transcurridos de 1963, alcanzó más o menos el nivel del año pasado. Anuncia que pondrá a disposición de los Representantes y del Director de la Oficina un escrito acerca de las causas que han ocasionado este aumento de casos positivos en su país. Desearía que el problema de Guatemala fuera objeto de una investigación más profunda, con cargo a los fondos que la Organización emplea en la campaña, a fin de lograr vencer la resistencia actual de los mosquitos frente a los insecticidas usados.

El cambio de hábito del mosquito es tal -agrega- que se registran ya casos positivos por infecciones; es decir, porque el mosquito pica fuera del domicilio, quedando así el rociado de las casas muy reducido en su eficacia. Opina que el tratamiento colectivo, que se ha propuesto, es una medida muy importante, y dice que en Guatemala se ha realizado ya un estudio por áreas afectadas y habitantes, según el cual el costo de la campaña no sería menor de \$625.000 por año. Para esto, sigue diciendo, se necesitarían préstamos especiales.

Añade que se enfoca el problema en su totalidad, no sólo el rociado, porque no es enteramente efectivo; habría que estudiar los casos de enfermos que se contagian fuera del domicilio, y así como las medidas suplementarias tales como la lucha antilarvaria y el tratamiento colectivo con drogas.

Estima el orador que, tomados en consideración estos aspectos, los países latinoamericanos que tienen el problema de la malaria podrían obtener fácilmente préstamos y de este modo en un corto plazo, triunfar en una lucha que ha costado tantos años y tanto dinero, y que por un descuido podría perderse totalmente.

El Dr. QUIROS (Perú) considera satisfactorio el análisis que se ha hecho del programa continental que llevan a cabo los pueblos de América con el propósito de terminar con la malaria.

El número de áreas que han entrado en fase de consolidación demuestra -agrega- que el progreso es evidente, y si cada vez se ven mejor las dificultades para ejecutar el programa, se facilitan asimismo los medios para vencerlas.

Dice que en su país el progreso es evidente, habiendo entrado en fase de consolidación extensas zonas del territorio hasta tal punto que se piensa hacer un reajuste del programa. Termina insistiendo en que debe continuar el programa continental de erradicación.

Dr. WILLIAMS (United States of America) congratulated the Director and Dr. da Silva on the excellent report on malaria eradication and commented briefly on the malaria eradication program.

The possibility of the creation of a regional organization of the Central American area was of great interest to the U.S. delegation, since the difficulties existing in that area constituted the most serious problem of malaria eradication in the Americas, and perhaps in the entire

world. It should be given a very high priority. The development of a special regional or subregional organization to give greater impetus to the program in that area and possibilities for close collaboration with that organization would be watched with great interest.

The emphasis on good administration in the report was similarly important, for the most serious problems encountered in malaria eradication programs, other than those of resistance, such as had occurred in Central America, had been in the field of administration. At the outset of the campaign, the ability of many governments to handle the complex type of logistical administration necessary had been overestimated.

It appeared that lack of progress in some of the programs had been due to lack of sufficiently high priority. Ministries of health had apparently experienced difficulty in convincing the top political and administrative leadership in their countries that the eradication of malaria should have top priority.

The U.S. delegation agreed with the views expressed by other delegates that it was not time to relax, but that the objective of eradication of malaria was attainable, if continuing problems were tackled with sustained effort.

El Dr. JAVIER (Honduras) estima que la campaña de erradicación está bien encaminada y se han hecho considerables adelantos en esta materia. Estima que sería lamentable abandonar el programa y que bastaría hacer algunos reajustes que corrijan las actuales deficiencias y fallas, como, por ejemplo, encontrar insecticidas de mayor potencia para aplicarlos en las

áreas donde se ha determinado la resistencia del vector. En su país -agrega- se han logrado progresos en la erradicación, y detener el programa a mitad del camino significaría el fracaso de una empresa que se está prosiguiendo satisfactoriamente.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) después de felicitar al Director de la Oficina y al Dr. da Silva por el informe presentado, llama la atención acerca de la posibilidad económica de llevarla a cabo.

En Nicaragua -explica- donde el 80% de su área es prácticamente malárica, los principales cultivos son algodón, caña de azúcar, y en alguna parte algo de café; en ciertas zonas ha sido necesario suspender el corte de estos productos en los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero, que son los meses maláricos.

En 1948 -sigue diciendo- el UNICEF proporcionó a Nicaragua los medios necesarios para realizar la primera campaña antimalárica, no precisamente para su erradicación, sino para controlarla, y durante dicha campaña se logró que los ingresos por la cosecha del café, del algodón y del azúcar llegaran al máximo, por haberse hecho una buena recolección de esos tres artículos.

Nicaragua, país que es exclusivamente agrícola, consideraría peligroso, advierte el Dr. Sánchez Vigil, que cesara cualquier ayuda o iniciativa de esta clase. Añade que la mayor parte de los terrenos cultivables son terrenos palúdicos, y que la explosión de la población no permitiría dejar sin solución estos problemas. Además, si se suspende esta campaña

los niños de 7 a 8 años de edad que no tienen ninguna inmunización, porque no han tenido contacto con el parásito, sufrirán el ataque de esta enfermedad en forma muy peligrosa, posiblemente mortal.

El Representante de Nicaragua hace hincapié en que su país no puede abandonar el problema de la malaria, y manifiesta que necesita contar con dos y medio millones de dólares para rociar 10.000 hectáreas. Este problema, dice, no se puede dejar pendiente, sobre todo en las áreas que se van a abrir como consecuencia de la electrificación del país. Termina pidiendo que confía en que el UNICEF y los organismos internacionales continúen colaborando a fin de que sea posible resolver el problema.

El PRESIDENTE, refiriéndose a lo expresado acerca de la necesidad de obtener una mayor colaboración de los médicos e instituciones estatales y privadas, menciona dos aspectos del problema. En primer lugar, dice, la medicación colectiva, que sin duda tiene gran importancia en las zonas donde se ha manifestado la resistencia, tiene ciertos inconvenientes en la práctica. Por ejemplo, si se administra la medicación colectiva en el caso de adultos, dejando de lado a niños menores de diez años por la dificultad de la administración, se descuida un importante sector de población que debería ser tratado. Se pregunta si no habrá un medio de hacer más tolerable para los niños el medicamento.

Señala en segundo lugar que en su país, y cree que en algunos otros, los servicios de erradicación de la malaria gozan de cierta autonomía, y opina que funcionan con una eficiencia ejemplar. Cabría hacerles el reparo, dice, de que no se mantengan tan aislados del resto de las

actividades de salud pública, cuando debería haber un mayor entendimiento y comprensión.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) se une a las felicitaciones a la Oficina por su excelente informe y pasa a referirse a la situación del paludismo en los Departamentos Franceses en América. Afirma que el paludismo ha sido totalmente erradicado de la Martinica y casi erradicado en Guadalupe. Un sólo Departamento sigue siendo objeto de atención: el de la Guayana Francesa, donde la campaña contra el paludismo se inició hace casi 9 años; la enfermedad ha sido erradicada en Cayena y en toda la región del litoral, en la cual vive la mayor parte de la población. Señala que los problemas que han surgido son de carácter fronterizo.

El orador expresa su agradecimiento a la Oficina por el seminario organizado el año pasado en Paramaribo, el cual ha permitido confrontar los problemas de la Guayana Francesa con los de sus vecinos, es decir los del Brasil, Surinam y la Guayana Británica. A juicio del Dr. Hyronimus, el seminario permitió resolver los problemas relativos al tratamiento y erradicación del paludismo en las regiones fronterizas, lo cual requiere la colaboración entre los servicios antimaláricos de varios países.

Otro problema igualmente digno de atención -señala el Representante de Francia- es el de la emigración de la población. En la Guayana Francesa, el paludismo se mantiene en ciertos sectores, precisamente en las zonas fronterizas, a causa de las poblaciones que se desplazan desde el Brasil, a través de la Guayana Francesa, hacia Surinam, y que no están controladas. Se trata de poblaciones primitivas o bien de emigrantes clandestinos

en busca de trabajo, y sería conveniente fortalecer el control de estas migraciones adoptando todas las medidas posibles.

El Dr. Hyronimus concluye su intervención manifestando que, a su juicio, si bien en la actualidad el paludismo puede ser erradicado muy rápidamente en la Guayana Francesa, quedará el problema de la selva, en la que vive una población muy primitiva y de muy difícil acceso. Este es asimismo el caso del Brasil, donde, indudablemente, se mantendrán durante mucho tiempo reservorios de virus. El medio de evitar la nueva contaminación de las poblaciones que viven fuera de esta zona consiste en controlar desde muy cerca a las personas que entran en dichas regiones y salen de las mismas.

El Dr. SALVANT (Haití) felicita al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a su personal por el informe presentado. Aprovecha la ocasión para ofrecer el testimonio del Gobierno de su país acerca de los satisfactorios resultados obtenidos por el programa de erradicación de la malaria en Haití. El programa se inició en 1961 y todos los detalles relativos al éxito del mismo figuran en el informe presentado a la Conferencia de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, celebrada en México, y en la cual participaron los países de Centro América, México, Panamá y del Area del Caribe. El orador añade solamente que el resultado ha sido tal que el índice malárico, que en 1960 era del 15,2%, ha disminuído a 1,2% en 1962. Cerca de 900.000 casas han sido ya objeto de rociamiento y se espera que pronto se inicie la fase de consolidación. Termina diciendo que en Haití casi no existe problema importante alguno en cuanto a la ejecución del programa.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Director Regional del UNICEF para las Américas) aclara algunas de las dudas que se han suscitado con referencia a la erradicación del paludismo y a la colaboración del UNICEF.

Dice que la Junta Ejecutiva de este organismo, en su reunión de junio de 1961, adoptó las siguientes disposiciones: 1) en los países donde las posibilidades de erradicación son buenas, donde el Gobierno ha realizado todos los esfuerzos para establecer una organización eficiente y donde el programa recibe aporte financiero regular, la colaboración del UNICEF puede extenderse y prolongarse hasta que se logre la erradicación en las condiciones señaladas por la misma Junta en 1959; 2) en los países donde la posibilidad de erradicación es muy remota, el UNICEF, en consulta con la OMS, entablará negociaciones con los Gobiernos con el objeto de suspender el programa en parte o la totalidad del territorio, si considera que no es de beneficio aparente para la población, o bien modificar el programa de erradicación a pre-erradicación, cooperando en esas circunstancias por un período limitado de tiempo; 3) en los países donde pueden movilizarse recursos adicionales, pero aún existen serias dificultades, se reasumirán negociaciones con los Gobiernos con miras a garantizar que se realizarán los esfuerzos necesarios para remediar las deficiencias económicas y administrativas del programa; 4) se enviará a los Gobiernos una advertencia oficial haciendo hincapié en la importancia del objetivo y la necesidad de proveer recursos apropiados para los programas, especificando que la colaboración del UNICEF no se renovará si la situación permanece sin cambiar al final del siguiente año de operaciones.

A este respecto podrán considerarse los siguientes aspectos en el curso de negociaciones futuras; a) legislación existente; b) presupuesto del servicio de erradicación; c) organización administrativa y grado de independencia del servicio de erradicación; d) fallas de la operación de rociado; e) organización de la vigilancia; f) medidas que el Gobierno intenta tomar, particularmente sobre el adiestramiento y retención de personal; g) seguridad de que el Gobierno continuará el programa hasta el final, cualquiera sea su duración y compromisos económicos; 5) la Secretaría del UNICEF continuará, como en el pasado, trabajando en estrecha colaboración con la OMS, y la Agencia para el Desarrollo Internacional, y los fondos serán utilizados con estricta economía, de acuerdo con las directivas señaladas por la Junta en septiembre de 1959 y en junio de 1961; 6) la Secretaría está autorizada dentro de los límites del tope estipulado para someter a consideración como nuevos programas: a) recomendaciones para asistencia a programas de erradicación en circunstancias especiales, en países donde el control del paludismo es primordial para el bienestar de la niñez y solamente en casos en que se asuman por los Gobiernos servicios básicos de salud; b) recomendaciones para programas de erradicación en países donde los programas ya hayan recibido ayuda del UNICEF (como es el caso de Zanzibar, Borneo Septentrional) y para los cuales se hayan asumido compromisos formales (Túnez y Egipto); 7) la Junta del UNICEF examinará de nuevo en 1964, el tema de la ayuda a las campañas contra el paludismo a la luz de los progresos realizados y de las necesidades más urgentes de la niñez en los países afectados por el paludismo.

Agrega que en la próxima Reunión de la Junta Ejecutiva del UNICEF, que se celebrará en Bangkok en enero, se va a revisar de nuevo la política una vez que se conozca el informe que presentará la Organización Mundial de la Salud sobre la situación actual del paludismo en todo el mundo.

A continuación señala que desde 1955, en que se iniciaron los programas de erradicación de la malaria en las Américas, hasta 1962, el UNICEF ha invertido en 23 países y territorios la suma de \$31.404.300, y que la Junta Ejecutiva del UNICEF aprobó para 1962 y hasta junio de 1963 un total de \$5.154.000 que representa el 43,5% del tope presupuestario para las Américas.

Manifiesta que al UNICEF le preocupan algunos inconvenientes que se observan en los programas: mala administración, inestabilidad del personal adiestrado, fondos insuficientes o suspensiones periódicas de presupuestos gubernamentales para gastos locales, indiferencia del público y de los Gobiernos hacia el programa, y, sobre todo, los muy serios problemas biológicos encontrados. El UNICEF espera que los Gobiernos y los organismos especializados encuentren soluciones satisfactorias a estos problemas y conjuntamente realicen el esfuerzo necesario para poner fin a los estragos de la malaria.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) de lectura a un proyecto de resolución presentado por el Representante de Colombia en el que se propone que el Consejo exprese satisfacción por los progresos alcanzados en el programa de erradicación de la malaria en las Américas y reitere su confianza en que continúe y se intensifique la cooperación del UNICEF y de

la Agencia para el Desarrollo Internacional hasta que se logre la erradicación de la enfermedad en el Continente; recomiende al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe, en la máxima medida posible, su cooperación con los Gobiernos en los estudios sobre las causas de persistencia de la transmisión de la malaria y en el hallazgo de soluciones prácticas y económicas para el problema; reitere a los Gobiernos la necesidad de que erradiquen la malaria de sus territorios en el más breve plazo posible; reitere a los Gobiernos la necesidad de analizar la eficiencia de sus programas de erradicación de la malaria, con el fin de eliminar las deficiencias administrativas existentes; recomiende a los Gobiernos que, en sus programas de desarrollo económico relacionados con zonas rurales, tengan en cuenta el problema de la diseminación de la malaria, y que adopten las medidas necesarias para que participen en ellos los malariólogos, desde la fase de planificación preliminar; y recomiende asimismo a los Gobiernos que en las obras de desarrollo económico que afecten a zonas rurales en que existe el peligro de transmisión de la malaria, se asignen fondos específicamente destinados a evitarla o combatirla, de acuerdo con las recomendaciones pertinentes del Director del programa nacional de erradicación.

El PRESIDENTE anuncia que el proyecto de resolución se distribuirá a los Representantes y será sometido a votación en una próxima sesión.

The session was recessed at 10:45 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

THIRD REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
TERCER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. PRIETO (Paraguay), Presidente de la Comisión de Credenciales,
da lectura al tercer informe de dicha Comisión, que dice así:

"La Comisión de Credenciales, integrada por el Dr. Claudio Prieto, de Paraguay (Presidente), el Dr. Julio César Blaksley, de la Argentina, y el Ing. Edison Rivera, de Costa Rica, celebró su tercera sesión el día 23 de septiembre de 1963.

La Comisión examinó y aprobó las credenciales presentadas por el Dr. Carlos A. Javier y el Lic. Francisco J. Blanco, designándoles Representante y Asesor, respectivamente, de Honduras en la XIV Reunión del Consejo Directivo."

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

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

The session was adjourned at 11:55 a.m.
Se levanta la sesión de las 11:55 a.m.

directing council

regional committee

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XIV Meeting

XV Meeting

Washington, D. C.

Monday, 23 September 1963, at 2:35 p.m.
Lunes, 23 de septiembre de 1963, a las 2:35 p.m.

CD14/37

14 October 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Santiago Renjifo Salcedo Colombia
Presidente:

Contents
Indice

- Item 24: Election of Two Member Countries to Fill the Vacancies on the Executive Committee Created by the Termination of the Periods of Office of Argentina and Chile
- Tema 24: Elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de la Argentina y Chile

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español o inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 27: Estimated Requirements for the Special Malaria Fund of the Pan American Health Organization
- Tema 27: Cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la Organización Panamericana de la Salud para la Erradicación de la Malaria
- Item 31: Establishment of a Special Fund for Rural Welfare (conclusion)
Draft Resolution prepared by the Working Party
- Tema 31: Establecimiento de un Fondo Especial de Bienestar Rural (conclusión)
Proyecto de resolución preparado por el grupo de trabajo
- Item 11: Procedure for the Admission of New Members (conclusion)
- Tema 11: Procedimiento para la admisión de nuevos miembros (conclusión)
- Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1962
- Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions
Establishment of a Working Party
- Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1962
- Tema 12: Informe sobre la recaudación de las cuotas
Constitución de un grupo de trabajo

ITEM 24: ELECTION OF TWO MEMBER COUNTRIES TO FILL THE VACANCIES ON THE EXECUTIVE COMMITTEE CREATED BY THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF ARGENTINA AND CHILE

TEMA 24: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE LA ARGENTINA Y CHILE

El PRESIDENTE declara abierta 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 la Argentina y Chile y pide a la Secretaría que compruebe si hay quórum.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) informa que se hallan presentes los Representantes de 23 Países de la Organización, y que por tanto, hay quórum. Seguidamente da lectura al Artículo 15 de la Constitución, relativo a la composición del Comité Ejecutivo y se refiere al párrafo B del Artículo 11 de dicha Constitución que alude a las votaciones del Consejo Directivo y a los Artículos 40, 41 y 45 del Reglamento Interno del Consejo que contienen normas sobre la misma cuestión.

El Presidente invita a los Representantes a que propongan candidaturas para la elección.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) propone a México y al Brasil para que ocupen las dos vacantes existentes en el Comité Ejecutivo.

Los Dres. MUÑOZ (El Salvador), ARIAS STELLA (Perú), PONCE ARCHILA (Guatemala), BONICHE VASQUEZ (Nicaragua), MORALES (Uruguay), CASTILLO REY (Venezuela), SALINAS (Bolivia), PRIETO (Paraguay), WATT (Estados Unidos de América), el Sr. RODRIGUEZ (República Dominicana), el Dr. BLAKSLEY (Argentina) y el Dr. RENJIFO (Colombia), éste en su calidad de Representante, se adhieren a la propuesta formulada por el Representante de Costa Rica.

Decision: The Governments of Mexico and Brazil were unanimously elected to membership of the Executive Committee for a period of three years, and the Directing Council agreed to extend its thanks to the Governments of Argentina and Chile for the services rendered by their Representatives on the Executive Committee.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos México y Brasil para formar parte del Comité Ejecutivo, por un período de tres años, y el Consejo acuerda expresar su agradecimiento a los Gobiernos de la Argentina y de Chile por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el seno del Comité Ejecutivo.7

ITEM 27: ESTIMATED REQUIREMENTS FOR THE SPECIAL MALARIA FUND OF THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 27: CALCULO DE LOS REQUERIMIENTOS DEL FONDO ESPECIAL DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA LA ERRADICACION
DE LA MALARIA

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP), al presentar el Documento CD14/20 sobre este tema indica que en los cuadros que figuran en el mismo se calculan los requerimientos en materia de personal, suministros y equipo, becas y subvenciones y otros gastos para cada uno de los programas en que participa la Organización. Se enumeran, además, las actividades regionales. Se presenta una breve descripción de cada programa y, además, los planes actuales de la Organización para su futura colaboración en ellos. Añade que, cuando procede, se indica también la participación del UNICEF y la AID, pero no se incluye el cálculo del costo de aquellos programas en que la Organización no presta servicios directos de asesoramiento (Venezuela, y Trinidad y Tabago). Los estimados revisados se prepararon en julio de 1963: se fundan en la información de que en dicha fecha se disponía sobre la marcha del programa y sobre la duración prudencial de las actividades en cada caso. Hay que reconocer, sin embargo, que en programas de esta clase es posible que ocurran contratiempos y demoras que no pueden preverse en la actualidad. El cálculo debe considerarse como el mínimo probable de los requerimientos fundados en las pruebas existentes en el momento de su recopilación.

Añade el Dr. da Silva que la Oficina preparó un documento titulado "La erradicación de la malaria en las Américas y la Alianza para el Progreso",

en el que se hizo una revisión de los cálculos de algunas campañas, de acuerdo con la información recibida de los Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria.

Los países están haciendo otros cálculos de costos a los programas, a fin de facilitar datos completos al Director-General de la OMS, que se propone presentar a la próxima reunión del Consejo Ejecutivo la información sobre este asunto. Refiriéndose al problema del aumento de los costos, señala que la mayoría de los programas de erradicación de la malaria en América, cuando empezaron estas actividades, se basaron en la aplicación de un insecticida una vez por año, lo que entonces se consideraba que bastaría para interrumpir la transmisión de la malaria. A mediados de enero de 1958 comenzaron a aparecer las primeras señales de resistencia, confirmada después en varios países de América Central; por lo tanto, fue necesario cambiar de insecticida, lo que implicó, naturalmente, un aumento de gastos para las campañas, porque el nuevo insecticida tenía que ser aplicado en ciclos semestrales en vez de anuales. Con motivo de este cambio de insecticida algunos países del Continente consiguieron cierta ayuda de la AID para la financiación de los costos locales, y otros, con esfuerzo, lograron superar por sí mismos estas dificultades. Prácticamente en ningún país se ha conseguido obtener los fondos requeridos para todas las operaciones de un programa de erradicación; en muchos casos hubo que sacrificar las operaciones de evaluación epidemiológica para poder atender a las de rociado. Esto ha provocado un incremento de costos y un aumento en el número de personas que trabajan en la campaña. Otro problema que ha influido también en el costo de los programas, ha sido el desarrollo

de ciertas zonas agrarias donde llegaban nuevos colonos a trabajar, y este movimiento de gentes dio lugar a que aparecieran brotes de malaria en áreas antes silenciosas. Eso hizo que los programas de erradicación de la malaria se vieran obligados a dedicarmuchos más fondos a estas áreas, en perjuicio del desarrollo del programa.

El Dr. da Silva se ocupa seguidamente del problema de los nuevos insecticidas, y dice que existen algunos capaces de sustituir al DDT y al dieldrín en zonas en las que hay doble resistencia, pero que son más caros. Por ejemplo, el malatión cuesta de cinco a siete veces más caro que el DDT, y exige por lo menos una aplicación cada cuatro meses, es decir, hay que aumentar el personal para rociar tres veces al año en lugar de dos, lo que supone un incremento en los costos.

Informa que el Comité de Expertos de la OMS en Insecticidas ha recomendado a la Organización que se efectúen estudios epidemiológicos de campo sobre estos productos. La Oficina hizo gestiones en relación a un insecticida fabricado en Europa, a fin de realizar un ensayo en un país de la América Central, que abarcara unas 20.000 casas. El precio cotizado es de tres dólares por kilo, sin incluir el transporte, lo que resulta muy caro. Es más barato realizar la medicación colectiva, porque cuesta mucho menos que la utilización del insecticida, ya que éste tendría que ser aplicado tres veces al año.

