

*directing council*



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

*regional committee*



WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

CD23/SR/1

29 September 1975

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE FIRST PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 29 September 1975, at 9:15 a.m.  
Lunes, 29 de septiembre de 1975, a las 9:15 a.m.

Provisional President:

Presidente Provisional: Dr. Roberto Pereda Chávez

Chairman, Executive Committee

Presidente, Comité Ejecutivo

President:

Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents

Indice

Item 1: Opening of the Meeting

Tema 1: Inauguración de la Reunión

(continued overleaf)

(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 2: Appointment of the Committee on Credentials

Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

Item 3: Election of the President, Two Vice-Presidents, and the Rapporteur

Tema 3: Elección del Presidente, de dos Vicepresidentes y del Relator

Item 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution

Tema 4: Constitución del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS

Item 5: Adoption of the Agenda

Tema 5: Adopción del Programa de Temas

Item 6: Establishment of the General Committee

Tema 6: Constitución de la Comisión General

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL considera un alto honor el presidir la etapa inicial de la primera sesión plenaria. Da la bienvenida a los representantes de los Países Miembros de la Organización Panamericana de la Salud y hace votos por el éxito de la Reunión.

ITEM 2: APPOINTMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS  
TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El PRESIDENTE PROVISIONAL propone que la Comisión quede constituida por los Representantes de Costa Rica, Guyana y Venezuela.

Decision: The Representatives of Costa Rica, Guyana and Venezuela were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes de Costa Rica, Guyana y Venezuela quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

ITEM 3: ELECTION OF THE PRESIDENT, TWO VICE-PRESIDENTS, AND THE RAPPOREUR  
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE, DE DOS VICEPRESIDENTES Y DEL RELATOR

EL PRESIDENTE PROVISIONAL invita a los representantes a formular propuestas para el cargo de Presidente de la Reunión.

El Dr. NAVARRO (México) propone la candidatura del Dr. Abraham Saied, Ministro de Salud de Panamá.

El Dr. CASTILLO (Guatemala), el Dr. ALVAREZ (Ecuador), el Dr. WEINSTOCK (Costa Rica), el Ing. CAJINA (Nicaragua), y el Dr. CALVO (Colombia) apoyan la candidatura del Dr. SAIED.

Decision: Dr. Abraham Saied (Panama) was unanimously elected President.  
Decisión: Por unanimidad el Dr. Abraham Saied (Panamá) es elegido Presidente.

Dr. Saied took the Chair.  
El Dr. Saied pasa a ocupar la presidencia.

El PRESIDENTE da las gracias a los representantes por el honor que le han conferido. A continuación solicita se presenten candidaturas para Vicepresidentes de la Reunión y sugiere que se elija a un representante de los países del área del Caribe y a otro de los de Sudamérica para que haya así una distribución equitativa entre todas las zonas de la Región.

Dr. MACHADO (Brasil) propone como Vicepresidente o Representante da Bolivia.

El Dr. CASTILLO (Guatemala) propone como Vicepresidentes a los Representantes de Bolivia y de Jamaica.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) apoya la propuesta del Representante de Guatemala.

El Dr. NAVARRO (México) y el Dr. Brahim (Reino de los Países Bajos) apoyan la candidatura del Representante de Jamaica.

Decision: Dr. Jorge Torres Navarro (Bolivia) and Dr. Kenneth McNeill (Jamaica) were unanimously elected Vice-Presidents.  
Decisión: Por unanimidad, el Dr. Jorge Torres Navarro (Bolivia) y el Dr. Kenneth McNeill (Jamaica) son elegidos Vicepresidentes.

El PRESIDENTE pide a los representantes que presenten sus propuestas para el cargo de Relator.

El Dr. ALVARADO (Honduras) propone a la Representante de Bahamas para el cargo de Relator, y el Dr. TORRES (Bolivia) apoya la candidatura.

Mrs. McDONALD (Bahamas) said she would unfortunately have to decline the nomination as Rapporteur because she would be unable to attend the Meeting continuously.

El PRESIDENTE solicita se proponga entonces a otro candidato.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) propone como Relator al Representante de Venezuela.

Decision: Dr. Pablo Salcedo Nadal (Venezuela) was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Pablo Salcedo Nadal (Venezuela) es elegido Relator.

El PRESIDENTE invita al Dr. Salcedo a ocupar el lugar que le corresponde en la Mesa.