Añade el orador que las fábricas productoras de insecticidas continuaron colaborando con la OMS en las investigaciones sobre nuevos insecticidas y en el perfeccionamiento de los existentes. En algunas regiones

la campaña se encuentra, pues, en una fase temporal, pero mientras ésta dure, no pueden paralizarse los trabajos porque eso sería la pérdida de todo el capital invertido y de los progresos alcanzados. En las áreas en que el insecticida tiene a veces efecto satisfactorio, aunque no completo, como es el caso de El Salvador, donde la aplicación del DDT ha reducido la prevalencia de la enfermedad en un 50%, tampoco puede suspenderse dicha aplicación, porque no se cuenta de momento con otros métodos de ataque.

El Dr. da Silva termina diciendo que hay áreas donde se pueden utilizar ventajosamente métodos variados para el control de la transmisión, y en otras la medicación colectiva, y mientras tanto se va trabajando con intensidad y va disminuyendo la transmisión en grado considerable con la esperanza de que quizá pronto se descubra una droga de acción prolongada o aparezca algún nuevo insecticida que sea económico y pueda utilizarse en el programa.

El Dr. QUIROS (Perú) señala la importancia del documento presentado por el Dr. da Silva, que indica claramente las tendencias del programa. Felicita a la Oficina por la buena presentación de este documento y reitera la importancia del programa y la necesidad de continuarlo hasta la completa erradicación de la enfermedad.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura seguidamente a un proyecto de resolución en el que se propone que el Consejo tome nota de las cantidades que se consideran necesarias para las actividades que, en 1964, habrá de llevar a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con

el programa de erradicación de la malaria en el Hemisfero; reiterare la necesidad de que, en los programas de desarrollo económico y social en áreas maláricas o potencialmente maláricas se incluya, con la prioridad que merece, la campaña de erradicación de la enfermedad; encomiende al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe sus gestiones para la organización del Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA); reiterare su reconocimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América por su generosa y oportuna contribución al Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria en 1963, y exprese la esperanza de que esta contribución continúe en los años venideros; manifieste su agradecimiento a la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), del Gobierno de los Estados Unidos de América, por la asistencia prestada en relación con los costos locales de algunos programas de erradicación de la malaria, y exprese la esperanza de que esa ayuda se intensifique en forma que permita una solución más rápida de los problemas actuales; exprese asimismo su agradecimiento por la continua cooperación prestada por el UNICEF al programa continental de erradicación de la malaria; y encomiende al Director que siga informando a las reuniones del Consejo Directivo sobre la estimación de costos del programa de erradicación de la malaria en el Continente.

The PRESIDENT announced that the draft resolution that had just been read would be distributed to the Representatives so that they could consider it at the next session.

El PRESIDENTE anuncia que el proyecto de resolución leído se distribuirá a los señores Representantes a fin de considerarlo en la siguiente sesión.

- ITEM 31: ESTABLISHMENT OF A SPECIAL FUND FOR RURAL WELFARE (conclusion)
Draft Resolution prepared by the Working Party
- TEMA 31: ESTABLECIMIENTO DE UN FONDO ESPECIAL DE BIENESTAR RURAL
(conclusión)
Proyecto de resolución preparado por el grupo de trabajo

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre el tema 31, preparado por el grupo de trabajo establecido en la sexta sesión plenaria.

Decision: It was unanimously agreed to approve the rural health program along the general lines described in Document CD14/23, and based on community participation, establishment of national revolving funds, and the need for international capital contributions; to urge the Director to seek assistance from all possible sources for implementation and financing the program, including the Governments and the international development and credit institutions; to recommend that the Director appoint a Technical Committee to give advice on financing, community organization and motivation, and other aspects of the program; and to recommend that Member Countries establish competent organizations to take charge of the execution of the national programs.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aprobar el programa de salud rural de acuerdo con las líneas generales expuestas en el Documento CD14/23, basado en participación de las comunidades, creación de un fondo rotativo nacional y la necesidad de aportes de capitales internacionales; encomendar al Director que procure todas las fuentes posibles de financiamiento y ejecución del programa incluyendo a los Gobiernos y a las instituciones internacionales de desarrollo y de crédito; encomendar al Director la designación de un Comité de Técnicos para asesorar sobre el financiamiento, la organización y motivación de la comunidad y demás aspectos del programa; y recomendar a los Países Miembros el establecimiento del organismo competente que debe hacerse cargo de la ejecución de los programas nacionales. /

ITEM 11: PROCEDURE FOR THE ADMISSION OF NEW MEMBERS (conclusion)
TEMA 11: PROCEDIMIENTO PARA LA ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura seguidamente al siguiente proyecto de resolución sobre el procedimiento para la admisión de nuevos miembros en la Organización:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la Resolución IV, adoptada por la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana;

Después de examinar el proyecto de procedimiento para la admisión de Estados en la Organización Panamericana de la Salud; y

En atención, además, a que sería conveniente estudiar esta cuestión más a fondo antes de llegar a conclusiones definitivas,

RESUELVE:

Encomendar al Director que siga estudiando la cuestión de la admisión de nuevos Miembros en la Organización Panamericana de la Salud y que informe sobre el particular al Consejo Directivo en su próxima reunión."

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) propone que se añada al proyecto de resolución leído un párrafo que diga: "Mientras tanto cualquier solicitud de un nuevo país para su ingreso en la Organización Panamericana de la Salud será considerada sobre las mismas bases que las solicitudes sometidas a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana y a la XIV Reunión del Consejo Directivo". Considera que este párrafo concilia los diferentes puntos de vista expresados en el debate, no menoscaba la soberanía de la Organización y hace innecesarias las discusiones de carácter político, que son propias de la Organización de los Estados Americanos, mas no de

la Organización Panamericana de la Salud, que es un organismo esencialmente técnico. De esta manera -termina diciendo- no se perjudicaría a ningún país que deseara ingresar en la Organización mientras se adopta una decisión definitiva en cuanto al procedimiento a seguir en tales casos.

El PRESIDENTE considera conveniente que se distribuya el texto completo del proyecto con la sugerencia formulada por el Representante del Brasil.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) se muestra en desacuerdo con la nueva proposición y manifiesta su apoyo a la que originalmente se hizo al Consejo.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) expresa su sorpresa porque se plantee de nuevo al Consejo una cuestión que, a su juicio, se había debatido por completo en la sesión del viernes último, presentándose entonces, por la propia Representación de Guatemala, un proyecto de resolución sobre el cual no recayó decisión alguna, debido a que el Representante de los Estados Unidos de América solicitó que la votación correspondiente se aplazase hasta que el texto del proyecto fuera distribuido. Sugiere que en la parte dispositiva del proyecto de resolución que se ha presentado sobre este tema, en la que se dice: "Encomendar al Director que siga estudiando la cuestión de la admisión de nuevos miembros en la Organización Panamericana de la Salud y que informe sobre el particular al Consejo", se diga que "no se admita ninguna otra solicitud de ingreso hasta tener aprobado el correspondiente procedimiento".

The session was recessed at 3:32 p.m. and resumed at 3:55 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:32 p.m. y se reanuda a las 3:55 p.m.

El PRESIDENTE señala que el Representante del Brasil ha formulado una enmienda, a la proposición original sobre el tema, en el sentido de que mientras no se adopte una decisión en cuanto al procedimiento a seguir para el ingreso de nuevos miembros en la Organización Panamericana de la Salud, cualquier solicitud de admisión sea considerada sobre las mismas bases que fueron observadas al respecto en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Añade el Presidente que el Representante de Guatemala ha presentado una enmienda a la parte dispositiva del proyecto de resolución en el sentido de que se encomiende al Director que siga estudiando el problema de la admisión de nuevos miembros en la Organización Panamericana de la Salud, que informe sobre el particular al Consejo Directivo en su próxima reunión y que no se admita ninguna otra solicitud de ingreso hasta que sea aprobado el procedimiento pertinente.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) expresa su oposición al proyecto de resolución leído y a las dos enmiendas propuestas. Subraya que la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana encomendó al Consejo que formulase un procedimiento para la admisión de nuevos miembros, y, en lugar de dar cumplimiento a ese encargo, lo que ahora se propone es dejar las cosas como están. Y no solamente esto, sino que una de las enmiendas propuestas llega al punto de plantear la cuestión de la no admisión de nuevos miembros hasta que no se resuelva el problema procesal.

El PRESIDENTE invita al Dr. Sutter, Subdirector de la OSP, a que dé lectura al Artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, que establece el procedimiento a seguir en el caso en que se presenten dos o más enmiendas a una proposición.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al referido Artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

EL PRESIDENTE manifiesta que, a su juicio, la enmienda suscrita por el Representante de Guatemala es la que más se aparta del fondo de la proposición, por lo que procede someterla a votación del Consejo Directivo en primer lugar. La parte dispositiva propuesta por el Representante de Guatemala dice así: "Encomendar al Director que siga estudiando la cuestión de la admisión de nuevos miembros en la Organización Panamericana de la Salud, que informe sobre el particular al Consejo Directivo en una futura reunión, y que no se admita ninguna otra solicitud de ingreso hasta tener aprobado el procedimiento pertinente".

The proposal of the Representative of Guatemala was put to a vote, with the following results: 6 in favor, and 14 against.

The proposal was rejected.

Se somete a votación la proposición del Representante de Guatemala, con el siguiente resultado: 6 votos a favor y 14 en contra.

Queda rechazada la proposición.

EL PRESIDENTE anuncia que seguidamente se votará la enmienda formulada por el Representante del Brasil.

El Sr. RUSSI (Chile) hace observar que la segunda parte del párrafo segundo de la parte dispositiva del proyecto de resolución que propone el Representante del Brasil, establece que cualquier solicitud de un nuevo

país para su ingreso en la Organización debe ser considerada "sobre las mismas bases que las solicitudes sometidas a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana y a la XIV Reunión del Consejo Directivo". Estima el orador que esto significa que la decisión sobre tales solicitudes se remite al párrafo A del Artículo 2 de la Constitución de la OPS, que es el precepto que ha regido en cuanto a la admisión de los últimos países ingresados. Ante esta idea -agrega- el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución debiera quedar redactado de la siguiente forma: "Que mientras tanto, cualquier solicitud de un nuevo país para su ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, sea resuelta de conformidad con los términos contenidos en el párrafo A del Artículo 2 de la Constitución de la OPS".

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) confirma que esa fue exactamente su idea y acepta la proposición del Representante de Chile.

Dr. COMISSIONG (Trinidad and Tobago) suggested that the Representative of Brazil might be willing to withdraw his motion so that the original motion might stand.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) solicita que se lea de nuevo la enmienda presentada.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) lee el siguiente texto: "2. Que mientras tanto, cualquier solicitud de un nuevo país para su ingreso en la Organización Panamericana de la Salud sea resuelta de conformidad con los términos contenidos en el párrafo A del Artículo 2 de la Constitución de la OPS". El Dr. Sutter lee el párrafo A del Artículo 2 de la Constitución.

The amendment of the Representative of Brazil, as amended by the proposal of the Representative of Chile was put to a vote with the following result: 13 in favor, 3 against and 2 abstentions.

The amendment was approved

Se somete a votación la enmienda del Representante del Brasil, modificada por el de Chile, con el siguiente resultado: 13 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones.

Queda aprobada la enmienda.

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1962
ITEM 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1962
TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

El Dr. BUSTAMANTE (México) propone que, como en el Informe Financiero del Director y en el Informe del Auditor Externo se habla constantemente de la recaudación de cuotas, se examinen al mismo tiempo los temas 10 y 12, independientemente de que después se adopten dos resoluciones separadas.

El PRESIDENTE anuncia que, de acuerdo con lo propuesto por el Representante de México, los Temas 10 y 12 se discutirán conjuntamente, aunque se presentarán por separado.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) noted that relevant documentation consisted of Official Document No. 46, Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, and the mimeographed Document CD14/2. Also, those seeking further background were referred to pages 90 through 97 of the Final Report of the 48th Meeting of the Executive Committee, Document CE48/18, Rev. 1.

There is a recognizable relationship between the subject matter of Agenda Item 10 and that of Agenda Item 12 which concerns quota contributions. However the statement presented on quota statements, of necessity, relates to 1963, the current year, while the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor relates to the year 1962 and events now past.

The Report of the Director is an accounting by the Director and Secretariat of the funds placed in their charge and a report on their

stewardship. That this responsibility is taken seriously can be shown by a review of material presented on previous agendas, the budget, administrative rationalization, etc. Also financial responsibilities are explicitly stated in the Financial Regulations, in the documents of the Governing Bodies and in other guides to action in the financial area.

Of the totality of 1962 funds, PAHO regular fund was of the order of 37% and WHO regular fund 17%. Official Document No. 46 concerns the PAHO regular fund in heavy measure, the other funds under PAHO's direction, and, in order to provide background and a full picture, the WHO regular and WHO Technical Assistance funds placed at the disposal of this region by WHO.

At this point, Dr. Portner brought up a matter of considerable greater importance than the usual annual review of the financial situation, a matter brought to the attention of the Directing Council as requested by the Executive Committee at its April 1963 meeting, a request stated in the following terms:

"To bring to the attention of the Directing Council the provisions of Article 7 of the Constitution of the World Health Organization and recommend that it study the possibility of incorporating similar provisions in the Constitution of the PAHO, in accordance with the recommendation of the External Auditor."

This recommendation by the Executive Committee was in response to a recommendation by the External Auditor in his report:

"Further study should be given to all possible ways of encouraging and facilitating payment of quotas. Since arrears of two or more years are the most serious, it might be advisable for the Governing

Bodies to consider the experiences of WHO and other international organizations, including the effect of their constitutional provisions making possible the limitation of privileges and services. Solutions need to be found to assure sound financing for the program."

Returning to the Financial Report, Dr. Portner noted that expenditures of the Organization during 1962 were slightly over \$13,000,000, up some \$2,000,000 from the approximately \$11,000,000 expended in 1961. During the year 1962, PAHO was the recipient of another generous grant of one million dollars as a voluntary grant by the Government of the United States of America for the malaria eradication program and, in the water supply area, there was a contribution of \$300,000 from the United States of America for the prosecution of these activities.

Dr. Portner also noted the support given the Organization's Aftosa Center in Rio by the technical cooperation activity of the Organization of American States and the further improvement and expansion of the work of the Institute of Nutrition for Central America and Panama.

However, through all the financial data there runs one recurring theme of the greatest import to the Directing Council. That is the weakened position of the PAHO Working Fund arising from delays in payment of quotas.

The budget for 1962 set an appropriation ceiling of some \$5.24 million, and the pattern of assessment was based on this ceiling and the expectation of a modest return in miscellaneous income. However, during the course of the year, it became apparent that quotas would not be received in an amount sufficient to maintain the program established in the budget.

A review of the level of quota collections over recent years shows a tendency for collections to be poor in even years and improved in odd years. Attempts have been made to relate this cyclical behavior with the frequency of legislative sessions, pattern of Government appropriates, etc., but without success. However, the thought that 1962 would be a poor year led to especially rigorous efforts to break the trend.

The pattern of contact with Member Governments ranged from letters, cables, etc., to visits by zone representatives and others. The Director in his journeys through the Hemisphere took a leading part. The result of all this considerable effort was not a happy one. Quota collections and miscellaneous income items totaled only \$4,462 million on an appropriation ceiling of \$5.42 million.

As results of collection efforts became apparent during the year, steps were taken to pull back on program. The problem was aggravated by increases in the Organization's costs unrelated to program. Foremost among these was the increase in salary of the professional staff, the first in twelve years. This increase was simultaneous with the World Health Organization and other organizations of the United Nations system following recommendations by the Consultative Committee on Administrative Questions and actions taken by the General Assembly of the United Nations.

However, despite this additional handicap expenditures of PAHO regular funds were held to a level 488 plus thousands of dollars under the authorized budget. Even so, it was necessary to go into the Working Capital Fund, \$288 thousand dollars. It is exceedingly difficult to

cut-off a continuing activity subsequent to mid-year, since cost of terminal payments would probably exceed continuation costs for the balance of the year.

At the beginning of 1963 the Working Capital Fund stood at \$1,418,649 or 23.6 per cent of the authorized budget, the lowest in the five years period for which data is shown. It is on this point that the Executive Committee took note more than any other in the report of the Director.

Also, the External Auditor commenting favorably on the program of administrative rationalization of the Organization and noting the considerable savings there turns to this dominant theme, the financial situation flowing from delays in quota payments.

The Executive Committee, following a close review of texts, tables, schedules, annexes and other illustration material discussed the subject at some length. In its Resolution IX, the Executive Committee said:

"Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor on the status of quotas of the Pan American Health Organization for the 1962 fiscal year (Official Document No. 46);

Considering that, with the exception of 1960, the percentage of quotas collected in 1962 is the lowest recorded in the past twelve years;

Mindful of the fact that, on a number of occasions, the Member Governments that have quotas in arrears have been urged to pay them as soon as possible in order to assure the normal development of the activities of the Organization;

Observing that the expenditures recommended in the resolution on allocations are necessary in order to attain the objectives established for the improvement of the health of the people of the Americas;

Considering that the External Auditor states in his report that "Since arrears of two or more years are the most serious, it might be advisable for the Governing Bodies to consider the experience of WHO and other international organizations, including the effect of their constitutional provisions making possible the limitation of privileges and services";

Mindful also of the fact that Article 7 of the Constitution of the World Health Organization establishes that "If a Member fails to meet its financial obligations to the Organization or in other exceptional circumstances, the Health Assembly may, on such conditions as it thinks proper, suspend the voting privileges and services to which a Member is entitled. The Health Assembly shall have the authority to restore such voting privileges and services"; and

Mindful of the opinions expressed during the current meeting,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the 1962 fiscal year (Official Document No. 46), and transmit them to the Directing Council at its XIV Meeting.

2. To bring to the attention of the Directing Council the provisions of Article 7 of the Constitution of the World Health Organization and recommend that it study the possibility of incorporating similar provisions in the Constitution of the PAHO, in accordance with the recommendation of the External Auditor.

3. To urge Governments that have outstanding quotas to pay them as soon as possible.

4. To confirm the policy of prudent administration followed by the Director to the effect that if the Organization does not have necessary funds provided by the quotas available when needed, it may be necessary to make reductions in the program in keeping with the available cash funds.

5. To urge the Director to transmit this resolution to all Governments and invite them to make provision, in their development plans, for the payment of their contributions to international organizations."

The Secretariat has held and continues to hold sessions with Governments which are in arrears. Attempts have been made to work out any manner of arrangements which could possibly result in the attainment of a more current situation. With one Government a plan was evolved for the payment of the current year and then an annual payment of 10 per cent on arrears. With another Government the plan was discussed for payment of the current year and for payment of 20 percent on arrears annually until fully current. These plans and discussions to this date have not been successful. The situation remains essentially the same as of the date when the discussions were held.

From time to time the matter of payment of quotas partly in local currencies has been suggested. It is a matter mentioned in passing at the Executive Committee. The World Health Organization following action at recent meetings established a pattern whereby Governments may pay their contributions in the national currencies of the countries in which the six regional offices are located.

The Executive Committee has instructed the Secretariat to look into the possibility of accepting national currencies. This study is now under way but information developed to date is not encouraging. As a first report, there is no clear indication that the use of national currency would facilitate prompt payment of quota contributions.

Finally, there is in the Financial Report of the Director tables and schedules showing the condition of the Working Capital Fund, and other financial information, not only of the PAHO Regular Fund but also for the

activities undertaken at the Aftosa Center and at INCAP. A statement showing expenditures on each of the projects is also included in the Report.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) manifiesta que si se examina el cuadro del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD14/25, Addendum II) se observa que cinco países no deben nada; que otros cinco países deben sólo parte de la cuota de 1963; que ocho países deben la cuota de 1963, y que siete países deben más de una cuota completa. La suma recaudada por las cuotas del ejercicio en curso, constituye solamente el 48,74% del total de las cuotas de 1963. La cantidad recaudada por cuotas atrasadas durante el año de 1962 representa solamente un 37,52% de lo que se adeudaba, excluyendo las cuotas del ejercicio en curso. Las conclusiones y comentarios leídos por el Dr. Portner indican que la situación es muy grave, ya que en términos generales se adeuda más del 50% de la suma que debiera estar en caja en la Oficina.

Por consiguiente, añade, no es posible llevar a efecto programas que se elaboraron con mucho cuidado y fueron sometidos a la consideración de los diferentes Cuerpos Directivos. Propone que se dé un plazo conveniente pero definitivo, a los países, para que lleguen a un arreglo con la Oficina respecto al pago de sus cuotas pendientes. No hay justificación para que algunos países estén al día y otros muy atrasados; para que países pequeños y otros con recursos limitados estén al corriente en sus pagos y otros países grandes no lo estén. Por otra parte, no comprende por qué no se pagan las cuotas de la OPS y en cambio se abonen las de otros organismos internacionales.

El Dr. BONICHE VASQUEZ (Nicaragua) dice que ya se había tramitado el pago de la cuota de su país, y que, si aún no se ha hecho efectiva, se recibirá uno de estos días.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) stated that, as of last Friday, the assessment for Nicaragua for 1963, \$18,259, was still outstanding.

Dr. Portner then drew attention to Document CD14/25, with Addendums I and II, documentation relevant to the current status of collection of Member Countries' quota contributions. Addendum II, of 21 September 1963, brings the story up almost to this day.

Collections on the current year of 1963 are, as of this moment, lower than they were at the same time last year on the 1962. In some measure this is a result of legislative action which has resulted in a payment at a previous rate on the part of PAHO's largest contributor. If it were not for this unfortunate situation, it might be said that the present status of collections is a close approximation of what it was at this time last year. Notwithstanding that this is an odd year and therefore favorable from a cyclic standpoint, it looks as though the pattern of collection will be but little better on current year quotas than the situation last year.

Collections on arrears, however, are somewhat better than they were last year at this time. As of this date there had been collected some 30 odd per cent of quotas in arrears at the beginning of the year. Last year only some 15 per cent had been similarly collected.

Dr. Portner pointed out that here too the figures are slightly deceptive. One of the Member Governments forwarded a payment which was realized, not in the last days of last year, but in the first few days of this year. Accordingly, what would have been recorded last year as payment on the then current year, became a payment on arrearage when it was effected early this year. Therefore, in the arrearages situation the report must be only fractionally better than the situation was last year at this time.

In summary it may be said that if present trends continue, notwithstanding all effort, the collections for this year will not be markedly better than the collections of last year.

However, following a policy of prudent financial management, as the year unfolded efforts were made to hold back bit by bit on program, so that it can be said with assurance that this year's expenditures will be within income.

El Dr. PRIETO (Paraguay) manifiesta que en la Resolución IX de la 48a Reunión del Comité Ejecutivo se dice: "Señalar a la atención del Consejo Directivo las disposiciones contenidas en el Artículo 7 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y recomendar que se estudie la posibilidad de incorporar disposiciones similares en la Constitución de la OSP, de acuerdo con la recomendación del Auditor Externo".