ITEM 4: ESTABLISHMENT OF A WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B of the PAHO CONSTITUTION  
TEMA 4: CONSTITUCION DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El PRESIDENTE solicita al Secretario de lectura al Artículo 6-B de la Constitución de la OPS.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Secretary, read out Article 6-B of the PAHO Constitution, governing the voting privileges of Member Governments.

El PRESIDENTE designa a los Representantes de Canadá, Ecuador y Guatemala para constituir el grupo de trabajo correspondiente. Anuncia que dicho

grupo deberá reunirse tan pronto como termine la sesión y someter oportunamente su informe.

ITEM 5: ADOPTION OF THE AGENDA  
TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

The SECRETARY read out Rule 10 of the Rules of Procedure of the PAHO Directing Council, relating to the right of the Council to make additions or modifications to the provisional agenda.

The provisional agenda (Document CD23/1, Rev. 3) had been prepared by the Director of PAHO and approved by the Executive Committee. In the meantime, the Government of Peru had asked for the inclusion of item 36, dealing with the Peruvian Basic Drugs Program.

El PRESIDENTE somete a consideración el programa de temas.

Decision: The provisional agenda contained in Document CD23/1, Rev. 3 was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el programa de temas contenido en el Documento CD23/1, Rev. 3.

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

The SECRETARY read out Rule 28 of the Rules of Procedure, which stated that the Directing Council should establish a General Committee consisting of the President, the two Vice Presidents and the Rapporteur, and three Representatives, who would be elected by the Council.

El PRESIDENTE pide a los representantes que propongan candidaturas para constituir la Comisión General, y al no haber ninguna, propone a los Representantes de los Estados Unidos de América, México y Brasil.

El Ing. CAJINA (Nicaragua) apoya la propuesta del Presidente.

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

Decisión: Los Representantes de Brasil, los Estados Unidos de América y México quedan nombrados miembros de la Comisión General.

The session rose at 10:00 a.m.  
Se levanta la sesión a las 10:00 a.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

Monday, September 29, 1975, at 3:00 p.m.  
Lunes, 29 de septiembre de 1975, a las 3:00 p.m.

CD23/SR/2  
29 September 1975

PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE SECOND PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESIÓN PLENARIA

President: Dr. Jorge Torres Navarro Bolivia  
Presidente:  
  
Later: Dr. Abraham Saied Panama  
Más tarde:

Contents  
Indice

First Report of the General Committee  
Primer Informe de la Comisión General

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

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.



Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee  
Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions  
Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Report of the Working Party to Study the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution  
Informe del Grupo de Trabajo Encargado de Estudiar la Aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OSP

Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1974

Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondiente a 1974

Item 26: First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas

Tema 26: Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano

FIRST REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
PRIMER INFORME DE LA COMISION GENERAL

El Dr. WILLIAMS (Director Adjunto, OSP), Secretario, da lectura al primer informe de la Comisión General, que dice:

El 29 de septiembre, a las 12:30 p.m., se reunió en la sala C la Comisión General, constituida por el Presidente, los dos Vicepresidentes, el Relator del Consejo, y los Representantes del Brasil, Estados Unidos de América y México. El Director de la OSP fue Secretario ex officio.

Se establecieron las siguientes horas de trabajo diario: de 9:00 a.m. a 12:00 y de 2:30 a 5:30 p.m. excepto el jueves 2 de octubre en que la sesión comenzará a las 10:00 a.m. El jueves 2 los Representantes visitarán la Casa Blanca a las 8:00 a.m.

Se estableció el siguiente orden de examen de temas en la segunda sesión plenaria:

1. Primer Informe de la Comisión de Credenciales
2. Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
3. Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas
4. Informe del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS
5. Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1974

Al término de la consideración de los temas ya enunciados, se estudiarán los siguientes:

- Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976
- Tema 13: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1977
- Tema 35: VI Programa de Trabajo de la OMS. Contribución de la Región de las Américas

La Comisión acordó el siguiente orden para los temas que se indican:

Jueves, 2 de octubre

Mañana:      Tema 16: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Haití, México y Panamá

Tarde:        Tema 21: Presentación a Director Emérito, Dr. Abraham Horwitz

Tema 17: Informe sobre el Premio OPS en Administración

Viernes, 3 de octubre

Tema 20: Discusiones Técnicas: Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su implementación intersectorial

Lunes, 6 de octubre

Tarde:        Tema 18: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Al concluir el examen de esos temas, se considerarán estos otros:

Tema 11: Funciones del Comité Ejecutivo

Tema 14: Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Tema 15: Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Tema 25: Año Internacional de la Mujer, 1975

Tema 26: Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano

La reunión siguiente de la Comisión se realizará el miércoles 1º a las 12:00 horas.

Dr. Saied then took the Chair

El Dr. Saied pasa a ocupar la Presidencia

Decision: The First Report of the General Committee was approved.

Decisión: Se aprueba el Primer Informe de la Comisión General.

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

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica), Relator de la Comisión de Credenciales, lee el informe de la Comisión, que dice:

La Comisión de Credenciales, constituida en la primera sesión plenaria e integrada por el Dr. Lenín Sáenz Jiménez (Costa Rica), Sr. Terrence Richmond (Guyana) y Dr. Rogelio Valladares (Venezuela), celebró la primera sesión el 29 de septiembre de 1975 a las 9:30 a.m.

La Comisión acordó designar Presidente al Sr. Richmond, Relator al Dr. Sáenz y Secretario al Dr. Valladares.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de los siguientes países: Bahamas, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido y Venezuela.

Presentaron credenciales las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales; Organización de los Estados Americanos; Banco Interamericano de Desarrollo; Naciones Unidas; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares; Consejo Internacional sobre el Alcoholismo y las Toxicomanías; Federación Dental Internacional; Federación Internacional de Hospitales; Federación Internacional de la Industria del Medicamento, y Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

El PRESIDENTE dice que, de no haber objeciones, entenderá que el Consejo aprueba el informe.

Decision: The First Report of the Committee on Credentials was approved.  
Decisión: Se aprueba el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) lee el informe del Comité Ejecutivo, que aparece en el Documento CD23/6.

Dr. EHRLICH (United States of America) fully supported the expanded role of the Executive Committee as discussed at its Meeting; it could only serve to improve the effectiveness of the Organization and the recommendations the Committee made to the Directing Council.

El PRESIDENTE anuncia que el Relator redactará un proyecto de resolución por el que se aprobará el informe del Comité Ejecutivo.

ITEM 9: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS  
TEMA 9: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MULDOON (Chief, Division of Administration, PASB) said that, at of the time the addendum to Document CD23/3 had been prepared, \$1,371,360 of the arrears and \$13,814,523 in current quotas had been collected in 1975, leaving \$2,843,456 of arrears and \$11,041,971, or approximately 44%, of the current years' contributions still unpaid. The Executive Committee had recommended that the Council establish a task force to analyze the problem and propose ways to improve the collection of quota contributions. They would be grateful for any assistance in solving the problem, particularly the payment of quotas early in the year.

Since Addendum I was prepared, additional payments of quotas had been received from the following countries: Haiti: \$16,167 and \$11,442, which completed their payment for 1975; Nicaragua: \$41,049 against their 1975 quota; El Salvador: \$21,751 of arrears; United Kingdom, for the British Virgin Islands: \$1,215; Paraguay: \$24,000 of arrears. Those additional payments brought the total contribution to PAHO to \$15,287,506, which was approximately 62 per cent of the current years' budgetary requirement. In addition, El Salvador was in the process of paying \$25,062 and Chile, \$497,893. Thirteen countries remained in arrears.

Current quota collections amounted to 55.6 per cent of the 1975 budget, compared with 56.6 per cent of the 1974 budget collected by September last year. The payment of arrears and current quotas had provided some 61 per cent of the 1975 budget requirement. In the absence of sufficient quota collections to pay current expenses, programs had, as usual, been funded from time to

time through use of the Working Capital Fund. Delayed payment of quotas caused a serious problem for sound financial management.

The Division was most appreciative of the consistency with which some of the larger contributors made payments to PAHO. However, the timing of payments by some of the Member Countries did result in serious problems in the planning and administration of PAHO programs. The largest contributions to PAHO were usually made in the last six months of the year. By that time, PAHO had completed at least half of its fiscal year.

Many ways had been tried to adjust to the timing of the larger payments beginning in July. Nevertheless, a serious cash deficiency did develop each year about May or June. PAHO had avoided payless pay days for its staff in several years only by taking extreme administrative measures.

The way the Organization did business was to assume that it would receive quotas in good time. It made commitments and disbursements accordingly. If quotas were not received, it was too late to make adjustments in the expenditure plan to stay within collections. In addition to the budget for program expenses, the Organization advanced income tax reimbursements to eligible staff from the Working Capital Fund. Such payments had been made in the first half of 1975, yet no significant tax equalization payments had been received until August.