Paraguay debe las cuotas de cuatro años. Esta es una situación que se viene prolongando y ha sido tema discutido en todas las reuniones del Consejo Directivo, sin que hasta ahora se haya podido encontrar solución.

Por último, el Dr. Prieto somete a la consideración del Consejo Directivo una moción en el sentido de que el Director de la Oficina incorpore al programa de temas de la próxima reunión del Consejo Directivo la modificación de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, de acuerdo con lo recomendado por el Comité Ejecutivo.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) considera, como otros Representantes, que la situación de atraso en el pago de las cuotas es crónica, pero no cree que sea una solución total y exclusiva la sugerencia del Comité Ejecutivo de que se incorpore a la Constitución de la OPS una disposición análoga a la del Artículo 7 de la Constitución de la OMS. En todo caso, cree que, como ha propuesto el Representante de Costa Rica, debería concederse un plazo a los países que están en mora, antes de aplicar las sanciones. También habría que estudiar la posibilidad, ya sugerida asimismo, de que parte de la cuota se pagara en moneda nacional. De lo contrario, los cinco países que están al corriente, serían los únicos que tendrían derecho de voto y, de hecho, dirigirían la Organización.

El orador señala, por otra parte, que varios países se han manifestado contrarios al constante aumento anual del presupuesto, de suerte que que se les han aumentado las cuotas contra su voluntad. Le parece un contrasentido que se continúe esa política, sobre todo teniendo en cuenta que en las relaciones internacionales con los países financiadores, es frecuente que los países que luchan con dificultades para disponer de moneda fuerte, soliciten empréstitos para pagar sus obligaciones procedentes de la adquisición de artículos esenciales; por consiguiente, no debería aplicarse una sanción, por lo menos inmediata, a los países que no estaban conformes con los aumentos del presupuesto de la Organización.

Teniendo en cuenta que conviene tomar acuerdos que puedan cumplirse, recomienda que el Director estudie una solución que, después de examinada por el Comité Ejecutivo, sea sometida al Consejo Directivo, para establecer un sistema que permita cumplir efectivamente con la obligación de pagar las cuotas, y poner un tope, por lo menos durante cierto plazo, para el aumento de las cuotas. El orador expone, a este respecto, que el Brasil indicó a su Representante que sólo votara un presupuesto de la OPS en forma que la obligación correspondiente al Brasil pudiera cumplirse de acuerdo con el presupuesto de dicho país.

El Dr. Bichat Rodrigues termina formulando el deseo de que se encuentre una solución conforme con el espíritu panamericano que siempre ha presidido los trabajos de la Organización.

El Dr. BUSTAMANTE (México) comenta los tres documentos: el Informe Financiero del Director, el Informe del Auditor Externo y el último sobre la recaudación de las cuotas. Al manifestar su aprobación a los dos primeros documentos, dice que el Director, con su informe claro, preciso, revela que, además de sus cualidades de técnico y filósofo, también tiene las de economista. Es una persona que puede desempeñar con éxito y acierto tan distintas funciones, pero, naturalmente, no es un mago; no puede hacer con una cantidad limitada de fondos más de lo que éstos permiten. Añade el Dr. Bustamante que conviene fijarse en algunas frases del Informe Financiero, como la que dice lo siguiente: "En 1962 la Organización sufrió un retroceso en el desarrollo de su doble plan para lograr un alto nivel de estabilidad financiera". Esto es muy importante porque el Director ha

hecho dos cosas: ser muy prudente en los gastos y tratar de aumentar el Fondo de Trabajo, pero éste, no puede ser incrementado cuando la recaudación, como ocurrió en 1962, no sólo no alcanzó a cubrir los gastos sino que hubo que efectuar un anticipo de dicho Fondo. Una Organización que ve reducirse su Fondo de Trabajo está llegando a una situación crítica. Puede ocurrir que si se produce atraso en el pago de las cuotas de los mayores contribuyentes de la Organización, la Oficina carezca de fondos para seguir actuando.

Afirma el orador que todos son muy entusiastas de la sanidad panamericana, pero la verdad de las cosas es que la situación es verdaderamente alarmante. El Informe Financiero del Director es muy bueno; los distintos fondos han sido administrados perfectamente, pero debe procurarse hacer algo. Cita en apoyo de su afirmación algunas opiniones expuestas en el Informe del Auditor Externo y señala que los países han pagado cuotas cada vez más altas, es decir, que los ingresos por concepto de cuotas de 1958 a 1962, han ascendido de \$2.572.000 a \$4.324.885. El Dr. Bustamante cree que el deseo de aceptar un aumento del presupuesto hizo perder la cautela que han venido aconsejando desde hace varios años el Brasil y los Estados Unidos de América, en el sentido de no aumentar el presupuesto en el papel, sino en la realidad. Por eso, cuando se discutió el anteproyecto de presupuesto para 1965, el orador manifestó que no daría su aprobación al proyecto.

Añade que es preciso saber cuáles son las posibilidades de pago de los países y, en caso necesario, efectuar las reducciones correspondientes en el programa y presupuesto. Los países han ido pagando más cada año,

algunas veces con grandes dificultades; por ejemplo, en 1961, la recaudación total fue de \$4.955.000, y en 1962 bajó a \$4.462.000. Esto hizo descender de 103% a 85% la proporción de lo recaudado en relación al presupuesto autorizado y, naturalmente, el Fondo de Trabajo no se pudo aumentar. Sin este Fondo no se puede continuar, ya que no se puede colocar al Director en la situación de no tener dinero para pagar los sueldos o de tener que eliminar personal de manera brusca.

Entre las diversas proposiciones presentadas menciona la del Representante del Paraguay, pero teme que pase lo que había dicho el Representante del Brasil: que las sanciones que se aprueben, no se cumplan. Estima que reducir los programas por falta de recursos debida a morosidad de determinados países iría en perjuicio de la Organización, ya que se interrumpiría su progreso.

El Dr. Bustamante considera que tampoco sería adecuado aplicar una sanción consistente en privar del derecho de voto a los países en mora, entre otras razones porque a la hora de una votación no se aplicaría esa sanción. Sugiere, en cambio, que la Organización autorice al Director para que cuando sea menester, reduzca los programas en aquellos países que tengan más de cinco años, por ejemplo, de no haber abonado ninguna cantidad a la Organización por concepto de cuotas.

Se muestra de acuerdo con la propuesta formulada por el Representante del Brasil en el sentido de que se procure no aumentar el presupuesto en más de la suma que a la vista de la capacidad de pago de los países, pueda ser abonada por éstos.

El Dr. PRIETO (Paraguay) considera que posiblemente no llegue a aplicarse o a ser eficaz una decisión que restrinja los derechos del país que está en mora, porque se harían tantas excepciones que, en la práctica, no significaría una medida positiva en el seno de la Organización Panamericana de la Salud. No obstante, le parece que puede ser útil en cada país, ya que el Ministerio de Salud Pública se sentiría así respaldado para presionar sobre las autoridades financieras a fin de lograr el pago de las cuotas que se adeudasen. Agrega que una medida del tipo de la que había propuesto en su intervención anterior figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, pero que retira su proposición no porque considere que no es viable y que no va a reportar beneficios a las actividades de la OPS, sino porque ha visto que hay posibilidad de que se presente en esta misma reunión del Consejo Directivo la propuesta de enmienda a la Constitución de la Organización que fue sugerida por el Comité Ejecutivo, en el sentido de aplicar sanciones a los países en mora.

Subraya que el Director ha remitido a los Gobiernos, con tres meses de anticipación, como preceptúa la Constitución de la OPS, el correspondiente proyecto de enmienda, por lo que propone que se trate el tema en esta reunión del Consejo Directivo.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) indica que tiene instrucciones de no apoyar ninguna medida que suponga limitación al derecho de voto o restricción en los servicios a que tienen derecho los países de la Organización.

Estima que no se trata de introducir una modificación en la Constitución de la OPS para luego no cumplirla, y piensa, por otra parte,

en el efecto moral que causaría a cualquier país asistir a una reunión en la que, en un momento dado, se le negase el derecho a votar. Considera que es todavía posible buscar soluciones positivas, tratando de estimular, por otros medios, que los países cumplan con sus compromisos, porque, de acuerdo con el informe que se ha presentado, no parece fácil resolver el problema con una simple disposición reglamentaria o constitucional.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) coincide en que no se deben adoptar medidas que, de antemano, se sabe que no se van a cumplir. Por otro lado, si no se fijan normas para proceder con los países que no satisfacen sus contribuciones a la Organización y todo se deja al criterio de la Oficina, y especialmente de su Director, subsistirá el problema en sus actuales términos.

Afirma que, en general, los organismos internacionales habrían dejado de existir si los países no cumplieran sus obligaciones. Alude a la habilidad de la Oficina y especialmente -dice- a la habilidad del Dr. Horwitz, que casi es un mago en las finanzas, ya que ha mantenido en acción la Oficina con solamente el 40% de su presupuesto. Esa es en realidad la suma total que se ha recaudado hasta ahora. Agrega que recoge afirmaciones del Representante de México, Dr. Bustamante, y corrobora que restando las sumas que se gastan por sueldos y otros conceptos, queda para el Fondo de Trabajo solamente algo más del 20% y señala asimismo el peligro que supondría que uno o dos de los países grandes, de los que tienen cuotas elevadas, se retrasaran en el pago de éstas; entonces -dice- la Oficina tendría que paralizar todas sus actividades.

Señala que el presupuesto aprobado en una de las pasadas sesiones establece una actividad determinada, requiere los servicios de un personal cuya formación ha significado, a través de los años, un considerable costo, por su adiestramiento, por la selección tan minuciosa que de él se ha hecho. Ese presupuesto, que responde a un programa -agrega- sería un proyecto irrealizable puesto que los países no están cumpliendo correctamente con sus obligaciones para llevarlo a cabo.

Considera lógica la reducción de actividades, como propone el Representante de México, pero estima injusto que aquellos países que cumplen debidamente en el pago de su cuota, sean castigados en igual medida que los que no la cubren.

Tal reducción -subraya- resultaría tan drástica que habría que pensar en una total transformación de la Oficina, volviendo posiblemente al presupuesto y al personal que la Oficina tenía hace muchos años, lo que constituye un grave peligro.

Hace constar que el hecho de exhortar a los países para que paguen sus cuotas no es nuevo, como tampoco lo ha sido proceder con un criterio fraternal y diferir la adopción de medidas contra los países en mora.

Finalmente somete a la consideración de los Representantes una moción en el sentido de que se constituya un grupo de trabajo para que estudie las medidas que la Oficina podría adoptar para obtener una mayor y más puntual recaudación; y de que se autorice a la Oficina para que, con arreglo a normas generales que se señalen, pueda aplicar disposiciones más efectivas para resolver el problema financiero planteado.

El Dr. QUIROS (Perú) hace uso de la palabra como miembro del Comité Ejecutivo en que se discutió este serio problema. Recuerda que propuso seguir la recomendación del Auditor Externo, de sujetarse a lo establecido por la OMS, y recomendar a los países que, en los planes de desarrollo, incluyeran el pago de sus cuotas a los organismos internacionales.

Señala que la proposición del Representante de México constituye un castigo, peor que quitar el voto, al reducir sus programas a países que probablemente sean los que más los necesiten. La capacidad de pago de los países de América Latina, no puede ser inferior a la de los países de Africa. Sin embargo, en la Organización Mundial de la Salud los pocos países que están en mora son latinoamericanos. Agrega el Dr. Quirós que es preciso llegar a conclusiones de carácter práctico sobre este asunto. ¿Qué más castigo que la declaración del Dr. Portner en el sentido de que la Organización va a limitar sus actividades a lo que recaude? Estima el orador que los países tienen capacidad para pagar las cuotas, que son insignificantes en proporción a lo que se gasta en los programas nacionales de salud si se tienen en cuenta los beneficios que reciben de la Organización y, a través de ella, de otras organizaciones. Si no se aplican medidas prácticas, no se logrará la solución de este importante problema.

El Dr. MORALES (Uruguay) dice que si se examina la situación económica, en lo que se refiere a la recaudación de las cuotas, con criterio de empresa de producción económica, se diría que "la empresa está al borde de la quiebra..." y habría que tomar medidas compulsivas para evitar la liquidación total. No se puede olvidar que este debate se registra también en

otras organizaciones interamericanas. Esta situación refleja que los países no cumplen porque tienen una economía débil. No hay mala voluntad de ninguna autoridad, de ningún Gobierno, para hacer efectivo el pago de cuotas; lo que ocurre es que la situación económica no les permite efectuar los pagos. Refiriéndose a su país, dice que éste tuvo una tradición económica bastante limpia, era cumplidor; sin embargo, desde que su economía está resentida y padece el proceso inflacionario, como otros países, ha entrado en la etapa lamentable del endeudamiento.

¿Debe ser cercenada, pregunta el orador, la acción en salud pública, que es una acción para elevar el nivel sanitario de los pueblos, a manera de un castigo por el atraso en el pago de las cuotas? Esto sería castigar a un país que está en situación económicamente difícil, al privarle de los beneficios de los programas de salud.

El atraso en el pago de las cuotas no es más que un síntoma de la economía débil de los países subdesarrollados, pero esta situación es transitoria, porque roto el círculo vicioso y permitido el desarrollo económico y social de los pueblos, si es que ello es factible, los países se pondrán al día con sus cuotas.

Se ha dicho -añade el Dr. Morales- que es menester llevar a los economistas que actúan en las esferas gubernamentales, el concepto y el convencimiento de que las inversiones en salud, tanto a nivel nacional como de los organismos internacionales, permiten obtener un alto rendimiento económico. No toda la responsabilidad de que se desconozca este

hecho recae en los economistas; también tienen alguna culpa los funcionarios de salud, porque durante muchos años han vivido un poco alejados de las esferas económicas.

Es preciso que los dirigentes de los organismos nacionales de salud intensifiquen sus gestiones cerca de las dependencias financieras de los Gobiernos, a fin de lograr el pago puntual de las cuotas.

El orador se muestra totalmente opuesto a la aplicación de sanciones, bien sea la suspensión del privilegio del voto en las reuniones, o la reducción de los programas en los países deudores.

Mr. CALDERWOOD (United States of America) commended the Director for drawing the attention of the Directing Council to the serious financial condition of the Organization and for his prudent administration. He and the external auditor had been specific as to what the difficulties were.

Because of that same situation, the United States Representative had proposed, during the discussion of the budget, that it be held to the 1963 level. It had been approved with an increase, but whether that increase would be effective would depend upon the countries' paying their quotas.

Everyone seemed to be fully aware of what the situation was, but there seemed to be quite a difference of opinion as to what remedy should be applied. If sanctions were to be imposed, the responsibility should be assumed by the Directing Council, and it should not be left to the Director to assume that responsibility, or the responsibility of deciding

what programs to cut out and what programs to continue, what staff to keep and what staff to let go, if it came to that.

The Organization had been able to carry out a considerable amount of the program partly because of the funds it received through the World Health Organization, the United Nations technical assistance program, and other contributions to special accounts, as well as a considerable amount of money received through the regular budget.

But with regard to the particular problem under consideration, the Directing Council had to assume the responsibility to try to meet it.

The proposal of the Executive Committee had been for the Directing Council to consider adopting a penalty clause in its Constitution similar to the one in the Constitution of the World Health Organization.

That penalty clause authorized the Health Assembly to impose sanctions if it found it necessary to do so, but it had never yet done so. It had, however, urged the countries to pay their quotas and to indicate to the Director-General the reasons for not meeting their quotas.

It was to be hoped that those measures would be effective, but the sanctions clause was there, and the time might come when the Assembly might find it necessary to apply it.

Reference had been made to possible payment of quotas in national currencies. The matter should be investigated. Perhaps some parts of the quotas could be paid in currencies that the Director found he could use.

The one problem about the proposal that had been made by the Executive Committee was whether it was procedurally possible. The speaker felt that the Directing Council could consider, as had been done in the document, that the action taken by the Executive Committee was constructive notice, and that three months' notice had been given. But he wondered whether that resolution of the Executive Committee could indeed be looked upon as three months' notice, in accordance with the terms of the Constitution.

For that reason, he would be content if the Directing Council would ask the Executive Committee to consider the question and make a definite proposal; or if a Member State would make a definite proposal for amending the Constitution at the next meeting of the Directing Council, if that appeared necessary. In the meantime, the Council should appeal to the countries to do everything possible to meet their obligations by paying their quotas, and to the Director to continue his efforts to obtain payment.

El Dr. QUIROS (Perú) considera que hay una oportunidad para hacer llegar esta preocupación a los Ministros de Hacienda, ya que el mes próximo se reúne en Río de Janeiro el Consejo Interamericano Económico y Social para revisar los procedimientos de la Carta de Punta del Este. Tal vez en dicha ocasión se podría presentar una recomendación del Consejo Directivo a fin de obtener la cooperación de dichos Ministros para resolver el problema planteado.

El PRESIDENTE, recogiendo la sugerencia formulada por el Representante de Costa Rica, designa un grupo de trabajo integrado por aquél y los Representantes del Brasil, México, Perú y Estados Unidos de América, para

que estudie el problema y prepare los proyectos de resolución sobre los dos temas examinados.

The session was adjourned at 6:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:15 p. m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

Washington, D. C.

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XV Meeting



Tuesday, 24 September 1963, at 9:10 a.m.
Martes, 24 de septiembre de 1963, a las 9:10 a.m.

CD14/38

11 October 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL MINUTES OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

Contents
Indice

- Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1962 (continued)
Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions (continued)
Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1962 (continuación)
Tema 12: Informe sobre la recaudación de las cuotas (continuación)

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 13: Task Force on Health at the Ministerial Level (continued)
Draft resolution submitted by the Working Party
- Tema 13: Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio (continuación)
Proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo
- Item 23: Report on the Status of the Malaria Eradication in the Americas
(conclusion)
- Tema 23: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las
Américas (conclusión)
- Item 27: Estimated Requirements for the Special Malaria Fund of the
Pan American Health Organization (conclusion)
- Tema 27: Cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la
Organización Panamericana de la Salud para la Erradicación
de la Malaria (conclusión)
- UNICEF Assistance to Malaria Eradication Programs
Draft resolution prepared by the Representatives of Peru and Mexico
Colaboración del UNICEF en los programas de erradicación de la malaria
Proyecto de resolución preparado por los Representantes del Perú y México
- Item 26: Report on the Nutrition Program in the Americas
- Tema 26: Informe sobre el programa de nutrición en las Américas
- Item 13: Task Force on Health at the Ministerial Level (continued)
Report and draft resolution submitted by the Working Party
- Tema 13: Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio (continuación)
Informe y proyecto de resolución presentados por el grupo
de trabajo

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1962 (continued)
- ITEM 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (continued)
- TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTE A 1962. (continuación)
- TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Director de la OSP va a formular algunas observaciones en relación con la recaudación de las cuotas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a lo que posiblemente pueda ser una diferencia de cálculo entre lo señalado por el Auditor Externo en su informe y la manifestación hecha por el Representante de Costa Rica en la sesión anterior, en el sentido de que la recaudación de las cuotas sólo representaba el 40 o 50% del presupuesto total aprobado.

El Dr. Horwitz remite a los Representantes a la página 67 del Informe del Auditor Externo donde se detalla el porcentaje del presupuesto autorizado recaudado en los últimos tres años, a saber: el 88,81% en 1960; el 103,24% en 1961; y el 85,16% en 1962. En la misma página se indica el porcentaje de las cuotas del ejercicio en curso recaudadas durante los últimos cinco años -1958/1962- en relación al total de las asignadas, que representaron el 78,25%, 81,40%, 76,32%, 84,49%, y 76,66% respectivamente.

Agrega que es bastante difícil llevar a la práctica un programa con unos ingresos que sólo ascienden al 80% del presupuesto aprobado, aunque no ha sido ésta la razón fundamental para proceder a la racionalización administrativa. Pero gracias a ésta, ha sido posible suprimir buen número de

puestos que representan a su vez una economía de \$434.000 anuales, sin contar el equipo y elementos de trabajo. Lo que ha inducido a la racionalización, además de la insistencia de algunos Representantes y entre ellos los de la Argentina, que en dos oportunidades han subrayado la importancia de disminuir los gastos de carácter administrativo en la Oficina Sanitaria Panamericana, ha sido la convicción de que la administración racional es factible. La característica esencial de la racionalización administrativa es, a su juicio, el perfeccionamiento de los sistemas y métodos de trabajo, a fin de simplificarlos y, naturalmente, las economías obtenidas que han podido utilizarse directamente en programas de asesoría técnica han facilitado la tarea de la Organización.

Señala el Dr. Horwitz que tiene fe en la América Latina, que está seguro de que los atrasos en el pago de las cuotas serán transitorios, y que es necesario asumir la responsabilidad moral, si se tiene interés en la salud, para que la Organización siga creciendo y sea cada vez de mayor utilidad para los países.

Por eso, no es aceptable la idea de sanción aunque -agrega el Dr. Horwitz- parecía satisfactoria la propuesta del Auditor Externo, de introducir en la Constitución una reforma similar a la que han efectuado los organismos de las Naciones Unidas sin excepción, no porque representara sanción, sino porque la experiencia en la Organización Mundial de la Salud revela que es un argumento que sirve a los técnicos de salud en sus gestiones ante los Ministerios de Hacienda. Puede presentarse la eventualidad -dice- de que se suprima el derecho de voto, pero en la OMS, salvo muy pocas excepciones, dicha disposición ha servido para que los Gobiernos no se atrasen en el pago de sus cuotas.

Informa que las Naciones Unidas estuvieron dispuestas el año pasado a aplicar el Artículo correspondiente de la Carta, pero los Gobiernos pagaron sus cuotas porque en el fondo la cuestión se reduce a saber hasta dónde llega el interés de aquéllos por una función determinada. Por ello, expresa la esperanza de que el grupo de trabajo analice este asunto a la luz de sus observaciones y señala que éstas no se basan en la idea de aplicar sanciones, sino que son más bien un argumento para que los técnicos de salud lo utilicen ante los organismos del Estado que determinan las inversiones de fondos.

El Dr. Horwitz señala que la Oficina seguirá procurando llevar a la práctica la totalidad del programa tal como ha sido aprobado. Respecto a la sugestión de que debiera ser el Consejo Directivo el que librara de esta responsabilidad a la Oficina, de modificar el programa y de determinar las inversiones, estima que el sistema actual en que el Consejo y el Comité Ejecutivo revisan la política, las prioridades, el orden de las inversiones y los tipos de programa, es sano y que a la Oficina corresponde la responsabilidad de aplicarlo, dentro de las normas establecidas, y de reajustarlo cada tres meses. De otra manera -dice- se llegaría a una administración por cuerpo colegiado que, según su experiencia personal, no es la más satisfactoria. La presentación de un presupuesto por programas tiende a facilitar el análisis de las actividades de la Organización, y por tanto estima que en este orden de ideas sería preferible que no se innovara.

- ITEM 13: TASK FORCE ON HEALTH AT THE MINISTERIAL LEVEL (continued)
Draft resolution submitted by the Working Party
- TEMA 13: REUNION DE MINISTROS DE SALUD - GRUPO DE ESTUDIO (continuación)
Proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema presentado por el grupo de trabajo constituido en la octava sesión plenaria, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe preparado por el grupo de trabajo encargado del análisis de las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud que se celebró en el mes de abril de 1963; y

Habida cuenta de que las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud presentan los problemas de salud, desde un punto de vista continental, que coincide con las metas y objetivos expresados en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y desarrollados por medio de su programa y presupuesto,

RESUELVE:

1. Aceptar como declaración de política general de la Organización Panamericana de la Salud, las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio.
2. Autorizar al Director a que, en la aplicación del Programa y Presupuesto para 1964, tome en consideración las recomendaciones contenidas en el informe de la Reunión de Ministros de Salud, tanto en escala regional como nacional, y de conformidad con las prioridades establecidas en el programa de la Organización y sus recursos financieros.
3. Encomendar al Director que tenga en cuenta las recomendaciones antes mencionadas en la preparación del Programa y Presupuesto para 1965 y años sucesivos."

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) recuerda que uno de los problemas más trascendentales tratados en la Reunión de Ministros de Salud fue la creación de un Fondo de Bienestar Rural para suministrar agua potable a las poblaciones

de menos de 2.000 habitantes en las zonas rurales. Señala que esta cuestión no ha sido citada por el grupo de trabajo en su informe ni tampoco en el proyecto de resolución que ha presentado. Tampoco se hace mención al problema de la malaria. Recuerda que la Comisión II de dicha Reunión de Ministros fue terminante y clara en cuanto a la nueva orientación que se debía dar al programa de erradicación de la malaria, sugerencia que fue aprobada por unanimidad por los Ministros de Salud y que coincide con los puntos expuestos en el curso del debate sobre este tema en la novena sesión plenaria.

Propone, por consiguiente, que el informe se modifique a fin de mencionar en él la importancia que los Ministros de Salud asignaron a la creación del Fondo de Bienestar Rural y que, igualmente, en cuanto a la malaria, se haga constar la urgente necesidad de que los Gobiernos dispongan de todos los medios técnicos y administrativos posibles para llegar a la erradicación de dicha enfermedad.

En cuanto al proyecto de resolución, propone que en la parte dispositiva se agregue un nuevo párrafo segundo que diga lo siguiente: "Encomendar al Director de la OSP la urgente creación del Fondo de Bienestar Rural para poder comenzar a la mayor brevedad las obras de suministro de agua potable a las poblaciones rurales de menos de 2.000 habitantes".

En cuanto a la malaria, el Dr. Blaksley propone que en la parte dispositiva del proyecto de resolución se añada un nuevo párrafo tercero en el sentido de encomendar al Director que realice las gestiones necesarias para interesar a los Gobiernos en el cumplimiento de las ponencias sobre erradicación de la malaria refrendadas por los Ministros de Salud.

The CHAIRMAN announced that the additional paragraphs proposed by the Representative of Argentina would be incorporated into both the report and the draft resolution and would be submitted to the Council at the end of the session.

El PRESIDENTE anuncia que las adiciones propuestas por el Representante de la Argentina, se incorporarán tanto en el informe como en el proyecto de resolución, y se someterán a la consideración del Consejo al final de la sesión.

ITEM 23: REPORT ON THE STATUS OF THE MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
(conclusion)

TEMA 23: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS
AMERICAS (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD14/16);

Habida cuenta de los progresos alcanzados y consciente de que éstos no se hubieran podido conseguir sin la ayuda prestada por el UNICEF y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), del Gobierno de los Estados Unidos de América;

Consciente de la persistencia de la transmisión en algunas áreas sometidas a la fase de ataque por tiempo más prolongado del previamente esperado;

Conocedor de que la falta de coordinación entre los servicios de malariología y los de programación del desarrollo económico en zonas rurales ha motivado, en algunos países, la desviación de fondos importantes, de los programas de erradicación de la malaria, a fin de atender situaciones de emergencia que se hubieran podido evitar; e

Informado de las investigaciones realizadas por la Oficina Sanitaria Panamericana, en cooperación con varios Gobiernos, para estudiar y determinar las posibles causas de la persistencia de la transmisión en dicha área, los resultados obtenidos hasta la fecha y los medios de solución inmediatos recomendados,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por los progresos alcanzados en el programa de erradicación de la malaria en las Américas y reiterar la confianza del Consejo en que continúe y se intensifique la cooperación del UNICEF y de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) hasta que se logre la erradicación de la enfermedad en el Continente.

2. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe, en la máxima medida posible, su cooperación con los Gobiernos en los estudios sobre las causas de persistencia de la transmisión de la malaria y en el hallazgo de soluciones prácticas y económicas para el problema.

3. Reiterar a los Gobiernos la necesidad de que erradiquen la malaria de sus territorios en el más breve plazo posible, incrementando su esfuerzo económico con el fin de proporcionar los fondos necesarios para atacar el problema de persistencia de la transmisión de conformidad con los métodos de ataque disponibles.

4. Reiterar a los Gobiernos la necesidad de analizar la eficiencia de sus programas de erradicación de la malaria, con el fin de eliminar las deficiencias administrativas existentes, especialmente las referentes a la selección de personal, e intensificar la supervisión del trabajo de campo a todos los niveles.

5. Recomendar a los Gobiernos que, en sus programas de desarrollo económico relacionados con zonas rurales, tengan en cuenta el problema de la diseminación de la malaria, y que adopten las medidas necesarias para que participen activamente en ellos los malariólogos, desde la fase de planificación preliminar.

6. Recomendar a los Gobiernos que, en las obras de desarrollo económico que afecten a zonas rurales en que existe el peligro de que se establezca o persista la transmisión de la malaria, se asignen fondos específicamente destinados a evitarla o combatirla, de acuerdo con las recomendaciones pertinentes del Director del programa nacional de erradicación."

El Ing. RIVERA (Costa Rica) propone que se modifique el párrafo cuatro de la parte expositiva del proyecto de resolución, a fin de que quede redactado en los siguientes términos: "Conocedor de que la falta de coordinación entre los servicios de malariología y los de programación del desarrollo económico en zonas rurales ha motivado, en algunos países, la desviación de fondos importantes, de los programas de erradicación de la malaria, a fin de atender extensiones no previstas de la campaña contra la malaria u otros programas".

El Dr. PRIETO (Paraguay) estima que en la parte expositiva del proyecto de resolución relativo a la malaria, se podría incluir una referencia a las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros, sobre esta materia, a fin de destacar la importancia del problema.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) manifiesta que su intención ha sido la de dar el mayor respaldo técnico y administrativo posible al Director de la Oficina. Señala, asimismo, que se está delegando en el Director una cantidad de funciones de las que no podría hacerse cargo si no fuera por su buena voluntad.

Decision: The draft resolution on malaria eradication in the Americas, as amended by the proposals of the Representatives of Costa Rica and Paraguay, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución sobre la erradicación de la malaria en las Américas, con las modificaciones propuestas por los Representantes de Costa Rica y del Paraguay. /

- ITEM 27: ESTIMATED REQUIREMENTS FOR THE SPECIAL MALARIA FUND OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (conclusion)
- TEMA 27: CALCULO DE LOS REQUERIMIENTOS DEL FONDO ESPECIAL DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA LA ERRADICACION DE LA MALARIA (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento CD14/20 sobre el cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la Organización Panamericana de la Salud para la Erradicación de la Malaria;

Vista la Resolución XXVIII de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana;

Persuadido de que la erradicación de la malaria continúa siendo un factor positivo e indispensable para el desarrollo económico de extensas zonas de la América Latina;

Habida cuenta de los objetivos que, en relación con el desarrollo económico-social, señala la Carta de Punta del Este;

Consciente de la necesidad de que se incrementen los esfuerzos económicos para alcanzar las metas señaladas en los programas de erradicación de la malaria; e

Informado de las gestiones realizadas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para poner en práctica la recomendación formulada en la Resolución XXVIII de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, encaminadas a la organización de un Servicio de Erradicación de la Malaria en Centro América (SEMICA) con el objetivo de abordar el problema en forma regional, que comprenda a todos los países del Istmo Centroamericano,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las cantidades que se consideran necesarias para las actividades que, en 1964, habrá de llevar a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con el programa de erradicación de la malaria en el Hemisferio.

2. Reiterar la necesidad de que, en los programas de desarrollo económico y social en áreas maláricas o potencialmente maláricas se incluya, con la prioridad que merece, la campaña de erradicación de la enfermedad.

3. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe sus gestiones para la organización del Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA), de conformidad con las bases estipuladas en el Acuerdo firmado, ad referendum, por los Ministros de Salud de los países de dicha región y el Director de la OSP, el 6 de julio de 1963, en San José, Costa Rica.

4. Reiterar su reconocimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América por su generosa y oportuna contribución al Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria en 1963, y expresar la esperanza de que esta contribución continúe, en los años venideros, como una demostración de la importancia que dicho Gobierno reconoce al programa de erradicación de dicha enfermedad, como factor fundamental en el desarrollo económico y social de América.

5. Manifestar su agradecimiento a la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), del Gobierno de los Estados Unidos de América, por la asistencia prestada en relación con los costos locales de algunos programas de erradicación de la malaria, y expresar la esperanza de que esa ayuda se intensifique en forma que permita una solución más rápida de los problemas actuales.

6. Expresar su profundo agradecimiento por la continua cooperación prestada por el UNICEF al programa continental de erradicación de la malaria.

7. Encomendar al Director que siga informando a las reuniones del Consejo Directivo sobre la estimación de costos del programa de erradicación de la malaria en el Continente."

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cita el Artículo 3 del Acuerdo a que se refiere el párrafo tercero del proyecto de resolución que dice así:
"Con este fin los Gobiernos Miembros están de acuerdo en la organización de un Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA). Este Servicio tendrá responsabilidad normativa, asesora y ejecutiva, cuyo ejercicio y alcance serán establecidos en la reglamentación que se formule a estos fines". A este respecto, señala que la Oficina ha

preparado el proyecto de reglamentación y espera, en la medida de lo posible, ponerlo a disposición de los Representantes de los seis Gobiernos durante su estancia actual en Washington. El Director cree entender que algunos Gobiernos estiman que será necesario consultar la opinión de los Cuerpos Legislativos, dado que se delegan facultades de orden financiero, y confía en que, con las modificaciones del caso y una vez aprobado el proyecto de reglamentación, será posible iniciar las actividades de este Servicio.

Hace hincapié en que los Ministros de Salud, al dar este nuevo paso en la integración del Istmo Centroamericano, han tenido en cuenta la posibilidad no sólo de aunar sus esfuerzos tanto en lo que se refiere a asuntos técnicos y administrativos, como equipo, material y expertos, sino también de actuar conjuntamente en el mercado internacional de capitales, a fin de obtener los fondos indispensables para dar cima a la empresa. Tal vez este Servicio, debidamente facultado por los Gobiernos interesados, pueda también contratar empréstitos.

Decision: The draft resolution on estimated requirements for the Special Malaria Fund of the Pan American Health Organization was unanimously approved without change.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el proyecto de resolución sobre el cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la Organización Panamericana de la Salud para la Erradicación de la Malaria. 7

UNICEF ASSISTANCE TO MALARIA ERADICATION PROGRAMS

Draft resolution prepared by the Representatives of Peru and Mexico

COLABORACION DEL UNICEF EN LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE LA MALARIA

Proyecto de resolución preparado por los Representantes del Perú y México

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, preparado por los Representantes del Perú y México, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de que la Resolución WHA16.24 de la 16a Asamblea Mundial de la Salud, relativa a las actividades desarrolladas conjuntamente con el UNICEF, establece la preocupación de la OMS en el sentido de que cualquier reducción en la asistencia material de las actividades conjuntas de UNICEF/OMS afectaría de una manera desfavorable la salud y bienestar de los niños;

Informado de que a principios del próximo año debe realizarse una reunión en Bangkok de la Junta Ejecutiva del UNICEF para revisar su política futura;

Persuadido de que un cambio de política en la ayuda para la erradicación de la malaria puede afectar seriamente los programas de la OMS/OPS y en especial puede resultar en un retardo en el adelanto sanitario de los países; y

Habida cuenta de que el programa de erradicación de la malaria es fundamental para el desarrollo económico y social de los países, y de que la malaria, por ser la enfermedad más difundida en los países en desarrollo, afecta seriamente a la niñez,

RESUELVE:

1. Hacer llegar al UNICEF, por intermedio del Director de la OSP, la honda preocupación de los países de América por cualquier disminución de los aportes del Fondo para la Infancia que pueda afectar los programas de salud pública, en particular de un modo fundamental el de erradicación de la malaria.

2. Pedir a los países de América que forman parte de la Junta Ejecutiva del UNICEF, que instruya a sus representantes a fin de que hagan llegar a él la preocupación de la OMS y de la OPS e insistan en la necesidad de que los programas de salud no resulten desfavorablemente afectados como consecuencia de algún cambio de la política del UNICEF en programas que han producido resultados benéficos y evidentes progresos en la lucha para reducir la morbilidad y mortalidad de la niñez."

Decision: The draft resolution on UNICEF assistance to malaria eradication programs was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución sobre la colaboración del UNICEF en los programas de erradicación de la malaria.

ITEM 26: REPORT ON THE NUTRITION PROGRAM IN THE AMERICAS
TEMA 26: INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS

El PRESIDENTE anuncia que el Dr. John J. Kevany, Asesor Regional de la OSP en Nutrición, presentará el informe sobre el programa de nutrición.

Dr. KEVANY (Regional Adviser in Nutrition, PASB), in introducing Document CD14/19, stated that various recommendations had been formulated as a result of discussion of a document on nutrition programs in the Americas at the meeting of Ministers of Health in Washington the preceding April. Recommendations of particular interest had been: that the Ministries of Health establish minimum standards for individual and population nutrition on a national basis; that they promptly take steps toward planning and developing nutrition programs at the national level; that they try to integrate these programs in the health services at all levels. The recommendations emphasized the importance of improving coordination among the agencies of Health, Agriculture, and Education, and the role of environmental sanitation in improving food storage and preservation. Further recommendations were: the introduction and application of legislation for salt iodization and cereal enrichment as prophylaxis for specific vitamin and mineral deficiencies; development, through national and international efforts, of low-cost protein to supplement existing proteins in the general diet; initiating or continuing studies on food consumption by the various countries in order to get precise data on the existing state of nutrition, as well as data for evaluation of progress.

At the meeting of the Executive Committee in April a document was presented on the problems of nutrition in the Americas from the point of view of food consumption. Accordingly the Committee recommended that the Director give aid to national and international studies for improving data on food consumption, as they were needed for studying and evaluating progress in food and nutrition programs throughout the Hemisphere. It also recommended the active participation of the Ministries of Health in the development of national nutrition programs.

Both meetings stressed the need for the health services to take the initiative in promoting the joint planning of national nutrition programs.

Four spheres of action of the work done in 1962-1963 should be discussed: advisory services, training, research, and expanded nutrition programs.

Work done by the Organization in the first field included: maintenance of zone advisers in five of the six zones of the Americas; engaging special advisers under contract for the Organization's research program in endemic goiter, anemias, and vitamin A deficiencies; and maintenance of a special regional adviser on a semi-permanent basis to advise on the commercial production of INCAPARINA and similar vegetable protein mixtures.

During the period under discussion commercial production of INCAPARINA had been undertaken in two further countries and preliminary arrangements made in two others. All four are outside Central America, which receives its advisory services directly from INCAP, the developers of INCAPARINA.

A special short-term consultant a joint WHO-FAO adviser, had been contracted to determine the best means of coordinating nutrition research and training activities in the Caribbean area and study the possibility of extending present programs.

There had been increased demand at the country level for advisory services of the Organization in the field of nutrition. Although such an increase would presumably accelerate the development of nutrition programs budgetary limitations would have to be considered.

As to training of personnel, PAHO had awarded twenty-three fellowships in the field of nutrition and had participated in selecting holders of eight fellowships in nutrition awarded by UNICEF, giving a total of thirty-one fellowships in nutrition for the period.

The limited training facilities in nutrition in the Hemisphere had been extended at both national and international levels. The number of public health physicians and nutritionists trained at the Institute of Nutrition of Central America and Panama had increased. A center established in Montevideo in conjunction with UNICEF and the Interamerican Institute of the Child had conducted a course during the first three months of 1963 to train the Directors of nutritional education of schools of social service.

A center had been established in Puerto Rico to plan applied nutrition programs, but it had been necessary to postpone the course until early next year. The Bureau had collaborated in establishing a center in Agrarian University at La Molina in Lima, Peru, to train personnel in human nutrition. All these centers, developed in coordination with FAO and UNICEF, had been the first attempts at the national level.

The Bureau had supported two training centers in Brazil, one at the University of Recife and the other at the Faculty of Hygiene and Public Health of the University of Sao Paulo. The first course had been given this year in Recife and would probably be repeated on a general basis. Training courses had been supported both by direct financing of the cost and also by advisory services from nutritional personnel of the Organization.

Training efforts had been almost exclusively directed at post-graduate and in-service training. There had been little nutrition training in the medical schools and in paramedical training, and efforts would have to be made to introduce effective nutrition training at the earlier stages.

Research priorities established last year had been maintained: protein and/or calorie deficiency malnutrition, endemic goiter, anemias, vitamin A deficiency, and an interrelation between nutrition and infection. Two short-term consultants had been contracted in the field of nutrition and ocular infection and vitamin A deficiency to determine the extent of the problem, verify current research activities, and estimate future needs for research.

The Office of Research Coordination of the Bureau had organized two research coordination meetings, directed at endemic goiter, and at nutrition and anemias, with four countries represented at the first meeting and seven at the latter. At the one of last week on nutritional anemias, it had been concluded that deficiency anemia, due in part to hookworm infection, was a widespread problem in Latin America. It had been noted that anemias resulting from folic acid deficiency, among the megaloplastic anemias, were more prevalent than had been previously suspected and that there was an urgent need for further study of the extent of this type of anemia. These research meetings initiated this year had had the specific objectives of reviewing existing work in the fields to which they were directed, of defining the areas in need of further investigation, of standardizing the methodology used by investigators throughout the Hemisphere and of improving communication among investigators.

The Institute of Nutrition of Central America and Panama had been continuing its extensive research program on protein-calorie malnutrition, on the inter-relationship of nutrition and infectious diseases, and on the effects of severe malnutrition on mental development of the pre-school child. The Director's report gave further details on this matter. Generally speaking, the research program, recently initiated, had had excellent response and should lead to practical results.

With regard to the expanded nutrition programs, the Bureau was then participating in 20 Expanded Nutrition Programs in 18 countries in the Hemisphere, some having been begun since 1958 and others being in the

preliminary stage. These programs, developed in collaboration with the Food and Agricultural Organization of United Nations and with UNICEF, represented the efforts of health, agriculture, and education at the central and local level to improve nutrition conditions. Cooperating international agencies recognized the urgent need for evaluation of progress and hoped for a full evaluation of the technical progress and of results during early 1964.

The basic aim in the applied nutrition programs had been coordination, but there still existed some lack of basic nutrition services in the cooperating services of health, agriculture, and education. In some agencies, especially in agriculture and education, there had been little attempt to establish specific structure for a basic nutrition program.

Note should be taken of the need for coordinating, at the national level, the work of the increasingly numerous food distribution programs currently under way in the Hemisphere. There was a similar need for "applied research" to evaluate the adequacy of current methods used in feeding programs, and for some simple system by which to evaluate the results of the feeding programs, both on an individual and on a population basis.

It could be generally concluded that progress in the nutrition program during the period under discussion had been very good within its budgetary limitations.

El Dr. QUIROS (Perú) dice que ha escuchado con interés la exposición del Dr. Kevany, y que desea hacer algunas observaciones con referencia al desarrollo de suplementos dietéticos.

Informa que en su país se ha preparado un suplemento dietético nacional, que parece perfectamente aceptable. Añade que una comisión constituida por técnicos de la FAO, de la OMS y personal nacional, incluso de la industria privada y del Instituto de Planificación, ha llegado a la conclusión de que puede procederse a su industrialización.

Mientras la FAO -continúa diciendo el Dr. Quirós - está dispuesta a colaborar proporcionando una planta piloto para la preparación de este producto dietético, en el UNICEF existen dudas respecto al éxito del programa. Pregunta cuál es la definitiva posición de la Organización sobre la INCAPARINA y la elaboración de suplementos dietéticos en general.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) subraya la gran importancia de las anemias nutricionales, así como el hecho de que casi siempre aparecen relacionadas con las parasitosis intestinales, especialmente la anquilostomiasis. Se pregunta si se ha investigado sistemáticamente la anquilostomiasis en la mayor parte de los países y si no sería interesante llamar la atención sobre la importancia de la desparasitación sistemática, sobre todo en los niños, al mismo tiempo que se resuelve el problema nutricional, es decir, que se indica la naturaleza de los alimentos que dichos niños deben ingerir. Por último, expresa su opinión de que dichos problemas están estrechamente relacionados y de que la mayoría de las anemias nutricionales que se descubren suelen estar asociadas a la anquilostomiasis.

El Dr. BUSTAMANTE (México) elogia el informe del Dr. Kevany, que en realidad complementa al del Director, y añade que el problema de la nutrición requiere de los países mucho más trabajo del que puede hacer la Oficina, pues ésta actúa sobre todo como organismo promotor y coordinador.

Algunos temen ~~-dice-~~ que estos programas de nutrición no resulten satisfactorios, siendo sólo una solución pasajera en vista de las dificultades con que se tropieza en los países de América, especialmente en aquellos donde escasean los alimentos ricos en proteínas.

El Dr. Bustamante expone seguidamente algunas de las observaciones efectuadas en México, especialmente por el personal del registro de anatomía patológica, sobre la falta de desarrollo cerebral en los niños desnutridos. La investigación social ~~-añade-~~ ha comprobado que el niño de edad preescolar es el que está en peores condiciones.

Para la población rural ~~-prosigue-~~ se cuenta con dos formas de distribución de alimentos: los desayunos escolares que están a cargo del Patronato del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, el cual proporciona actualmente un millón de desayunos al día, y el de desayunos preescolares que está a cargo de los servicios de salubridad. Algo debe hacerse ~~-dice-~~ para combatir la desnutrición que es ancestral.

Respecto al programa de bienestar rural de su país, manifiesta que se ha insistido mucho en la cría de pollos, la piscicultura, la apicultura y el establecimiento de huertos escolares.

La educación y el adiestramiento del personal -continúa diciendo- se lleva a cabo a nivel nacional e internacional, gracias a la cooperación de la Oficina. En cuanto a legislación contra el bocio endémico es importante el decreto del 4 de mayo de 1963, en el que se estipula que en el término de seis meses toda la sal de venta en la República Mexicana sea yodada.

El Dr. Bustamante termina expresando la convicción de que las medidas conjuntas de las Secretarías de Agricultura y de Economía y Abastos, para aumentar los depósitos de granos en todo el país, con precios de garantía para los agricultores, lo mismo que la disminución de las enfermedades transmisibles, y la solución de otros problemas degenerativos, permitirán realizar progresos para resolver el problema de nutrición, tanto en México como en toda la América Latina.

Dr. WILLIAMS (United States of America) said that nutrition was certainly very close to the top of the list of major and probably unsolved public health problems in the Americas. Only in the last two or three years had they, as public health administrators, begun to realize the true nature of the problem. Perhaps that had been for the reason that deaths from nutrition were seldom listed in the causes of death as nutritional deaths. They were more likely to be listed as deaths from diarrheal disease or measles or whooping cough or some other intercurrent infection. This had been brought out clearly in the technical discussions when the relationship of malnutrition to the causes of death from diarrheal diseases had been underlined.