These two considerations created a great strain on the Organization's efforts to maintain a sound financial position. They presented problems both in appropriation levels and cash flow. Since a significant proportion of the budget was for relatively fixed costs, both the appropriation ceiling and cash availability must remain very close together.

Because of the budget pressures in 1975 resulting from rising staff costs, both PAHO and WHO had appealed to Member Countries for supplementary contributions, and four countries had made supplementary payments as follows: Colombia: \$12,643; Jamaica: \$1,560; Dominican Republic: \$1,560; Guatemala: \$2,381.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité ha analizado con detenimiento el problema de la recaudación de las cuotas y ha hecho hincapié en que su pago puntual y la cancelación de las sumas atrasadas revisten una importancia fundamental para facilitar el normal desenvolvimiento de las actividades de la Organización. Por este motivo, el Comité aprobó su Resolución IV en la que, entre otras cosas, recomienda al Consejo Directivo que designe un grupo de trabajo para examinar la cuestión y proponer procedimientos que permitan mejorar la recaudación de las cuotas.

The session was suspended at 3:35 p.m. and resumed at 4:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:35 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.



REPORT OF THE WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE  
6-B OF THE PAHO CONSTITUTION  
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION  
DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El Dr. CASTILLO (Guatemala) lee el informe:

El Grupo de Trabajo quedó integrado por el Dr. Arnold J. de Villiers (Canadá); Dr. José Alvarez Alvarez (Ecuador) y Dr. Julio Castillo Sinibaldi (Guatemala). El Grupo se reunió a las tres de la tarde del 29 de septiembre de 1975 y, después de examinar el estado de la recaudación de cuotas, acordó lo siguiente:

Existe un plan por el cual cinco países pagan cuotas atrasadas junto con las actuales. Los planes relativos a estos países fueron aprobados en anteriores reuniones del Consejo Directivo. En la actualidad, los cinco países están al día en los pagos correspondientes a sus planes. El Grupo de Trabajo observa que el plan de pagos diferidos de Uruguay ha dejado de estar en vigor porque este país no tiene ya atrasos que excedan del importe de las cuotas de dos años.

El Grupo ha tomado nota de que ningún país tiene "atrasos que excedan el importe de las cuotas correspondientes a dos años completos", es decir, atrasos correspondientes a 1972.

En consecuencia, el Grupo recomienda que se autorice a los países que tienen planes aprobados de pago diferido a ejercer el derecho de voto, puesto que se han puesto al corriente en el cumplimiento de sus planes.

ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1974

TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1974

Mr. CHILDRESS (PASB) introduced the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the period 1 January-31 December 1974 (Official Document 135). The document reported on the financial transactions of PAHO and also contained the Auditor's Report for the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) and for the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF).

The document contained a series of exhibits for each Organization, summarizing the incomes and expenses as well as the assets and liabilities of each. Each exhibit had a series of supporting schedules, amplifying and explaining certain of the entries. Thus, PAHO was reported on in Exhibits 1-4, with supporting Schedules 1-14; INCAP was reported on in Exhibits 5-7, with supporting Schedules 15 and 16; and PAHEF was reported on in Exhibits 8-12, supported by Schedules 17-19.

The overall format of the report was consistent with the format presented in 1974.

The key sentence was the one on page 17 of the Report, reading: "As a result of my examination, I am of the opinion that the Financial Statements properly reflect the recorded financial transactions for the year, which transactions were in accordance with the Financial Regulations and legislative authority, and present fairly the financial position as at 31 December 1974."

Mr. Lars Lindmark, in his first year as External Auditor for PAHO, and Mr. Iverson, his assistant, were to be thanked for the Report and the constructive manner in which the audit had been conducted.

The Director's Report beginning on page 1 contained comments on the major aspects of most of the tables that followed.

Table A on page 5 showed a comparison of the budget with the available funds and obligations. Column 1 was taken directly from the budget for 1974 (Official Document 129), which the Conference had reviewed in 1974. It would be noted that for PAHO Regular funds the program had been delivered fully, 100%, and WHO Regular funds, 99.3%. Overall, however, PAHO had had 103.8% of the budgeted funds available and the delivery had been 86.7%.

The shortfall in delivery was attributable to several factors: principally, delays in starting projects, notably those financed from the United Nations Development Program and the United Nations Fund for Population Activities, as well as in the award of some grants; and secondly in approval for projects where funds were made available for a first year when that first year did not coincide with PAHO's fiscal year. The third principal reason was accounting requirements of the United Nations Development Program, where cash released was the only criterion for program delivery, even though the goods and services might be on order or the fellowship in progress.