In certain other parts of the world and the Americas, when deaths occurred from malnutrition, kwashiorkor, or marasmus, or complications thereof, it was quite likely to be diarrheal disease that carried the child off. In parts of Africa, measles was the more likely culprit. In each case, however, the underlying problem was one of malnutrition. The combination of malnutrition and an intercurrent infection or infectious disease was an important cause of death in virtually all of the world's developing areas. More specifically, it was a problem of the types of malnutrition that caused deaths and in terms of the age group in which it was the most common. Essentially it was one of protein or protein-calorie deficiency and was most important in the pre-school age group, from the period of weaning to approximately age six. That was the danger period on which efforts should be concentrated.

There had been no simple way of solving this problem. It was very complex, and involved changes in agricultural patterns and changes in food habits of people, which required a complex, expensive, and extremely difficult program of health education. Perhaps that had scared off the public health administrators and prevented them from attacking the problem directly.

He had been very interested in data from INCAP and from Mexico, which had showed that, in addition to the fact that children who suffer from a protein malnutrition during the pre-school period never regained the physical growth that they lost in that period, they apparently did not overcome the psychological damage that might be done to their brains during that period.

The implications of the data coming out of INCAP with regard to the relationship of nutrition to economic development were of fundamental importance.

The development of high-protein dietary supplements did offer considerable promise. He agreed with Dr. Quirós that the use of those supplements presented considerable difficulties or development problems, as well as opportunities, but they were of sufficient importance that a great deal of stress and energy should be put on their development.

It seemed essential that the high-protein dietary supplements be developed in each case from local products and in such a way that local products go into them, both from the standpoint of availability of the local product and from the standpoint of acceptability for the population for whom they were intended. Fortunately there were a variety of sources that might be used for that kind of supplement, such as cottonseed meal, which was not ordinarily used for human consumption, soy beans, peanuts, possibly wheat, and possibly most valuable of all at present, fish meal. Others could probably be used as well.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) señala que la administración sanitaria de Venezuela se ha preocupado mucho de la nutrición, mediante programas directos del Ministerio de Sanidad y de sus institutos autónomos: el Instituto Nacional de Nutrición y el Patronato Nacional de Comedores Escolares.

Menciona el programa denominado PL, sigla que corresponde a "producto lácteo", preparado a base de un compuesto de leche evaporada descremada, minerales y algunos aminoácidos sin gran contenido de proteína láctea. Este producto -explica- se administra a los niños en edad preescolar que sufren cierto grado de desnutrición proteínica; se distribuye en 821 centros en dosis de 60 gramos diarios, que facilitan la casi totalidad del requerimiento proteínico de vitaminas y minerales. Debido a la actividad de estos centros, y a la labor de más de un centenar de centros de rehidratación, se ha reducido en los últimos cinco años la mortalidad de menores de cinco años.

El Instituto de Nutrición -agrega- lleva a cabo también un programa de signoterapéutica, mediante la distribución de comprimidos de sulfato ferroso y de fórmulas polivitamínicas a enfermos carenciales, anémicos y, especialmente, en casos prenatales. El año pasado se distribuyeron unas 43.860.000 tabletas a 421.000 personas.

Informa el orador que el Patronato de Comedores Escolares suministra un almuerzo con una minuta que contiene el 50% del requerimiento proteínico diario y otros alimentos protectores, de tal suerte que los niños, por débil que sea la alimentación que obtengan en su casa, quedan bastante nutridos.

Finalmente el orador expresa que, a su juicio, todas estas soluciones son paliativas y que en el fondo lo verdaderamente indispensable es que los países produzcan los alimentos de buena calidad que necesitan; entre tanto -agrega- hay que procurar que el efecto de la desnutrición, sea

directa o indirecta, no se haga sentir en las tasas de mortalidad de un país.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Director Regional del UNICEF para las Américas) manifiesta que el nombre de UNICEF ha estado íntimamente relacionado con los problemas de la alimentación en América, y añade que la labor realizada por dicho organismo, en sus comienzos, representada por un vaso de leche, se convirtió casi en un símbolo en todo el Hemisferio.

El fomento del consumo de leche en los países se inició con la distribución gratuita de este alimento, en polvo, en las escuelas y centros de salud y continuó con el establecimiento, en algunos países, de instalaciones para la producción de leche descremada en polvo, sistema que posteriormente se abandonó. A este respecto, señala que si bien esas instalaciones resultaron beneficiosas en todas partes porque el mayor consumo de leche fomentó la ganadería, no tuvieron en todas partes el éxito que el UNICEF esperaba.

En efecto, explica el Dr. Vargas Méndez, han surgido problemas administrativos, de producción, económicos y de conservación y dirección en las instalaciones de México, Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Colombia, Bolivia y Brasil, así como en Chile. Estos problemas se deben a que no se dispone de personal técnico debidamente preparado, ni se ha recibido el apoyo económico prometido por los Ministerios de Salud Pública, y, además, los Gobiernos han ido eliminando de sus presupuestos las asignaciones para la adquisición de leche. Una situación similar se ha presentado en las instalaciones de producción de harina de pescado en Chile. Por consiguiente,

el Dr. Vargas Méndez encarece a los Representantes de los países mencionados que transmitan a sus Gobiernos la preocupación del UNICEF para que estas instalaciones cumplan debidamente su cometido.

En cuanto a la colaboración del UNICEF en el programa de nutrición y huertos escolares, manifiesta que el adiestramiento facilitado en virtud de ese programa ha sido calificado por los técnicos en nutrición casi como un fracaso debido a su brevedad. Por eso, pide a la Organización que revise esos programas de adiestramiento, para que los fondos que el UNICEF invierte en ellos se aprovechen de una manera adecuada. Señala el orador que en este programa de nutrición y huertos escolares, la labor más satisfactoria es la desarrollada en las escuelas. En cambio, otro de los aspectos del programa, es decir, la extensión de estas actividades de horticultura a los hogares, apenas se ha desarrollado.

Otro de los aspectos que preocupa al UNICEF es la coordinación ministerial, que no ha funcionado en los países como era de esperar, para dar la vitalidad necesaria al programa de nutrición y huertos escolares.

Seguidamente, el Dr. Vargas Méndez se refiere a la fabricación de concentrados de proteínas que, a su juicio, son de gran importancia y trascendencia. Para todos estos programas se adiestra personal de alto nivel especializado, mediante becas concedidas por cuenta del Fondo Especial. Cita como ejemplo al respecto la formación de una unidad de tecnología de alimentos en el Brasil. Explica que el personal formado, al regresar al país, se encarga del manejo del equipo de laboratorio, generalmente cedido

por el UNICEF, y menciona las diversas fases de la preparación de mezclas -por ejemplo de harina de pescado- y las pruebas clínicas de que son objeto para determinar el efecto, la cantidad, dosificación y los resultados clínicos de su uso. Estas pruebas se realizan con la colaboración del UNICEF. Una vez que los técnicos han averiguado el efecto clínico de la mezcla se hacen pruebas de aceptabilidad, ya que de nada serviría una mezcla que los niños se niegan a ingerir. A este respecto -señala- conviene estudiar las pautas de cultura de los países y colectividades en donde se van a distribuir estas mezclas ricas en proteínas para hacer las pruebas de aceptabilidad necesarias a su adopción.

Por último, dice el Dr. Vargas Méndez, se pasa a la industrialización, es decir la colocación del producto en el mercado a precios mínimos, y subraya la importancia del precio, ya que una mezcla de proteínas que la gente más pobre no pueda obtener con unos pocos centavos, será un fracaso. La industrialización -dice- debe estudiarse técnicamente. El UNICEF no ha estudiado todavía la posibilidad de facilitar en sus programas medios industriales para la producción de proteínas y se considera, con razón, que un Ministerio de Salud no es el fabricante más deseable para industrializar un producto, como tampoco lo es un departamento de nutrición, o un instituto de nutrición. De la industrialización debe encargarse una industria competente que pueda mantener el precio bajo necesario para facilitar el consumo de la mezcla. A este respecto se han sostenido conversaciones directas con grandes industrias como la Borden's, la Nestlé y otras, para averiguar si ellas, de acuerdo con los Gobiernos, se harían cargo de la industrialización de las mezclas.

El orador hace referencia a la reunión celebrada en Villa Cerveloni, Leicomo, Italia, a fin de estudiar el problema de cómo atender al niño en edad preescolar, que representa una gran dificultad para cuantos trabajan en salud pública.

El Dr. Vargas Méndez al terminar su intervención menciona que el VI Congreso Internacional de Nutrición, celebrado en Edimburgo, en agosto pasado, adoptó las recomendaciones del simposio sobre el niño en edad preescolar, y anuncia que hará distribuir un ejemplar del informe de dicho Congreso, porque no cabe duda de que el niño en edad preescolar con hambre constituye motivo de gran preocupación.

The session was recessed at 11:00 a.m. and resumed at 11:30 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:00 a.m. y se reanuda a las 11:30 a.m.

Mrs. BOCOBO (Observer, FAO) congratulated Dr. Kevany on his excellent report, highlighting efforts by PAHO to help alleviate nutrition problems in Latin America.

Among important recommendations for carrying out nutrition activities made at the meeting of Ministers of Health and of the PAHO Executive Committee the previous Spring had been the suggestion to Governments that they conduct studies on food consumption and the national food production. FAO was interested in this recommendation in particular, since information on food consumption of various socio-economic groups, and on food expenditures and food habits, was essential to the sound development of programs of food production and distribution conducted by Member Governments of FAO.

The 10th session of the FAO Conference in 1959 had requested the Director General of FAO to prepare a program for food consumption. Consequently the document entitled "Draft Program for Food Consumption Surveys" had been submitted to Member Governments for discussions at regional meetings for consideration by participating nutritionists, statisticians, and economists. Food consumption surveys were conducted solely by the Governments, with aid from FAO and WHO.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) explica que en Guatemala se ha instalado una central de leche, que todavía no está funcionando, aunque el Gobierno actual tiene interés en ponerla en marcha lo más pronto posible para lo cual se espera contar con la cooperación del UNICEF y de la FAO. Al mismo tiempo -agrega- el Departamento de Recursos Hidráulicos ha efectuado también obras de riego en la zona donde se halla ubicada la central, con el fin de incrementar la ganadería.

Ahora se presenta el problema -dice- de lo que va a hacerse con la leche producida en dicha central. A este respecto, sugiere que estos programas de nutrición deberían coordinarse con los de algunas instituciones internacionales que tienen a su cargo actividades de esta naturaleza, como la CARE, etc., con el objeto de que los alimentos necesarios para llevar a cabo esos programas se obtengan en los mismos países, con miras a fomentar la producción y a evitar la competencia con el mercado local.

Respecto a las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud, señala que en su país funciona ya el Comité Interministerial a que se refiere la recomendación tercera sobre nutrición.

Concluye diciendo que tanto el Ministerio de Salud Pública como el de Educación han organizado programas de nutrición en las casas del niño, hospitales, almuerzos escolares, etc. También el Ejército colabora en estos programas, con muy buenos resultados.

El Dr. JAVIER (Honduras) estima que en los programas de nutrición se debe incluir la educación de la población para que pueda utilizar debidamente los alimentos. Los pueblos de América Latina -dice- estaban acostumbrados a consumir determinados alimentos, que han abandonado por razón de una propaganda desorbitada en favor de alimentos foráneos. Agrega que los organismos encargados de la enseñanza de la nutrición en los Ministerios de Salud han seguido normas que no coinciden con las costumbres locales, de manera que el pueblo estaba mejor alimentado hace veinte o treinta años que lo está ahora. Por lo tanto, -dice- en la actualidad no solamente debe considerarse la falta de alimentos, en vista de que los que antiguamente consumía se producen en menor cuantía, sino el cambio de hábitos alimentarios, con el consiguiente aumento de alimentos a un nivel inaccesible para mucha gente.

Por último, señala que la central de leche establecida en San Pedro Sula, bajo los auspicios del UNICEF, fue entregada a una compañía de productores de leche, que, naturalmente, han logrado una mayor producción, pero a precios tales que la gente no puede comprarla, a la par que se trata sólo de leche cruda, pues la adquisición de leche pura resultaría todavía menos asequible para el pueblo.

Dr. KEVANY (Regional Adviser on Nutrition, PASB), in reply to the questions posed by the Representative of Peru, commented on the matter of the success or failure of utilization of vegetable protein mixtures. The use or acceptability of such proteins depended on education just as did that of any other foodstuff. It depended on both the basic educational level of the population and the specialized education in the field of nutrition. This applied both to special products and to natural products.

Success in the use of new products such as vegetable protein mixtures was in proportion to the educational effort. In terms of acceptability, there was no miracle food. In Guatemala, sales of INCAPARINA had been poor for a long period, but a high-pressure sales program resulted in an almost immediate increase, and an enormous demand and output for the year followed.

Use of the mixtures faced competition by open commercial products, sometimes of very poor quality foodstuffs with less than one per cent protein but advertised as the perfect baby food. Equally good methods had to be found to promote sales of vegetable protein mixtures.

Actually, the INCAP program in Central America, which had been functioning only two or three years, had had considerable success, although it had run into some very specific problems, some of which had already been solved.

With regard to the Representative of Peru's reference to private industry, it was felt that the production of vegetable protein mixtures and cheap protein sources had to be in the hands of private industry, but with the technical supervision of the Ministries of Health and their departments of nutrition.

With regard to the statement by the Representative of France, the question of intestinal parasitism had been discussed at length in the anemia research conference held the week before in Caracas. One of the specific recommendations of that conference had been that much more extensive studies be carried out both on the extent of ancylostomiasis in relation to anemia and on the relation of the severity of the anemia to the parasite load, which appeared to be a critical factor. Finally, it had recommended studies to attempt not only to assess blood loss in ancylostomiasis infection but also to study the effects on absorption. When the parasite load reached a certain point it appeared to actually modify and might even prevent absorption of certain vitamins and minerals.

With regard to the statements by the Representative of Mexico concerning the problem of promoting what might be called second-class or second-quality food products, and its relation to the prestige factor, that was a definite feeling and a certain amount of a problem, but vegetable sources were the only economical sources of protein that were available. In fact, in terms of world nutrition, if the population continued to increase at the present rate, there would have to be a general return throughout the world to what was now called second-class or second-quality protein.

The first-class protein was indeed a very good food product and a very good nutrient, but it was extremely uneconomical in terms of the amount of land occupied to produce the fodder to feed cattle, for example.

With regard to the comments by the Representative of Mexico on the economic and social impact of impaired mental development from protein malnutrition, the point was being studied extensively through the Americas. However, in the enthusiasm to study impaired mental development from protein-caloric malnutrition, one should not forget the impaired mental development that resulted from endemic goiter. Despite recognition of the latter factor, there were not more than three or four countries in the Hemisphere that had effective salt iodization programs. Here was a cheap and easy prophylactic measure, yet many countries had taken no steps to implement it.

With regard to the remarks by the Representative of the United States of America concerning the deficiency of mortality data, a study had been carried out by INCAP in Guatemala, in which post-mortem diagnoses were attempted in some 200 cases of pre-school deaths. The deaths had been recorded in the civil register under various diagnoses, and it was discovered that a large percentage that had been recorded as being from infectious diseases varied with edema and skin and hair changes, all of which were absolutely characteristic of severe protein-caloric malnutrition.

With regard to the same Representative's reference to measles, that disease was a classical example of the difficulty in obtaining accurate mortality data. Probably the attack rate was fairly much the same throughout the world, and since there was no specific treatment for measles, the fact of medical care was unimportant. So it was interesting to find that the mortality from measles in pre-school children in some countries where malnutrition was a problem was 200 to 300 times greater than in a similar group in a better nourished area.

With regard to Dr. Vargas Méndez's comments on training programs, that was one of the principal things that would be studied in the evaluation of the entire nutrition program that would be undertaken in 1964. It was important to emphasize the need for undergraduate training, for training in nutrition from the very beginning.

With regard to the commercial production of foodstuffs, there was a considerable problem. To be of any use, those products had to be of extremely low cost. Most of the commercial food producers had very little capital available to invest in the production of the desired type of foodstuffs, so they demanded a very rapid return. To obtain it, they had to demand high prices, and with that the whole operation immediately failed of its objective.

With regard to the remarks of the Representative of Guatemala, there was complete agreement with the need for the orientation of agricultural and economic policy toward the fulfillment of the population's nutritional needs. It was the responsibility of the Health Ministries to establish the

population's nutritional needs clearly and precisely, not just in terms of total calories but also in terms of protein, and to ask the agricultural and economic groups in the country most emphatically to meet those needs.

The Representative of Honduras had probably been very correct in saying that the population had been better nourished twenty years ago than it was now, but the population was probably also somewhat larger today than it had been twenty years ago.

There was the additional problem, throughout the Hemisphere, of migration to the cities. Twenty or fifty years ago the small land holder had usually been able to produce enough to maintain himself. Now he had moved to the city, where he was dependent on products elaborated by industry, usually of high price. Shortly after his arrival, he usually had no income security and very often the whole family would suffer from acute malnutrition during that period.

While the Representative had mentioned the question of work output in relation to nutrition, that became a vicious circle. If one could improve nutrition, he could improve work output, which in turn would yield a greater national product and higher salaries, which would enable the population to purchase better food.

The circle had to be broken at some point, and one should study alternative points at which one might break it.

Seguidamente el Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura a un proyecto de resolución sobre el tema en el que se propone que el Consejo tome nota del informe del Director sobre el programa de nutrición en las Américas; exprese su satisfacción por los progresos realizados en esta materia; recomiende al Director que prosiga sus esfuerzos para incrementar los recursos destinados a las actividades de la Organización en el campo de la nutrición; y recomiende asimismo al Director que siga incluyendo en su Informe Anual una amplia descripción de las actividades en materia de nutrición, complementándola con los informes especiales que estime oportuno presentar al Consejo Directivo.

El Dr. QUIROS (Perú) expresa que existe preocupación con respecto a los suplementos dietéticos, y manifiesta que no comprende claramente cuál va a ser la política de la Organización. En este aspecto se ha realizado un gran esfuerzo, primero, para determinar las necesidades nutricionales; luego, en el desarrollo del producto, y ahora, en lo relativo a iniciar la industrialización del mismo. Añade que tras las exposiciones hechas por varios Representantes y el Dr. Vargas Méndez, subsiste la duda de si estos productos, que han requerido un gran esfuerzo y un gasto considerable, serán o no una solución. Termina pidiendo a la Organización que profundice sus estudios en este sentido, y recomiende lo que se debe hacer.

Dr. KEVANY (Regional Adviser on Nutrition, PASB), repeated his views on the need for education in making the food products acceptable. He mentioned that to be economical the product had to be elaborated with locally available resources that were probably already consumed and therefore acceptable.

The suggestion had been made that Ministries of Health should attempt to obtain some form of legislation to prohibit the sale of baby food items or food supplements that had less than 15 or 20 per cent of protein of given biological value, in order to prevent the sale of such things as corn starch and banana flour, which had less than 1 per cent protein, as "excellent baby food."

Dr. Kevany did know something of the Peruvian product. Possibly the same oversight had been made in Peru as in other areas, that while the laboratory work pushed ahead very rapidly, parallel studies of acceptability and marketing had not been undertaken until the product was ready.

If some idea of what the final product would be like could be obtained on a small scale, then acceptability and marketing studies could be carried out so that when the product was available on a commercial scale the population would be prepared for its consumption.

El Dr. QUIROS (Perú) manifiesta que, a su juicio, es conveniente incluir, en el proyecto de resolución, un nuevo párrafo relativo a la necesidad de profundizar en las investigaciones referentes a distintos aspectos de la industrialización de este tipo de productos, inclusive su comercialización, que puedan contribuir considerablemente al desarrollo de estos programas.

El PRESIDENTE recuerda que el Dr. Kevany ya dejó bien en claro, en relación con lo expuesto por el Dr. Quirós, que se habían resuelto las dificultades surgidas en cuanto a la producción de la INCAPARINA.

El desarrollo e industrialización de suplementos dietéticos en cada país es asunto que incumbe a los propios Gobiernos y depende de la capacidad que éstos tengan para actuar con la colaboración de los organismos internacionales.

Finally the PRESIDENT announced that a new draft resolution would be prepared, embodying the suggestion of the Representative of Peru.

El PRESIDENTE anuncia, finalmente, que se preparará un nuevo proyecto de resolución, recogiendo la sugerencia formulada por el Representante del Perú.

- ITEM 13: TASK FORCE ON HEALTH AT THE MINISTERIAL LEVEL (continued)
Report and Draft Resolution submitted by the Working Party
- TEMA 13: REUNION DE MINISTROS DE SALUD - GRUPO DE ESTUDIO (continuación)
Informe y proyecto de resolución presentados por el grupo de trabajo

EL PRESIDENTE anuncia que el Dr. Sutter, Subdirector de la OSP, va a dar lectura seguidamente a los párrafos agregados, a propuesta del Representante de la Argentina, tanto al informe como al proyecto de resolución presentados por el grupo de trabajo encargado de analizar las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) manifiesta que en la página segunda del informe se ha añadido el siguiente párrafo: "Igualmente se examinó la gran importancia que los señores Ministros de Salud de las Américas dieron a la creación del Fondo de Bienestar Rural y la provisión de agua potable a las poblaciones menores de 2.000 habitantes en estas zonas".

Añade que en la página tercera se ha agregado un nuevo párrafo concebido en los siguientes términos: "En lo que respecta a malaria, los señores Ministros consideraron la urgente necesidad de que los Gobiernos dispongan de todos los medios técnicos y administrativos para llegar a la erradicación de esta enfermedad. Cuando se habló de medios técnicos se dejó constancia de que la lucha deberá hacerse con dedetización, tratamiento en masa e ingeniería sanitaria".

En la parte dispositiva del proyecto de resolución se agregará el siguiente párrafo segundo: "Encomendar al Director de la OSP que gestione a la mayor brevedad la creación del Fondo de Bienestar Rural, para beneficio de la salud de los pueblos de América". Además, se añadirá un nuevo

párrafo tercero, que dice así: "Encomendar al Director de la OSP que realice las gestiones necesarias para interesar a los Gobiernos en el cumplimiento de las ponencias sobre erradicación de la malaria refrendadas por los señores Ministros de Salud Pública de las Américas".

El Dr. Sutter concluye diciendo que en el resto del proyecto de resolución no hay ninguna otra modificación.

Dr. WILLIAMS (United States of America) said his delegation would be delighted to accept all of the proposed additions to the proposed resolution that had just been suggested, with the exception of one that was difficult to fit with the policy of his Government. That was the resolving part of the resolution, paragraph 2, which began with the request to the Director of PASB, that he take steps without delay toward the establishment of a rural welfare fund for the benefit of the peoples of the Americas. His delegation believed that this matter had been adequately dealt with in the resolution already adopted concerning the rural water supply program.

Secondly, it was somewhat premature to try to make specific the mechanism for international financing of the program. The delegation had already stated its strong adherence to the principles set forth in the document the Director had produced, but it would like to defer any conclusion as to the specific method of international financing, and would request that paragraph 2 read somewhat as follows: "To request the Director to continue studying possible methods for the financing of the program of rural water supplies which was recommended by the Task Force".

Dr. Williams wondered whether the Representative of Argentina would be willing to accept this. He felt that it would be easier, with the wording he suggested, to come to an agreement within the Government of the United States of America as to ways in which it could collaborate in the promotion of the program.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) insiste en que el párrafo cuya adición ha propuesto tiene por objeto reforzar, con el refrendo de los Ministros de Salud, las gestiones que realice el Director de la Oficina para crear el Fondo de Bienestar Rural. Ese refrendo facilitaría la posible financiación de dicho Fondo, sin que ello implique que ésta sea inmediata.

Dr. WILLIAMS (United States of America) stated that his delegation wished to maintain the suggestion he had made a few minutes before and to propose it as a formal amendment to the amendment submitted by the Argentine delegation.

The PRESIDENT stated that the General Committee would study the views put forward in the course of the debate and would submit a new draft resolution on the item at the twelfth session.

El PRESIDENTE manifiesta que la Comisión General examinará las observaciones formuladas en el curso del debate y presentará en la duodécima sesión un nuevo proyecto de resolución sobre el tema.

The session was adjourned at 12:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XIV Meeting

Washington, D. C.

XV Meeting

Tuesday, 24 September 1963, at 2:35 p.m.
Martes, 24 de septiembre de 1963, a las 2:35 p.m.

CD14/39
15 October 1963
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEGUNDA SESION PLENARIA

President: Dr. Javier Arias Stella Perú
Presidente:

Contents
Indice

- Item 34: Inter-Country Exchanges of Health Workers and Students
Tema 34: Intercambio de personal de salud y estudiantes entre países
- Item 20: Study on the Organization of the Pan American Sanitary Conference
Tema 20: Estudio de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 25: Selection of Topics for the Technical Discussions During the XV Meeting of the Directing Council, XVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 25: Selección de temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XV Reunión del Consejo Directivo, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 29: Place and Date of the XV Meeting of the Directing Council, XVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 29: Lugar y fecha de la XV Reunión del Consejo Directivo, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 22: Technical Discussions: "Ideas for the Formulation of a Plan for the Control of Gastro-Intestinal Diseases, including Enviromental Sanitation, Epidemiology, Health Education, and Early Diagnosis and Treatment"
Report of the Rapporteur
- Tema 22: Discusiones Técnicas sobre el tema: "Ideas para la formulación de un plan de control de las infecciones entéricas, incluyendo medidas de saneamiento ambiental, epidemiología, educación para la salud y de diagnóstico y tratamiento oportuno"
Informe del Relator
- Item 26: Report on Nutrition Program in the Americas (conclusion)
- Tema 26: Informe sobre el programa de nutrición en las Americas (conclusión)
- Item 21: Report on Research Policy and Program of the Pan American Health Organization (conclusion)
- Tema 21: Informe sobre la política y el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud (conclusión)
- Item 13: Task Force on Health at the Ministerial Level in Accordance with Resolution A.4 of the Charter of Punta del Este (conclusion)
- Tema 13: Reunión de Ministros de Salud -Grupo de Estudio, celebrada de acuerdo con la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este (conclusión)

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1962 (conclusion)

Draft resolution presented by the Working Party

Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1962 (conclusión)

Proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo

Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions (conclusion)

Draft resolution presented by the Working Party

Tema 12: Informe sobre la recaudación de las cuotas (conclusión)

Proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo

Statement by Dr. Frank G. Boudreau, President of the United States National Citizens Committee for the World Health Organization

Declaración del Dr. Frank G. Boudreau, Presidente de la Comisión Nacional pro OMS de los Estados Unidos de América.

ITEM 34: INTER-COUNTRY EXCHANGES OF HEALTH WORKERS AND STUDENTS
TEMA 34: INTERCABIO DE PERSONAL DE SALUD Y ESTUDIANTES ENTRE PAISES

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a examinar el tema del intercambio de personal de salud y estudiantes entre países, propuesto por los Estados Unidos de América.

Dr. WILLIAMS (United States of America) stated that the United States Public Health Service personnel had been approached several times for assistance in arranging for exchange of health workers or students between the United States of America and other countries of the Americas.

For example, a professor of preventive medicine had sought assistance in arranging for several of his senior medical students to work for a summer in a Central American country or Mexico. Similarly, the Service had been asked to assist in the placement of students from other American countries in the United States of America.

One of the major objectives involved in such requests was the training of students, especially medical students. In other cases the motivation was one of service, of interest in working in a certain country of the Americas.

The Pan American Sanitary Bureau personnel had shown considerable interest in and concern for the problem. They had mentioned occasional difficulties in arranging for a satisfactory experience for exchange workers.

The problem therefore merited careful study by the Bureau and by Dr. Horwitz and his staff.

The staff of the Bureau had indicated that it lacked specific authorization for undertaking the job in a careful and systematic manner. Therefore the Directing Council might adopt a resolution that would authorize the Director to study the problem and submit a report to the subsequent meeting of the Directing Council, and secondly, to take such action as appeared to be indicated in the interim to assist countries to provide the necessary facilities and resources to make that kind of beneficial interchange of health workers useful for all of the countries in the hemisphere.

The delegation had submitted a slightly revised resolution to Dr. Horwitz, and Dr. Sutter would be pleased to read it at the appropriate time.

It was not the intention of the delegation to make any proposal having budgetary implications. It merely intended to raise the question and suggest that it be studied with the existing staff, without any requirement for augmentation of staff or of budget.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) subraya el agrado que le causa la afirmación del Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que la proposición que acaba de formular no tendría, si se adoptase, repercusión alguna en el presupuesto de la Organización, ni significaría la designación de funcionarios especiales o la realización de inversiones de otra naturaleza, sino que habría de realizarse con los recursos actuales de la Oficina.

Desea el Director que se puntualice si la proposición se refiere exclusivamente a estudiantes o comprende también el intercambio de profesionales,

ya que la Oficina recibe con cierta frecuencia consultas para que se precise el alcance de dicho intercambio. Indica que se trata de relaciones entre universidades de la parte norte del Continente, con otras de la América Central y del Sur, o bien de un intercambio directo de profesionales, y manifiesta que si el mismo comprende a estudiantes y a profesionales, es natural que el problema sea más complicado y exija un estudio más detenido.

Hace constar que la Oficina podría elaborar, y someterlo a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo en 1964, un documento en el que se analizase la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos de América, aportando la mayor cantidad de datos disponibles que permita a dicho Cuerpo Directivo fijar una línea de acción adecuada.

Considera el Dr. Horwitz que hay amplias posibilidades en el Continente para intensificar un intercambio que ya se está haciendo de un modo bilateral y, en parte, también multilateral.

El Dr. QUIROS (Perú) estima que la proposición del Representante de los Estados Unidos de América es muy interesante y oportuna, ya que permitirá coordinar esa clase de programas y establecer las bases para una acción común en ese aspecto.

Señala que el Perú ha tenido ya este tipo de programas, realizados más bien sobre una base directa que a través de una Organización como la OPS, que puede encauzar las actividades hacia el logro de objetivos que proporcionen mayor beneficio.

El Dr. Quirós concluye diciendo que está de acuerdo de que se estudie detenidamente la proposición presentada, sobre todo, con el fin de coordinar, de acuerdo con los objetivos de la Organización, los ofrecimientos que se reciban en relación con dicho intercambio.

Decision: It was unanimously agreed to request the Director: to study the opportunities, interests, and current education and training, or service programs of interchange of health personnel among countries; to study the possibilities for contribution to health programs that can be achieved by such interchanges and the problems involved; to study the extent to which such interchange activities can assist in programs for the training of health personnel in particular professional fields, reporting to the 50th Meeting of the Executive Committee; and to assist Governments, upon request and within the limits of the resources of the Organization, to establish proper liaison among one another, among Governments, medical centers and associations of educational institutions in the health field that may contribute to the interchange of faculty or members of official and voluntary agencies among the various countries.

Decisión: Por unanimidad se acuerda encomendar al Director que estudie las oportunidades de intercambio de personal docente de salud entre los distintos países, el interés por dicho intercambio y los programas actuales de educación y adiestramiento o de servicios facilitados por ese personal, la contribución que tales intercambios pueden aportar a los programas de salud, así como los problemas planteados; que estudie en qué medida esas actividades de intercambio pueden facilitar el desarrollo de programas para el adiestramiento de personal de salud, especialmente en los campos profesionales, y que informe sobre el particular a la 50a Reunión del Comité Ejecutivo; y que preste colaboración a los Gobiernos, previa solicitud de éstos, y dentro de los recursos de la Organización, para establecer un enlace adecuado entre ellos, así como entre los propios Gobiernos, y los centros de enseñanza médica y las asociaciones de instituciones docentes en el campo de la salud, que pueda contribuir al intercambio, entre los diversos países, de profesores y personal de los organismos oficiales y privados. /

ITEM 20: STUDY ON THE ORGANIZATION OF THE PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
TEMA 20: ESTUDIO DE LA ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) introduced the Agenda item with a detailed historical review of the events leading up to the presentation of the report by the Director on the progress to date on the study deriving from the discussions at the 47th Meeting of the Executive Committee. He noted that less than half the Governments had responded to the Director's letter requesting comments, and mentioned the pattern and substances of response. He declared that another communication would be dispatched to the Governments in the near future and requested the cooperation of the delegates in obtaining early returns in order that definitive report be made to the next meetings of the Governing Bodies.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) informa que la contestación de su país sobre este asunto se ha sometido a la consideración del Consejo de la Dirección del Ministerio de Salud Pública, y que oportunamente se comunicará a la Oficina.

El Dr. QUIROS (Perú) estima que habría que revisar no sólo la organización y estructura de la Conferencia, sino también los procedimientos empleados en las reuniones del Consejo Directivo, por la relación que existe entre ambos organismos.

Añade, por otra parte, que el Comité Ejecutivo hace todos los años un estudio exhaustivo del proyecto de programa y presupuesto de la Organización. El Consejo recibe un informe muy breve del Comité y no todos han tenido la oportunidad de verlo. Sería más simple que en la reunión

del Consejo se analizara detenidamente el informe del Comité Ejecutivo, de tal manera que no se vuelva a ver lo que ya examinó el Comité, sino simplemente revisarlo y sobre esta base aprobar o desaprobar lo decidido. Esto simplificaría el desarrollo de las reuniones del Consejo y, por otro lado, repercutiría en la misma organización de la Conferencia. Para ello habría que modificar los reglamentos y quizás la misma Constitución de la Organización; pero valdría la pena encomendar al Comité Ejecutivo o a un grupo de trabajo que haga un estudio completo sobre el particular.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que no sabe si interpretar la proposición del Dr. Quirós como una extensión de las funciones asignadas al Director para el estudio de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Se espera que la mayor parte de los países -si no todos, que sería el ideal- se pronuncien para someter al Comité Ejecutivo, y después al Consejo, proposiciones basadas en esas opiniones sobre la forma de organizar la Conferencia.

Añade que el Dr. Quirós plantea la idea de hacer lo mismo con el Consejo Directivo. Como se trata de dos reuniones que tienen una estructura diversa, quizás sería preferible esperar a la terminación de este estudio. Por esta razón, ruega a los países que no han indicado su opinión que tengan a bien hacerlo a la mayor brevedad posible. Posteriormente, sobre la base de las modificaciones referentes a la Conferencia, se podrían estudiar las que convendría introducir en la organización de las reuniones del Consejo Directivo.

Por otra parte, el Director dice que no está muy seguro de que el Consejo acepte de hecho los acuerdos del Comité Ejecutivo. No hay que olvidar que el Comité Ejecutivo está integrado por siete miembros y el Consejo está compuesto, en este momento de 26. Algunas veces el Comité Ejecutivo, por la naturaleza misma de las cuestiones, se limita simplemente a transmitir las al Consejo para su resolución.

En cuanto a la idea que se enunció de tratar simultáneamente el informe del Director del año anterior, junto con los proyectos de programa y presupuesto para los dos años subsiguientes, se acatará la decisión que se tome, aunque le preocupa un poco esa mezcla. Para la Organización posiblemente sea más conveniente efectuar un análisis de la labor realizada el año anterior y después estudiar lo que se proyecta hacer el año siguiente. Sin embargo, el Director indica que este asunto podrá volver a analizarse en su debida oportunidad.

El Dr. OLGUIN (Argentina) se refiere específicamente a la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana, diciendo que cuando se planteó esta sugerencia en el curso de la 47a Reunión del Comité Ejecutivo, lo que pareció oportuno establecer con este estudio era la posibilidad de lograr economías y además, si cabía, simplificar el funcionamiento de la Conferencia.

El tema es importante por su trascendencia y por su incidencia en el presupuesto, y debe ser estudiado detenidamente por el Consejo Directivo. De todas maneras, es muy importante conocer la opinión de todos los

Gobiernos, y además es muy valioso el criterio de la Oficina Sanitaria Panamericana, órgano administrativo, poseedor de una serie de elementos de juicio que es necesario tener en cuenta.

Se muestra de acuerdo con el Dr. Horwitz en que se espere hasta conocer la opinión de los demás países, y estima que con tales elementos de juicio la Oficina pueda presentar una proposición que enfocara los aspectos administrativos y de organización más importantes, para que fuera examinada en el seno del Consejo Directivo.

El Dr. BUSTAMANTE (México) manifiesta la conveniencia de que la discusión se limite a los términos del tema. Considera que la proposición formulada por el Representante del Perú, aún siendo muy importante, no está relacionada con lo que se examina, y la cuestión que plantea tal vez no pudiera ser suficientemente discutida por el Consejo Directivo.

A su juicio, la experiencia de varios años ha demostrado que el Consejo Directivo ha funcionado bien, cumpliendo con su cometido. La Conferencia tiene algunas atribuciones específicas muy importantes, como, por ejemplo, la elección del Director, aunque, como es natural, el hecho de que el Consejo Directivo se reúna cada año permite que los países fijen las normas para las actividades de la Organización.

Agrega el Dr. Bustamante que en esta reunión no debería debatirse nada que afecte al funcionamiento del Consejo Directivo, y que se debe proseguir el estudio de la organización de la Conferencia, cuestión sobre la cual deben pronunciarse todos los países, por ser ellos los miembros

de la Organización y los que tienen que decidir al respecto, siendo por tanto indispensable darles la oportunidad de que expresen sus puntos de vista.

Decision: It was unanimously agreed to urge the Governments which have promised to make comment with regard to the study of the organization of the Pan American Sanitary Conference and those which have as yet not replied to the Director on this matter, to send in their observations as soon as possible; to instruct the Director of the Bureau to submit to the XVI Meeting of the Directing Council a detailed report on this subject, bearing in mind the opinions expressed by the Governments.

Decisión: Por unanimidad se acuerda encarecer a los Gobiernos que han prometido formular comentarios y sugerencias en relación al estudio de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana y a los que todavía no han contestado a la solicitud del Director en este sentido, que tengan a bien enviar cuanto antes sus observaciones, y encomendar al Director de la Oficina que presente a la XVI Reunión del Consejo Directivo un informe circunstanciado sobre este asunto, teniendo en cuenta las opiniones expresadas por los Gobiernos.7

- ITEM 25: SELECTION OF TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 25: SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da cuenta del Documento CD14/7 y Addendums I y II, relativos a este tema. Señala que para las Discusiones Técnicas de la próxima reunión del Consejo se han sugerido los siguientes temas: 1) Salud mental; integración de sus técnicas en los programas generales de salud; 2) Estadísticas, tanto vitales como de salud, con especial referencia al establecimiento de áreas de registro; 3) Control de la tuberculosis en las actividades de los centros de salud; 4) Uso de vacunas de virus vivo atenuados; evaluación de los resultados obtenidos hasta la fecha, y 5) Metodología de la planificación de la salud.

Añade el Dr. Sutter que el Representante de Cuba ha propuesto que el tema sea la evaluación de los programas de vacunación antipoliomielítica en las Américas, que podría quedar comprendido en el tema más amplio sobre vacunas de virus vivos atenuados, que incluiría también las del sarampión y la rubéola.

El Dr. JAVIER (Honduras) señala que, aunque ve con gran simpatía la proposición de evaluar los resultados de la vacunación antipoliomielítica, cree que merece prioridad la evaluación de los programas contra la tuberculosis.

Dr. WATT (United States of America) wished to focus attention on the third item, tuberculosis. It was a subject that needed consideration, and he wished to introduce a slightly different thought about it.

In the case of control of disease, it was obvious that one really did not have very much outside help. Basically it meant suppression to a level consistent with the particular country --and what might be acceptable in one country might be quite different from what was acceptable in another.

But in dealing with eradication one encountered a totally different set of forces. Then there was an absolute necessity for collaboration on the part of all governments, because it meant getting rid of the disease completely. The minute this was done within one country, it had a vested interest in helping eradicate it in its neighbor's back yard.

About two years ago there had been considerable excitement aroused by the introduction of the word "eradication" in the discussion of tuberculosis. Many had thought it much too premature to talk about it, while others had felt the time had come to begin planning toward it. In some areas it had seemed clear that transmission had been reduced to a minimum, if not actually interrupted.

Therefore he wished to propose the following title: "Tuberculosis Eradication - A Task for Present Planning and Future Action."

By incorporating the necessity for laying plans now and focussing attention on some time when they would have progressed with the control efforts going on all over, they could keep in mind that objective they all should have, namely, the actual elimination of that disease.

El Dr. OLGUIN (Argentina) manifiesta que todos los temas sugeridos tienen verdadera significación. La tuberculosis es indudablemente uno de ellos. Ya este tema fue tratado en dos oportunidades por la Organización Mundial de la Salud. Mas si bien la tuberculosis es uno de los problemas importantes, hay otros que encierran también gran significación epidemiológica, por su incidencia sobre la mortalidad, por su importancia económica y el costo de su tratamiento y por su repercusión social. Hay problemas casi generales de toda América, con la excepción de algunas zonas. Se refiere específicamente a la enfermedad de Chagas que ha merecido en el informe del Director de la Oficina una mención especial, en la que se consignan las actividades que la Oficina lleva a cabo por sí misma y en coordinación con otros organismos, y concluye proponiendo que sea éste el tema que se examine en las próximas Discusiones Técnicas.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) acepta la sugerencia del Dr. Sutter en el sentido de que al tratar de las vacunas de virus vivos atenuados el tema se amplíe incluyendo la evaluación de la vacuna contra la poliomiélitis. También acepta la sugerencia de los Representantes de Honduras y de los Estados Unidos de América. Reconoce la importancia del tema de la erradicación de la tuberculosis que posiblemente comprenda dos fases: planes actuales y futuros. Termina diciendo que no se opone a la selección de ningún tema, pero que considera que debería evaluarse el uso de la vacuna antipoliomiéltica.

El Dr. JAVIER (Honduras) apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América. Todos los temas enumerados por el Dr. Sutter

son de gran interés y se refieren a problemas comunes a todos los países de las Américas, pero el orador considera que en el Continente no se ha prestado a la tuberculosis la atención que merece.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante del Perú, considera muy interesante el tema de la salud mental, problema que aflige a un enorme contingente humano que requiere atención inmediata.

El Dr. MORALES (Uruguay) dice que es preciso establecer una prioridad entre los cuatro temas sugeridos. Considera que el problema de la tuberculosis es verdaderamente importante, porque si bien las tasas de mortalidad y morbilidad van disminuyendo, está apareciendo paralelamente el fenómeno de la resistencia del bacilo de Koch a los antibióticos.

Añade que el tema de la vacunación antipoliomielítica también sería de gran importancia, sobre todo cuando todavía se requiere mayor experiencia sobre la vacunación antipoliomielítica con virus vivos atenuados. De todas maneras, si ha de establecerse una prioridad, se inclina por el tema de la tuberculosis.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) manifiesta que el tema de la tuberculosis merece prioridad especial, por las graves dificultades con que tropieza el control de una enfermedad tan grave en el Brasil en las áreas rurales, por el elevado costo que requieren los tratamientos hospitalarios, y por todos los problemas inherentes a la propia inmunización.

Dr. COMISSIONG (Trinidad and Tobago) supported the subject suggested by the United States of America, "Tuberculosis Eradication - A Task for Present Planning and Future Action." While the subject of poliomyelitis was an

important one, it was perhaps too soon to rush into the matter, in view of the recent breakthrough in that field, which had not had sufficient time to establish itself.

At one time they had thought they were on the verge of malaria eradication and various snags had arisen that had changed the picture. Tuberculosis control was a more important subject and one that they were perhaps in a better position to evaluate than polio control.

Dr. VAN STRIEN (Kingdom of the Netherlands) also supported the idea of tuberculosis as the subject for discussion. He suggested certain restraint, however, in using the word "eradication," since it might engender hopes that he presumed could not be fulfilled for some time.

El Sr. MUÑOZ (El Salvador), el Dr. CASTILLO REY (Venezuela) y el Dr. PRIETO (Paraguay) apoyan igualmente la selección del tema de la tuberculosis.

EL PRESIDENTE anuncia que, de acuerdo con el Artículo 30 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, se va a someter a votación el tema de la tuberculosis, que es el primero que se ha propuesto.

Decision: Tuberculosis was selected as the subject for the Technical Discussions at the XV Meeting of the Directing Council, by a vote of twelve in favor, three against and two abstentions.

Decisión: Por doce votos a favor, tres votos en contra y dos abstenciones se selecciona el tema de la tuberculosis para las Discusiones Técnicas de la XV Reunión del Consejo Directivo./

El PRESIDENTE manifiesta que corresponde pronunciarse respecto al título completo del tema. Se había propuesto que fuera "Control de la tuberculosis en las actividades en los centros de salud", pero el Representante de los Estados Unidos de América ha sugerido un título distinto, a saber: "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y de acción futura".

El Dr. JAVIER (Honduras) dice que el título que ha propuesto el Representante de los Estados Unidos de América es acertado. Es preciso presentar batalla definitiva a la tuberculosis y tratar de erradicarla, por lo que le parece bien que se incluya el término "erradicación".

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) tiene la impresión de que, en los últimos tiempos, el vocablo erradicación, en materia de epidemiología, ha cobrado un significado especial, quedando prácticamente reducido a aquellas enfermedades en las cuales el mecanismo de la transmisión puede cortarse, como, por ejemplo, en un área erradicada, sea de malaria o de cualquiera otra enfermedad que se encuentre en iguales circunstancias o que obedezca a idénticos mecanismos epidemiológicos. Le parece difícil que, en lo que respecta a la tuberculosis, se pueda trabajar en idéntica forma. No cabe duda de que el título propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América es mejor, más estimulante, pero propone el orador que la palabra "erradicación" se cambie por "eliminación", que, en todo caso, no compromete, sobre todo teniendo en cuenta el significado que ha tomado la palabra "erradicación".

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) considera que sería mucho más objetivo el tema "Control de la tuberculosis", dada la amplitud del problema en muchas áreas del Continente, entre ellas el Brasil. Añade que en un país con dificultades de toda clase, sería vanidad excesiva la de pretender la erradicación cuando, como había señalado el Representante de Venezuela, no se dispone aún de elementos para la erradicación de otras enfermedades. Por consiguiente, propone que el tema de las próximas Discusiones Técnicas sea "Control de la tuberculosis".