Turning to Table B on page 6 for PAHO Regular only, he noted that expenditures had been kept within the income during the past 10 years, except for the year 1969 when quota payments had been very low. Table C on page 6 showed that PAHO had not yet been able to recover fully from the 1969 deficit.

At the start of 1969, the Working Capital Fund had been almost 42% of the following year's budget. Currently it was about 36%, with consequences keenly felt in the middle of each year. The surplus of US\$2,069,000, which had given the Working Capital Fund quite a boost over last year, from just under 30% of the 1974 budget to just over 36% of the 1975 budget, was mainly due to the collection of quotas in arrears. PAHO must, however, continue to follow conservative spending patterns, for 36% of the budget was not a very large reserve, and by mid-year all the reserves were used up while quota collections were awaited, so the Organization experienced some rather anxious times concerning its cash position about May of each year.

Most of the notes of the External Auditor relating to the exhibits and schedules contained in pages 9-17 were self-explanatory, but one deserved mention since there was some implication of criticism relating to Accounts Receivable, page 14, Item 9. PAHO had been following up on the item, and Receivables from short-term consultants had been reduced and advances to staff were being reduced. Most of those were now current or outstanding for less than three months. In some cases what was called a Receivable was really an accounting convention by which funds were advanced, for example, to a consultant; it was called a Receivable until such time as his report was furnished whereupon it was transferred over into the expenditure column. Thus, the figure mentioned was really a way of accounting for expenditures rather than a real Receivable in the usual sense.

Other comments by the External Auditor were, he believed, statements of fact which would be evident from examination of the following exhibits that followed. Exhibit 1 (page 21) detailed the transfers between parts of the appropriations mentioned by the External Auditor on page 12. In Part V, a special transfer of \$175,000 had been approved by Resolution XIII of the 72nd Meeting of the Executive Committee, as noted at the bottom of page 21.

Exhibit 2 (page 23) represented PAHO's statement of income and expenditures. Collection of quotas in arrears had been \$404,167 above the amount assessed for the year. That, combined with the miscellaneous income and the overestimated obligations charged to previous years, had given PAHO a surplus of \$2,069,176, which had been placed in the Working Capital Fund. That amount was in addition to the \$230,000 which had been included in the budget as amended for the increase in the Working Capital Fund.

Page 24, Statement of Assets and Liabilities as of 31 December 1974, was, in effect, the Organization's balance sheet. Exhibit 4 (page 26) presented the various funds available to the Organization in columnar fashion. He noted, in connection with the Schedule of Investments (page 27) that the major portion of PAHO investments at the end of 1974 had been in United States dollar time deposits, contrasting with 1973's participation in WHO's time deposits in European banks. Currently, most of those time deposits had been liquidated and used to carry out programs pending collection of quotas during the year.

Pages 28-32 contained a Statement of Quota Collections which had already been reviewed by Mr. Muldoon. Page 33 showed the status of the Tax Equalization Fund, which had been regularized in 1975 through payment of its quota by the United States of America. The table on page 34 giving the status of procurement services for the health ministries and health institutions of the Member Countries indicated that \$2,739,167 had been received and that purchases of \$1,439,250 had been made in vaccines and medical supplies and equipment. The Emergency Procurement Account (page 35) differed from the regular procurement in that, in the case of an emergency, PAHO proceeded immediately with procurement and collected later from the government. A Revolving Fund of \$125,000 was available for that purpose, and as of 31 December 1974, only \$19,281 was awaiting reimbursement, compared with more than \$110,000 at the end of 1973. The Community Water Supply Fund statement (page 36) showed that \$944,775 had been available and that \$707,343 had been spent. The remainder had already been rebudgeted into 1975 programs.

The statements of the PAHO Textbook Programs (pages 37, 38 and 39) did not include the PAHEF Textbook Program which was given in the PAHEF section of the Report. Schedule 8 (page 38) showed that the program had net assets available of \$477,503 as of 31 December 1974, compared with \$440,710 at the end of 1973. Page 39 gave the numbers of textbooks purchased and resold as of 31 December 1974. Pages 40 and 41 contained statements giving the results of the operation of the Governor Shepherd building which continued to pay itself off on schedule. As indicated, of the initial cash outlay of \$973,068, \$392,000 net had been returned.