El Dr. MORALES (Uruguay) no está seguro de que la palabra "erradicación" sería correcta, pero es de uso común y muy expresiva. Por eso, apoya el título propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América.

Dr. WATT (United States of America) said that in proposing the word "eradication" he had done so with the thought in mind that it would provoke just the sort of discussion they had had.

The word had been used rather loosely in some contexts and rather too stringently in others. It had been frightening to some and a flag for enthusiasm to others. Therefore a serious technical discussion by experts could give the people responsible for control of the disease the general background so important to them in making everyday decisions.

Tuberculosis control was still very much a problem in the United States of America. There were a very few areas where the number of tuberculin-positive children was so small that they thought they might

have approached the point of breaking the chain of transmission. Some of the States were studying the situation sufficiently intensely so that they hoped they would be able to give some criteria as to what did represent breaking the chain of transmission.

Therefore it seemed timely to have the facts presented that would make it possible for each of them to consider when and under what circumstances they should begin to concentrate on the final goal rather than the immediate one. They needed to know when they should shift the emphasis or focus of the attack.

There were a number of serious scholars of tuberculosis who were studying it with that point in mind. With the drugs that were available, with the vaccine potential that was there, with the newer forms of treatment, and what was known from an epidemiological angle, he believed the experts could be brought together and present a balanced approach that, without raising their hopes beyond present expectations, would give them a solid basis for operating their programs in relation to that ultimate goal.

El PRESIDENTE pregunta al Representante de Venezuela si insiste en su proposición del vocablo "eliminación" en lugar de "erradicación".

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) dice que propuso la palabra "eliminación" porque no tiene el sentido restrictivo que ha adquirido

el término "erradicación", pero como, en realidad, el objetivo que pretende es idéntico al propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América, no insiste en la necesidad absoluta de cambiar el vocablo y retira su enmienda.

Decision: The topic "Tuberculosis eradication: a task for present planning and future action" was selected for the Technical Discussions to be held during the XV Meeting of the Directing Council, XVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, by 11 votes in favor and 6 against.

Decisión: Por 11 votos a favor y seis en contra se acuerda seleccionar el tema "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura", para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XV Reunión del Consejo Directivo, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas./

- ITEM 29: PLACE AND DATE OF THE XV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,
XVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
TEMA 29: LUGAR Y FECHA DE LA XV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,
XVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD14/8, sobre este tema, en el que figura la lista de los lugares y fechas en que se han celebrado las reuniones del Consejo Directivo de la OPS desde 1947 hasta la fecha, así como los lugares y fechas en que han tenido lugar las Conferencias Sanitarias Panamericanas desde 1902.

Agrega que el Director de la Oficina está a la disposición de los Representantes que deseen informarse sobre las necesidades y compromisos económicos que contraería el Gobierno Húésped que decidiera formular la correspondiente invitación para que la XV Reunión del Consejo Directivo tuviera lugar en su país.

El Dr. BUSTAMANTE (México) recuerda que el Consejo Directivo se reunió en 1948 en la ciudad de México y que en el transcurso de estos años su país, como todos los demás de la Región, ha seguido con gran interés el crecimiento de la OPS, habiéndose registrado durante ese tiempo algunos cambios importantes en la salubridad mexicana. Añade que, en nombre del Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. José Alvarez Amézquita, y contando con la autorización del señor Presidente de la República, tiene el honor de invitar al Consejo Directivo a que celebre la reunión del año próximo en la ciudad de México. Declara que el Gobierno de su país está dispuesto a aceptar los compromisos económicos que le correspondan respecto a dicha reunión.

Dr. WATT (United States of America) expressed his delegation's appreciation for the invitation and commended Mexico and Mexican hospitality to the other Representatives.

EL PRESIDENTE hace constar, en su calidad de Representante del Perú, que había tenido la esperanza de poder ofrecer también su país como Sede de la próxima reunión, pero que se abstuvo de hacerlo no porque creyera que su Gobierno no haría los esfuerzos necesarios para atender debidamente a los Representantes, sino porque le pareció inadecuado oponerse a la aceptación del generoso ofrecimiento del Representante de México. Añade que cree interpretar los sentimientos del Consejo al expresar la satisfacción que le ha causado la invitación del Gobierno de México y considera que debe ser aceptada por unanimidad.

El Dr. JAVIER (Honduras) se une a las manifestaciones de gratitud por el ofrecimiento hecho por México.

Decision: It was unanimously agreed to thank the Government of the United States of Mexico and accept its invitation to hold the XV Meeting of the Directing Council, XVI Meeting of the Regional Committee of WHO, and the 51st Meeting of the Executive Committee, in Mexico City.

Decisión: Por unanimidad se acuerda expresar el agradecimiento del Consejo al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y aceptar su invitación para celebrar la XV Reunión del Consejo Directivo, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS, y la 51a Reunión de su Comité Ejecutivo en la ciudad de México.

El Dr. BUSTAMANTE (México) agradece al Consejo que haya aceptado la invitación hecha por su Gobierno y expresa asimismo su reconocimiento personal al Presidente de la Reunión por la generosidad de que ha dado muestras al no anticiparse a la iniciativa mexicana con el ofrecimiento del Gobierno del Perú.

The session was recessed at 4:15 p.m. and resumed at 4:45 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

ITEM 22: TECHNICAL DISCUSSIONS: "IDEAS FOR THE FORMULATION OF A PLAN FOR THE CONTROL OF GASTRO-INTESTINAL DISEASES, INCLUDING ENVIRONMENTAL SANITATION MEASURES, EPIDEMIOLOGY, HEALTH EDUCATION, AND EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT"

Report of the Rapporteur

TEMA 22: DISCUSIONES TECNICAS SOBRE EL TEMA "IDEAS PARA LA FORMULACION DE UN PLAN DE CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS, INCLUYENDO MEDIDAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, EPIDEMIOLOGIA, EDUCACION PARA LA SALUD Y DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO"

Informe del Relator

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela), en su calidad de Relator de las Discusiones Técnicas, da lectura al informe sobre dichas Discusiones acerca del tema: "Ideas para la formulación de un plan de control de las infecciones entéricas, incluyendo medidas de saneamiento ambiental, epidemiología, educación para la salud y de diagnóstico y tratamiento oportuno", y que figura en el Documento CD14/DT/4.

El Dr. JAVIER (Honduras) alude a la experiencia de su país sobre el síndrome diarreico, afirmando que hay muchos casos de diarreas asociadas a padecimientos extraintestinales, y estima que esa circunstancia debe hacerse constar en el informe del Relator, ya que especialmente los padecimientos de tipo respiratorio o amigdalino, etc., están relacionados en muchos casos con una afección diarreica aguda que llega a los últimos estados de la cirrosis y causa la muerte.

Agrega que el conocimiento de esta asociación reviste interés, porque sirve de indicación al médico, a los técnicos o a las enfermeras que deban atender niños, para que no se confíen en la idea generalizada de que todas las diarreas son de origen entérico, que tienen un origen hídrico, o que todas están asociadas con el saneamiento ambiental. Hay muchos cuadros de otro tipo.

Se refiere a que en su país se han observado casos que se inician con diarrea y terminan con encefalitis, quedando los niños inválidos. Esto ha inducido a creer que hay un agente, posiblemente vírico, que determina este tipo de afección general que se manifiesta inicialmente por diarrea. El Dr. Javier termina diciendo que debería hacerse ver el peligro de considerar a las diarreas o al síndrome diarreico como únicamente de origen entérico.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) propone que, con el fin de que quede más claro el sentido para quienes no participaron en las Discusiones Técnicas, en la página tercera, última línea, en vez de decir "...al proporcionar un beneficio personal que justifica su reintegro" se substituya la palabra "justifica" por "facilita".

Señala que los ingenieros que tomaron parte en las Discusiones Técnicas estuvieron de acuerdo en que el suministro de agua a todas las casas es la mejor medida sanitaria. Ese no es el criterio general de los Representantes, en su mayoría médicos, pero a fin de conocer otros criterios sugiere que el informe del Relator sea presentado al Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS) que se celebrará el año próximo en Colombia, al que asistirán ingenieros de gran experiencia de toda América. Sería un medio de obtener mejor información sobre cuál es el método que los ingenieros recomendarían en cada país para el tratamiento de las enfermedades diarreicas. Lo que recomienden los ingenieros sanitarios ayudará a los médicos para reducir dichas enfermedades y la mortalidad debida a ellas.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) considera que el Representante de Honduras tiene razón en lo que señala sobre los síndromes diarreicos infantiles que no dependen de una infección entérica. La diarrea es uno de los modos reaccionales del niño ante las diversas agresiones que puede experimentar, pero dada la manera en que el tema estuvo planteado desde el comienzo, todos los participantes y expertos se vieron obligados a ceñirse al mismo. En el curso de las Discusiones Técnicas hubo momentos en que quizás hubiera sido oportuno haber señalado ese aspecto de la cuestión.

La importancia de los virus está señalada en el informe, aunque ese punto merece más investigaciones, y en cuanto a la observación del Representante de Costa Rica, de llevar el agua a las casas se puso en claro su importancia en las Discusiones Técnicas.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura seguidamente a un proyecto de resolución sobre dichas Discusiones, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de recibir y examinar el informe de las Discusiones Técnicas sobre el tema "Ideas para la formulación de un plan de control de las infecciones entéricas";

Habida cuenta de que una de las metas de la Alianza para el Progreso consiste en reducir la mortalidad de los menores de cinco años en un 50%, y de que por lo menos una cuarta parte de las defunciones que actualmente se registran entre los niños de este grupo de edad se debe a las enfermedades diarreicas; y

Habida cuenta de que no se aplican algunos de los conocimientos de que se dispone acerca de las medidas necesarias para reducir la mortalidad y morbilidad debidas a las enfermedades diarreicas, y de que, por otra parte, es necesario obtener conocimientos adicionales para perfeccionar y simplificar los programas de control de dichas enfermedades,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos y a la Organización Panamericana de la Salud que fortalezcan y amplíen sus actividades encaminadas a controlar las enfermedades diarreicas y a reducir la mortalidad por dichas enfermedades, aplicando, en caso necesario, los criterios expuestos en los documentos de trabajo preparados para las Discusiones Técnicas antes mencionadas.

2. Solicitar del UNICEF que, con la orientación del asesoramiento técnico de la OPS, continúe y amplíe su colaboración con los Gobiernos en estas actividades.

3. Recomendar al Director de la OSP que la Organización estimule y fomente las investigaciones, sobre las enfermedades diarreicas, que serán de utilidad a los Gobiernos en la planificación y ejecución de programas nacionales de salud y, concretamente, que la OPS convoque a una serie de reuniones de investigadores competentes y activos con el objeto de intercambiar experiencias, formular definiciones comunes y establecer métodos para llevar a cabo dichas investigaciones.

4. Recomendar al Director General de la OMS que estudie la posibilidad de ampliar la esfera de actividades de la actual red internacional de Centros de Salmonelas, para que comprendan el estudio microbiológico de otros organismos enteropatógenos y sirvan de núcleo para el desarrollo de centros de investigaciones epidemiológicas de campo."

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) felicita al Relator por el magnífico trabajo presentado. Añade que en el segundo párrafo de la parte expositiva del proyecto de resolución se dice: "Habida cuenta de que una de las metas de la Alianza para el Progreso consiste en reducir la mortalidad de los menores de cinco años en un 50%", y propone que se diga: "Habida cuenta de que una de las metas de todos los Gobiernos consiste en reducir la mortalidad de los menores de cinco años" es decir, no en un 50%, sino en la totalidad.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) pregunta al Dr. Horwitz si considera conveniente agregar un párrafo sobre las recomendaciones que puedan

formular los ingenieros sanitarios en el Congreso de la AIDIS que se va a celebrar dentro de pocos meses en Colombia.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que le parece que bastaría con las expresiones del Representante de Costa Rica, de las cuales queda constancia en el acta, para que se plantee al Comité de la AIDIS el punto específico al cual se ha referido o sea pedir que los ingenieros sanitarios analicen el problema del agua intradomiciliaria en relación con las fuentes comunes de las diarreas infantiles.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) estima que la consulta debe ser más amplia, pidiendo a los ingenieros sanitarios de América que precisen las medidas de saneamiento que recomiendan para reducir las diarreas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera muy pertinente la aclaración del Representante de Costa Rica y añade que, si al Consejo le parece, se podría tomar la iniciativa de someter este problema al próximo Congreso de la AIDIS, y tal vez no sería indispensable que esto constara en la resolución.

El Dr. JAVIER (Honduras) pregunta si podría decirse "infecciones entéricas y otras enfermedades diarreicas" en vez de "enfermedades diarreicas" para que queden comprendidas todas y esté más de acuerdo con las Discusiones Técnicas.

El PRESIDENTE considera que no es pertinente la sugerencia del Representante de Honduras porque no todas las infecciones entéricas causan diarrea.

El Dr. JAVIER (Honduras) coincide con lo expresado por el Presidente, pero cree que se debería reflejar en la resolución el interés general por las enfermedades diarreicas, tanto las de origen entérico como las de origen parenteral. Ahora, en realidad, se excluyen los grupos de diarreas parenterales, que son también mortales y constituyen parte del problema general de las diarreas.

El Dr. CASTILLO REY (Venezuela) espera que la inquietud del Representante de Honduras quede eliminada en el propio documento. Casi al final del capítulo de los factores epidemiológicos y su participación en los programas de control, se dice lo siguiente: "Por tanto, hay necesidad de un sistema continuo de inteligencia epidemiológica, mediante el cual se obtenga información sobre todo tipo de diarrea y no simplemente limitada a las causadas por organismos específicos". Esto indica que hay que tomar nota de todos los procesos diarreicos que ocurran, no solamente de los debidos a causa específica. Por otra parte, también al comienzo del mismo capítulo, hay un párrafo que dice: "Al igual que el 'resfriado común', las enfermedades diarreicas pueden considerarse como un grupo de afecciones debidas a diversos agentes etiológicos". Es decir, el documento está concebido para dar cabida a todas las inquietudes señaladas. Por otra parte, si una diarrea de carácter parenteral produce o tiende a producir un cuadro de deshidratación, las medidas que se aconsejan sirven para cualquier tipo de diarreas.

Dr. WATT (United States of America) was not sure that he fully understood what the problem was, from the translation. But there was one point on which some confusion appeared to be arising. In the discussion,

the entire focus had been on the development of a plan for the prevention of the spread of human fecal material to the mouth of some other person. The whole theme centered on that type of diarrheal disease, that type of enteric infection. Therefore they had not been concerned and were not talking about those diarrheas which had to do with respiratory and other types of infection.

He suggested that the simplest way to solve the problem might be to repeat in the body of the resolution the term that had been used in the title of the discussion. That, in English at least, was "Gastro-intestinal diseases".

If anyone wished to refer to them, the particular gastro-intestinal diseases discussed could be mentioned. And if they repeated the same words as in the discussion they might get out of the problem of semantics.

El Dr. JAVIER (Honduras) manifiesta que da por retiradas las consideraciones que ha formulado sobre la cuestión.

El PRESIDENTE puntualiza el texto de la enmienda propuesta por el Representante de Cuba al proyecto de resolución, en el sentido de que en el segundo párrafo de la parte expositiva, que dice: "Habida cuenta de que una de las metas de la Alianza para el Progreso consiste en reducir la mortalidad de los menores de cinco años en un 50%, ..." etc., se diga: "Habida cuenta de que una de las metas de todos los Gobiernos es reducir la mortalidad de los menores de cinco años, ..."

El Ing. RIVERA (Costa Rica) pregunta si la enmienda propuesta por el Representante de Cuba se refiere concretamente a reducir la mortalidad de los menores de 5 años en un 50 por ciento.

El Dr. PONCE ARCHILA (Guatemala) interpreta la enmienda propuesta por el Representante de Cuba como una modificación a las conclusiones contenidas en la Carta de Punta del Este, que estableció la Alianza para el Progreso, pero añade que el sentido de la propuesta de Cuba le parece atinado, ya que señala que es una función que incumbe a todos los Gobiernos.

El PRESIDENTE declara que precisamente lo que, a su juicio, pretende el Representante de Cuba es que se omita la mención a la Alianza para el Progreso.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) confirma la interpretación dada por el Presidente y dice que no es que la Alianza para el Progreso consigne esa meta, sino que se trata de un objetivo de todos los Gobiernos que no responde a indicación específica de una entidad determinada.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) estima que no debe modificarse el proyecto de resolución.

El Dr. MORALES (Uruguay) dice que no tendría inconveniente en aceptar la proposición del Representante de Cuba, pero pregunta en qué documento, ajeno a la Alianza para el Progreso, los Gobiernos de la Región se comprometieron a luchar por reducir en un 50% la mortalidad de los menores de cinco años en un plazo determinado.

El PRESIDENTE aclara que, a su entender, en la enmienda propuesta por el Representante de Cuba no se señala plazo, sino que se marca que esa debe ser la meta de todos los Gobiernos. Agrega que si se quisiera señalar plazo, habría que agregar un nuevo párrafo en ese sentido.

Dr. WATT (United States of America) said that the setting of a time period seemed to be of some importance. They could agree right then and there whether or not a ten-year period was a realistic goal, and if it were realistic, they could agree to set a reduction of 50 per cent during the ten-year period as a goal for all the Governments. That would mean that they would leave the language as suggested by the Representative of Cuba, but include the point that it would be a reduction of 50 per cent in the next ten years. That would make it consistent for all who were part of it.

El Dr. BUSTAMANTE (México) indica que por aceptar la modificación propuesta por el Representante de Cuba, y señalar un plazo para reducir la mortalidad de los menores de cinco años, no se va a alterar el propósito de decisión implícito de los Gobiernos. No hay inconveniente -agrega- en que el Consejo Directivo diga que es un objetivo de los Gobiernos reducir la mortalidad en el plazo de 10 años; se dirá lo mismo que se dijo en otro documento. Pero considera el Dr. Bustamante que es preferible terminar la reunión unificando los criterios, sin que surja ninguna disparidad por una palabra o una frase.

El Dr. OLGUIN (Argentina) estima que de aceptarse la modificación propuesta por el Representante de Cuba en el sentido de fijar como objetivo la reducción del 50% de las defunciones de los menores de cinco años, habría que fijar, evidentemente, un plazo determinado, ya que de no hacerlo así, como expresión de meta o de ideal a alcanzar por los Gobiernos, ese porcentaje parecería insuficiente, puesto que hay que aspirar a la desaparición de la mortalidad por la causa señalada. Cree que debería indicarse el de 10 años, que es el que se señala como meta en la Alianza para el Progreso.

El PRESIDENTE hace constar que si se señalase ahora, en 1963, un plazo de 10 años para llegar a esa reducción de la tasa de mortalidad, se produciría un retraso con respecto al determinado en la Carta de Punta del Este.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) manifiesta que acepta la proposición del Representante de los Estados Unidos de América en cuanto al tiempo y que la meta debe consistir en reducir la mortalidad infantil al máximo en el plazo más breve posible.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) indica que, no obstante, si se dijera que la meta a alcanzar consiste en lograr "al menos" en un 50% la reducción de la mortalidad en el término de diez años, la expresión sería más precisa, ya que el concepto de "máximo posible" se presta a interpretaciones subjetivas.

El Dr. MORALES (Uruguay) se muestra también conforme con la posición adoptada por el Representante de Cuba, expuesta en la última intervención de éste, porque permite que aquellos países que firmaron la Carta de Punta del Este se atengan al objetivo que consiste en lograr reducir al 50% la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en el plazo de un decenio y los que no sean signatarios podrán interpretar que el objetivo estriba en llegar a reducir el 45 o el 55% del total de esas defunciones.

El PRESIDENTE anuncia que pondrá a votación la enmienda propuesta por el Representante de Cuba que, a su entender, quedaría redactada en los términos siguientes: "Habida cuenta de que una de las metas de todos los Gobiernos es reducir al máximo la mortalidad de los menores de cinco años, ya..." etc.; se eliminaría, pues, lo del 50% que sigue a continuación, y se pasaría a la expresión: "ya que, por lo menos, una cuarta parte de las defunciones...", etc.

Dr. WATT (United States of America) said he had thought the Representative of Cuba had agreed to include a reduction of 50 per cent in a specific time as part of his amendment.

El PRESIDENTE aclara que después de la intervención del Representante del Uruguay, el de Cuba propuso otra enmienda.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) precisa que, en efecto el Representante de los Estados Unidos de América tiene razón en lo que dice, pero que, posteriormente, cuando se suscitó la discusión se trató de aclarar el sentido

de la expresión "al máximo", con el respaldo del Representante del Uruguay. Afirma el Dr. Nogueira que no se opone a que, si se desea, se fije una meta de diez años y que el concepto "al máximo" no pretende invalidar en modo alguno los compromisos que hayan adquirido los Gobiernos en cuanto a la reducción de la mortalidad en determinado número de años.

Dr. WATT (United States of America) stated that the omission of a specific goal would, in his opinion, weaken the statement, and since the Directing Council was entitled to fix such a goal it should include it in the statement.

El PRESIDENTE señala que, a su entender, se han introducido dos modificaciones a la enmienda propuesta por el Representante de Cuba y ruega a éste que concrete cuál de los textos sugeridos es el que desea que se someta a votación.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) reitera que no se opone a que se fije una meta a alcanzar en el plazo de diez años, como tampoco a que se reduzca este plazo. En consecuencia, entiende que el texto debe presentarse de la siguiente manera: "Habida cuenta de que una de las metas de todos los Gobiernos consiste en reducir al máximo la mortalidad de los menores de cinco años en un 50% en un período de 10 años..." Es decir, acepta la modificación que introdujo el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. MORALES (Uruguay) considera que se plantearía en ese caso una situación contradictoria, ya que para los que firmaron la Carta de Punta del Este y admitieron en 1961, que la mortalidad debería reducirse al 50% en 1971, no sería lógico hacer en 1963 la misma observación para alcanzar tal meta en un plazo de un decenio a contar de la fecha actual.

Dr. WATT (United States of America) said that if they said "a reduction of 50 per cent in ten years" it was from the time that they adopted it. Fifty per cent from that day would not be the same figure as 50 per cent two years ago or five years ago, and therefore, if they continued as a goal a reduction of 50 per cent over the ten-year period, they would achieve ten years from now a lower rate than for ten years after two years ago.

Therefore, if they took as a basis the diarrheal disease rate as of that moment, there would really be no contradiction in it. It was a matter of setting a ten-year goal that would shift as they went along.

El PRESIDENTE señala que la enmienda quedaría redactada de la siguiente forma: "Habida cuenta de que una de las metas de todos los Gobiernos es el reducir la mortalidad de los menores de cinco años en, por lo menos, un 50% en el próximo decenio, ya que por lo menos una cuarta parte de las defunciones que actualmente se registran entre los niños de este grupo de edad se debe a las enfermedades diarreicas".

The amendment proposed by the Representative of Cuba was submitted to a vote, with the following results: 15 votes in favor, one against and one abstention.

Se somete a votación la enmienda propuesta por el Representante de Cuba, con el siguiente resultado: 15 votos a favor, uno en contra y una abstención.

El PRESIDENTE somete a votación el resto del proyecto de resolución tal como fue leído originalmente.

Decision: The draft resolution as amended by the proposal of the Representative of Cuba, was unanimously approved.

Decisión: Queda aprobado por unanimidad el proyecto de resolución leído, con la enmienda propuesta por el Representante de Cuba. /

ITEM 26: REPORT ON NUTITION PROGRAM IN THE AMERICAS (conclusion)
TEMA 26: INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución preparado sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe del Director sobre el programa de nutrición en las Américas (Documento CD14/19): y

Habida cuenta de que se han realizado considerables progresos en este campo, de conformidad con las recomendaciones formuladas en la Resolución XV de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Director sobre el programa de nutrición en las Américas (Documento CD14/19).
2. Expresar su satisfacción por los progresos realizados en esta materia, de conformidad con la Resolución XV de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.
3. Recomendar al Director que prosiga sus esfuerzos para incrementar los recursos destinados a las actividades de la Organización en el campo de la nutrición, y en especial para incorporar dichas actividades a los programas generales de los servicios locales de salud de los diversos países.
4. Recomendar al Director que siga incluyendo en su Informe Anual una amplia descripción de las actividades en materia de nutrición, complementándola con los informes especiales que estime oportuno presentar al Consejo Directivo.
5. Recomendar que la Organización colabore con la FAO y el UNICEF, para ampliar sus servicios de asesoramiento en materia de desarrollo, producción en escala industrial, utilización y comercialización de productos ricos en proteínas, de bajo costo, a fin de asegurar su uso efectivo por los grupos de población desnutridos.
6. Recomendar al Director que estudie los métodos modernos de información de masas para promover el consumo general de productos ricos en proteínas de bajo costo, con el objeto de contribuir al desarrollo de técnicas que puedan ser utilizadas por los Ministerios de Salud."

Decision: The draft resolution on the Report on Nutrition Program in the Americas was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución leído sobre el programa de nutrición en las Américas. ✓

- ITEM 21: REPORT ON RESEARCH POLICY AND PROGRAM OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (conclusion)
- TEMA 21: INFORME SOBRE LA POLÍTICA Y EL PROGRAMA DE INVESTIGACIONES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución preparado sobre este tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe presentado por el Director sobre la política y el programa de investigaciones de la OPS (Documento CD14/18);

Vista la Resolución XXVI de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual aprobó la política y el programa de investigaciones presentados y encomendó al Director que sometiera al Consejo Directivo un informe anual, que ha sido examinado en la presente reunión;

Habida cuenta de que la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio (15-20 de abril de 1963) puso de relieve el valor de las investigaciones al señalar que "es importante que las investigaciones en los campos de la biomedicina, de la bioingeniería y de la biosociología estén estrechamente coordinadas con las necesidades tanto en lo que se refiere a sus operaciones como en materia de información de los servicios de salud, organismos de planificación de salud e instituciones dedicadas a la educación y al adiestramiento del personal de salud", y al efecto sugirió que los Gobiernos procedieran a una evaluación de las investigaciones que se llevan a cabo y de los recursos para el adiestramiento de investigadores, y aceleraran las actividades en estos campos con miras a la solución de problemas con proyecciones sociales a los que se ha asignado alta prioridad en los planes nacionales y en la Carta de Punta del Este;

En atención a que si bien la mayor parte del actual programa de investigaciones se refiere a problemas biomédicos y bioestadísticos, las actividades en los campos de la higiene ambiental y estudios biosociales y de administración se van acelerando y habrán de ampliarse considerablemente en el futuro, a fin de que los programas en materia de salud permitan alcanzar las metas establecidas en la Carta de Punta del Este para la década de 1960;

Habida cuenta de que, en cooperación con el "Milbank Memorial Fund", se están llevando a cabo estudios de investigación relativos

a las necesidades en materia de enseñanza de la medicina y de médicos, y a la organización y administración de servicios de salud y atención médica; y

En reconocimiento de que la asistencia prestada mediante el programa de subvenciones de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América ha contribuido en gran medida a la intensificación y ampliación del programa de investigaciones, y que la Oficina de Coordinación de Investigaciones de la OSP, desde su establecimiento en noviembre de 1961, ha sido financiada en gran parte con una subvención de dichos Institutos que terminará en diciembre de 1963,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por los considerables progresos alcanzados y felicitar al Director, al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, al personal y a los numerosos expertos que han participado en la iniciación de estas actividades de investigación.

2. Expresar su conformidad con la política de acelerar los estudios relativos al saneamiento ambiental y a las investigaciones de carácter biosocial y bioestadístico relacionadas con las condiciones de salud, los aspectos económicos y sociales de la salud, y la atención médica, incluso las investigaciones administrativas encaminadas al mejoramiento de los servicios de salud y los programas de atención médica.

3. Aprobar las medidas adoptadas para cooperar con los consejos nacionales de investigaciones y otros organismos competentes en el estudio de los recursos nacionales, en materia de las ciencias de la salud y sistemas de intercambio de información sobre investigaciones científicas, y para prestar colaboración a los Gobiernos, previa solicitud de éstos y en la medida que permitan los recursos de la Oficina, para establecer Consejos Nacionales de Investigación.

4. Apoyar la labor que se está llevando a cabo para fomentar las investigaciones con miras a determinar la necesidad de médicos en relación con los programas de enseñanza de la medicina."

Decision: The draft resolution on Report on Research Policy and Program of the Pan American Health Organization was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución relativo al informe sobre la política y el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud.

- ITEM 13: TASK FORCE ON HEALTH AT THE MINISTERIAL LEVEL IN ACCORDANCE WITH RESOLUTION A.4 OF THE CHARTER OF PUNTA DEL ESTE
(conclusion)
- TEMA 13: REUNION DE MINISTROS DE SALUD - GRUPO DE ESTUDIO, CELEBRADA DE ACUERDO CON LA RESOLUCION A.4 DE LA CARTA DE PUNTA DEL ESTE (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución relativo a la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio, que ha sido modificado de acuerdo con las sugerencias formuladas por el Representante de la Argentina en la sesión anterior. Dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe preparado por el grupo de trabajo encargado del análisis de las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud que se celebró en el mes de abril de 1963; y

Habida cuenta de que las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud presentan los problemas de salud desde un punto de vista continental que coincide con las metas y objetivos expresados en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y desarrollados por medio de su programa y presupuesto,

RESUELVE:

1. Aceptar como declaración de política general de la Organización Panamericana de la Salud, las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio.
2. Encomendar al Director de la OSP que lleve a la práctica a la mayor brevedad la Resolución XX sobre el Programa de Salud Rural para el beneficio de los pueblos de América, de acuerdo con el Documento CD14/23.
3. Encomendar al Director de la OSP que realice las gestiones necesarias para interesar a los Gobiernos en el cumplimiento de las ponencias sobre erradicación de la malaria refrendados por los señores Ministros de Salud Pública de las Américas.
4. Autorizar al Director a que, en la aplicación del Programa y Presupuesto para 1964 tome en consideración las recomendaciones contenidas en el informe de la Reunión de Ministros de Salud, tanto en escala regional como nacional, y de conformidad con las prioridades establecidas en el programa de la Organización y sus recursos financieros.

5. Encomendar al Director que tenga en cuenta las recomendaciones antes mencionadas en la preparación del Programa y Presupuesto para 1965 y años sucesivos."

El Dr. PRIETO (Paraguay) expresa su inquietud con respecto a la redacción del proyecto de resolución que acaba de leer el Dr. Sutter. Las recomendaciones formuladas en la Reunión de Ministros se refieren a ocho o diez temas diferentes. Entre ellos figuran los de salud rural, malaria, planificación, desarrollo de servicios locales, suministro de drogas y otros, y el texto del proyecto de resolución se refiere específicamente a dos, lo cual podría dar la impresión de que las otras recomendaciones han pasado inadvertidas o no han sido tomadas en cuenta.

Está de acuerdo con el Representante de la Argentina en que los temas de la malaria y de salud rural tal vez merezcan mayor preocupación que los otros, pero también son importantes los de planificación, desarrollo de servicios locales, etc. Por ello, propone que en el proyecto de resolución quede bien establecido que todas las recomendaciones formuladas por los Ministros en su reunión de abril van a ser tenidas en cuenta por la Oficina en la elaboración de sus programas y presupuestos.

EL PRESIDENTE manifiesta que si se lee con atención el párrafo cuarto de la parte dispositiva del proyecto de resolución, se observa con claridad que contiene lo que acaba de sugerir el Representante de Paraguay.

El Dr. PRIETO (Paraguay) señala que tal vez la inclusión de la palabra "todas" antes de "las recomendaciones formuladas..." en el primer párrafo de la parte dispositiva, daría mayor precisión al texto.

El PRESIDENTE informa que en el proyecto de resolución se introducirá la modificación propuesta por el Representante del Paraguay.

Decision: The draft resolution on Task Force on Health at the Ministerial Level, as amended by the proposal of the Representative of Paraguay, was approved by 16 votes in favor and 1 against.

Decisión: Por 16 votos a favor y uno en contra, queda aprobado, con la modificación propuesta por el Representante del Paraguay, el proyecto de resolución sobre la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio.7

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1962 (conclusion)
Draft Resolution presented by the Working Party
- TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1962 (conclusión)
Proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución preparado sobre este tema por el grupo de trabajo integrado por los Representantes del Brasil, Costa Rica, Estados Unidos de América y Perú. Dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1962 (Documento Oficial No. 46),

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1962 (Documento Oficial No. 46).
2. Encarecer a los Gobiernos que tengan cuotas pendientes, que las hagan efectivas a la mayor brevedad posible.
3. Encomiar la política de administración prudente seguida por el Director en el sentido de mantener los gastos presupuestarios dentro del nivel de los ingresos."

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil), en su calidad de Presidente del grupo de trabajo, informa que éste, con la colaboración del Dr. Portner y otros funcionarios administrativos de la Oficina, preparó el proyecto de resolución leído por el Dr. Sutter, después de estudiar los documentos presentados por el Director y las opiniones expuestas durante el debate por los Representantes.

Dr. WATT (United States of America) said that his comment undoubtedly would affect only the English text, but that he was somewhat concerned about the words "the average of budgetary expenditures". The Spanish text did not say quite that, and he really did not know just what was meant by "average of budgetary expenditures."

EL PRESIDENTE considera que el texto en español está claro, aunque el texto inglés evidentemente no lo es.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) stated that the Spanish is more precise in text. The Representative of the United States of America has pointedly indicated a clear difference in the two texts. The Spanish text does maintain "the budgetary expenditures within the level of income". "The average" is not in the Spanish text. The Spanish text is the basic one.

EL PRESIDENTE dice que se hará la modificación del texto en inglés de acuerdo con lo sugerido.

Decision: The draft resolution presented by the Working Party on the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1962 was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo sobre el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1962.7

- ITEM 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (conclusion)
Draft Resolution presented by the Working Party
- TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)
Proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo

EL Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) lee el proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo integrado por los Representantes de Brasil, Costa Rica, Estados Unidos de América y Perú. Dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD14/25 y Addendums I y II), y de haber tomado nota de la información y las observaciones sobre esta materia, contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (Documento Oficial No. 46);

Informado de la declaración del Auditor Externo, en el sentido de que "En vista de que los atrasos de dos o más años constituyen el problema más grave tal vez sería conveniente que los Cuerpos Directivos estudiaran la experiencia obtenida por la OMS y otras organizaciones internacionales en esta materia, incluso el efecto que han tenido sus disposiciones constitucionales en el sentido de limitar las prerrogativas y servicios...";

Enterado, además, de la Resolución IX, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 48a Reunión en la que recomendó que se estudiara la posibilidad de introducir una enmienda en la Constitución, a fin de incorporar disposiciones sobre el pago de las cuotas similares a las formuladas en el Artículo 7 de la Constitución de la OMS; y

Habida cuenta de que las cuotas vencen y son pagaderas el 1º de enero de cada año y de que la puntualidad en el pago es indispensable para llevar a cabo el programa de la Organización,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD14/25 y Addendums I y II), así como de la información y observaciones sobre esta materia, contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (Documento Oficial N° 46).
2. Encarecer a los Gobiernos que en sus presupuestos incluyan las asignaciones necesarias para el pago de sus cuotas y que las hagan efectivas lo más pronto posible cada año, ya que éstas son pagaderas el 1º de enero de cada año.

3. Encomendar al Director:

- a) Que examine todas las medidas posibles para promover y facilitar el pago de las cuotas.
- b) Que consulte con los países que tienen cuotas atrasadas de más de dos años, con el fin de llegar a un acuerdo sobre un plan financiero para el pago de las cuotas pendientes dentro de un plazo definido; y que informe al respecto al Comité Ejecutivo, en la reunión que se celebrará en la primavera, así como al Consejo Directivo en su XV Reunión.

4. Encomendar al Director y a los respectivos Ministros de Salud que señalen a la atención de las autoridades y organizaciones encargadas de la política fiscal y económica la utilidad de los programas de salud como parte del desarrollo económico y la importancia de prestar apoyo financiero adecuado a la Organización Panamericana de la Salud, con el objeto de evitar la interrupción del programa de dicha Organización.

5. Encomendar al Comité Ejecutivo que continúe el estudio de este tema y lo incluya en el programa de la XV Reunión del Consejo Directivo."

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil), Presidente del grupo de trabajo, señala que éste, al preparar el proyecto de resolución presentado, consideró importante que el Director se pusiera en contacto con los Gobiernos de los países atrasados en el pago de cuotas y que no sería útil insistir en la cuestión de las sanciones mencionadas en los debates, si bien en el párrafo quinto de la parte dispositiva dejó margen para seguir estudiando este asunto, y en el párrafo tercero se señala que el Director informe al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo de las medidas tomadas al respecto.

El Ing. RIVERA (Costa Rica) propone que en el inciso b) del párrafo tercero de la parte dispositiva se diga, en relación al Director, "Que realice gestiones...", en lugar de "Que consulte..."

El Dr. POLIT ORTIZ (Ecuador) propone a su vez que en el párrafo cuarto se diga: "Encomendar al Director y a los respectivos Ministros de Salud que señalen a la atención de las autoridades de planificación y a los Ministerios del Tesoro, Hacienda y Finanzas Públicas, la utilidad de los programas de salud..."

El Dr. MORALES (Uruguay) estima que sería preferible dejar el texto como está, agregando entre paréntesis los distintos Ministerios mencionados por el Representante del Ecuador.

Decision: The draft resolution presented by the Working Party, as amended by the proposals of the Representatives of Costa Rica and Uruguay, was approved by 15 votes in favor, none against, and two abstentions.

Decisión: Por 15 votos en favor, ninguno en contra y dos abstenciones, se aprueba el proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo, con las enmiendas propuestas por los Representantes de Costa Rica y Uruguay. 7

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) recalled that during the discussion on quota contributions at the tenth plenary session, the Representative from Nicaragua had inquired whether his country's contribution for 1963 had been received by the Bureau. He wished to record now that, in effect, the Nicaraguan contribution had been received.

STATEMENT BY DR. FRANK G. BOUDREAU, PRESIDENT OF THE UNITED STATES NATIONAL
CITIZENS COMMITTEE FOR THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
DECLARACION DEL DR. FRANK G. BOUDREAU, PRESIDENTE DE LA COMISION NACIONAL
PRO OMS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

EL PRESIDENTE dirige un cordial saludo al Dr. Frank G. Boudreau, Presidente de la Comisión Nacional pro Organización Mundial de la Salud de los Estados Unidos de América, que asiste a la sesión y le invita a hacer uso de la palabra.

Dr. BOUDREAU (President, United States National Citizens' Committee for the World Health Organization) mentioned that the last time he had had the opportunity of speaking to a group such as he was addressing had been in Buenos Aires, at a Pan American Sanitary Conference, as the representative of the League of Nations. He did not see any faces he recognized as having been there, so perhaps he was the sole survivor.

Sometime before 1950 the World Health Assembly had adopted a resolution suggesting that it would be advisable to organize national committees of citizens so that they would be made better acquainted with the work of WHO. His country's committee had been started eleven years ago, had held two World Health Conferences in Washington, and was about to hold a third.

However, much international cooperation might go on at high levels; WHO and the United Nations would not be successful until they reached the people. The best way to do this was to have the people work together for health, which was a spearhead for international cooperation. Health for peace was their motto.

He invited all the Representatives to their Third World Health Conference, which was to begin the next day, and outlined the program of activities.

There were similar purely voluntary committees in Canada and in Europe, and his group would be glad to share its experience if any of the representatives were interested.

EL PRESIDENTE agradece al Dr. Boudreau su gentil invitación y expresa la seguridad de que los Representantes, en la medida que el tiempo lo permita, asistirán a las sesiones de la Conferencia sobre Salud Mundial.

The session was adjourned at 6:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIV Meeting

Washington, D. C.

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XV Meeting



Wednesday, 25 September 1963, at 5:45 p. m.
Miércoles, 25 de septiembre de 1963, a las 5:45 p.m.

CD14/41

15 October 1963

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL MINUTES OF THE CLOSING SESSION
ACTA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

President:
Presidente:

Dr. Javier Arias Stella

Perú

Contents
Indice

Approval of the Final Report
Aprobación del Informe Final

Closure of the XIV Meeting of the Directing Council
Clausura de la XIV Reunión del Consejo Directivo

Note: These minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translations Section) any correction they wish made in the text. The full texts of the minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español e inglés, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

APPROVAL AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT
APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder a la aprobación y firma del Informe Final.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) presenta la introducción y las treinta y cuatro resoluciones aprobadas, que figuran en dicho Informe (Documento CD14/40).

EL PRESIDENTE somete a la aprobación del Consejo Directivo el Informe Final de la presente reunión.

Decision: The Final Report and all the Resolutions I to XXXIV contained therein were unanimously approved without change.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación alguna el Informe Final y cada una de las Resoluciones I a XXXIV que lo integran.

Seguidamente, firman el Informe Final el Presidente de la XIV Reunión del Consejo Directivo y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Consejo.

VOTES OF THANKS
EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

El Dr. RENJIFO (Colombia) estima interpretar los sentimientos del Consejo al expresar su agradecimiento a la Oficina Sanitaria Panamericana, a la Secretaría de la Reunión y a todo el personal que con tanta eficiencia, esmero y devoción ha contribuido a su mejor desarrollo.

Dr. WATT (United States of America) joined in the comments about the efficiency of the Secretariat, and particularly wished to thank the interpreters, without whom it would many times have been difficult for him to have kept up with the discussion.

He felt he had unanimous backing in also thanking the Chairman for the way he had conducted the meeting, and congratulated the Representatives on their choice of Chairman.

CLOSURE OF THE XIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL
CLAUSURA DE LA XIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

EL PRESIDENTE manifiesta que, al concluir la XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, desea, una vez más, expresar el profundo agradecimiento de la Delegación del Perú por haberle conferido el alto honor de presidir esta importante reunión. El honor de presidir a tan distinguido grupo de representantes de los países hermanos de América ha cobrado esta vez singular relieve, no sólo por la importancia de los temas tratados, sino también por los hechos históricos en la marcha de nuestra Organización que han caracterizado esta reunión. Se ha dado un paso trascendental para el mejor

ordenamiento presupuestario; se han señalado las pautas para encauzar los programas de la Organización hacia metas precisas, en armonía con objetivos internacionalmente convenidos por los Gobiernos; y los miembros del Consejo han participado con regocijo en la iniciación de la construcción de lo que ha de ser el nuevo hogar de la Organización.

Señala además que, al lado de todos estos excepcionales logros, como una materialización de los principios y la filosofía de la Organización se ha plasmado un proyecto fundamental -el Programa de Salud Rural- que pone a tono a la Organización con los afanes de transformación socioeconómica que viven los pueblos de América y con la idea de que la hermandad panamericana no podrá ser resquebrajada y será cada vez más auténtica si, en los programas de colaboración, los mecanismos de financiación, sin limitaciones o condiciones taxativas, siguen las líneas generales que se proponen en dicho proyecto. La Operación Panamericana, que propuso el líder brasileño Kubitschek, y el Acta de Bogotá, declaraciones oficiales de los pueblos de América han tomado forma concreta y medible en la llamada Carta de Punta del Este, al señalar metas y objetivos precisos y al establecer un fondo básico para iniciar la consecución de esos objetivos y metas. "Pero -agrega- la experiencia vivida hasta el momento nos está señalando que todavía esta definición de propósitos no es suficiente; que estamos demorando más de lo que desearíamos y que, sobre todo, no debemos desperdigar energías en esfuerzos aislados. Cada país, independientemente, ha tratado y trata de utilizar mejor esta nueva concepción de la colaboración y coordinación de esfuerzos para luchar contra el subdesarrollo que se ha dado en llamar la Alianza para el Progreso y en esta competencia se diluye y minimiza la mejor utilización de los recursos."

Subraya que, consciente o no, la Organización Panamericana de la Salud ha sido, desde su formación, para el caso de los problemas de la salud, una Alianza para el Progreso, porque esa es su concepción doctrinaria. Consciente o no, la Organización Panamericana de la Salud, a través de su trabajo de largos años, ha señalado el camino para la mejor consecución de los objetivos de la Alianza.

Sólo el tratamiento multilateral de los problemas -afirma- sólo el acuerdo multilateral en las decisiones, tal como se ha conseguido en esta reunión pueden asegurar fórmulas y soluciones que respondan verdaderamente a las necesidades de los pueblos de América.

Por ello aquellos planteamientos, en los que se persigue metas comunes para todos los países, con sistemas de financiación internacional unitarios y proporcionales en la colaboración individual a la magnitud de los problemas regionales y con procedimientos de financiación local homogéneos, responden al momento que viven los pueblos de América, momento que demanda óptima utilización de los recursos, verdadera prioridad en las inversiones y justa y proporcional distribución de los mismos en relación con las necesidades de los países. Todo esto significa el Programa de Salud Rural que en forma tan magnífica fue presentado por el distinguido y apreciado Director, Dr. Abraham Horwitz. Añade que quisiera repetir la frase que espontánea brotó de sus labios cuando el Dr. Horwitz, de visita en Lima, terminó de exponer su proyecto: "Esto sí nos da el sabor de la Alianza para el Progreso", reacción casi idéntica a la que tuvo el Señor Presidente de la República del Perú cuando discutieron con él este tema,

habiendo percibido ahora que éste es un sentimiento unánime de todos los participantes en la reunión. Añade que por ello, tiene fe en que este proyecto merecerá de los organismos financieros competentes la cálida y unánime acogida que ha tenido en el seno de esta reunión.

"Confiamos -dice- en que el Gobierno de los Estados Unidos de América, que en una u otra forma habrá de ser el elemento clave para llevar adelante esta propuesta, comprenderá plenamente la importancia y trascendencia social, económica y política del mismo. Por nuestra parte, hemos cumplido la primera fase de la labor. Debemos continuar ahora la brega, a través de nuestros Gobiernos, para alentar y llevar a cabo este proyecto." Está seguro de que todos los Representantes se han impuesto ya esta tarea, y agradece al Director de la Oficina, a su personal técnico y al de la Secretaría la diligencia y esfuerzo que han permitido el éxito de la reunión. Concluye haciendo votos por la ventura personal de todos los Representantes, por la grandeza de todos los países de América y desea que todos tengan la suerte de fraternizar nuevamente el próximo año en ese gran país hermano que es México.

Finalmente, declara clausurada la XIV Reunión del Consejo Directivo.

The session adjourned at 6:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.