Pages 42 and 43 contained statements of the Caribbean Food and Nutrition Institute which was administered by PAHO. Schedule 12 showed a comparison of income and expenditure for 1973 and 1974. The contributions from the Caribbean Governments made up the CFNI Regular Budget, but it also received contributions from foundations, shown as Trust Funds in Schedule 13 (page 43). In 1975 PAHO had taken over the administration of the Caribbean Regional Epidemiology Center (CAREC), and it was expected that the financial report for 1975 would have a statement showing the operations of CAREC throughout the year. Commenting on the schedule showing the status of trust funds (pages 44-47), he said that PAHO had funded projects from that source costing a total of \$2,789,027.

The next section related to the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP). He noted that INCAP had an almost insignificant surplus from operations compared with the previous year's surplus of \$64,000. The quota statement of INCAP (page 54) showed that collections of 1974 quotas and arrears totalled only \$193,500 against an assessment of

\$250,000. Quota payments to INCAP were currently over \$1,000,000 in arrears, and some of those arrears dated back as far as 1963. A statement of the INCAP Budget, supported by grants and contracts, appeared on pages 55 and 56; the total was \$2,226,413.

By mutual agreement with the Pan American Health and Education Foundation, the financial report of PAHEF was included in the document. It had the advantages of presenting the full picture of funds available for health and providing full disclosure of the financial status of PAHEF.

The final statement in the document was the Informational Annex (pages 77-97), containing a project-by-project listing showing the amount budgeted in Official Document 129, the total of all funds obligated, and the amount expended from each fund. The actual expenditures were also shown as the first column in the proposed program and budget for 1976.

The statement on page 79 had been expanded, at the request of the Executive Committee, by an annex to the document (CD23/26), which gave the percentage delivery of the various projects.

He would be happy to answer any questions relating to the Financial Report.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en la 74a Reunión del Comité se hizo especial hincapié en la necesidad, no sólo de que los países estén al día en el pago de cuotas, sino también en la utilización de las cantidades presupuestadas. A este respecto, en la Resolución XVIII, el Comité pide que en ejercicios financieros futuros se detalle el porcentaje de ejecución de los proyectos por países con referencia sólo a los Presupuestos Ordinarios de la OPS y la OMS, así

como que se vigile la marcha de los proyectos para lograr una mejor inversión de los fondos asignados.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) señala que, en cumplimiento de lo acordado en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo, en el Anexo del documento CD23/26 figuran los porcentajes de ejecución, no sólo de los proyectos por países sino también de los AMRO, y que en el futuro esos porcentajes se incluirán en los informes financieros del Director y del Auditor Externo.

El PRESIDENTE dice que solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución por el que se aprueben los informes presentados.

ITEM 26: FIRST INTERSECTORAL MEETING ON THE HEALTH OF MAN IN THE AMERICAS  
TEMA 26: PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

El Dr. VERA (OSP), que presenta el tema, lee el Informe de Progreso del Director (Documento CD23/24).

El Dr. AVILES (Nicaragua) pregunta en qué se diferencia la propuesta original, hecha en la III Reunión de Ministros de Salud, de la propuesta presentada en el informe que se acaba de leer.

El Dr. ALVARADO (Honduras) sugiere que, teniendo en cuenta las actuales dificultades financieras, se abandone el proyecto y se entre en relación con organismos internacionales que se interesan en el tema.

El Dr. VERA (OSP) explica que se trata, primero, de reunir un grupo de trabajo que se pronuncie sobre la metodología y la manera de abordar el problema. Posteriormente, en las Discusiones Técnicas de 1978, se estudiaría toda



la información reunida y podría decidirse acerca de la conveniencia de celebrar la reunión internacional originalmente propuesta.

El Dr. ALVARADO (Honduras) reitera su opinión sobre la escasa utilidad de la reunión y la duplicación que supondría con las actividades de otros organismos.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, while the alternative proposal suggested by the Director was certainly in the United States's view an infinitely more rational approach to the problem of development of an intersectoral plan, he wished to support the remarks made by the Representative of Honduras. The proposed meeting, and even the working group, represented a duplication of effort which could be ill-afforded in a period of fiscal insecurity and shortfalls. The best course might be to forward a recommendation to groups already concerned with the problem and remain abreast of their plans and developments so that PAHO might participate but not necessarily take the lead in an area in which others had already involved themselves.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) recuerda que la Oficina no hace sino dar cumplimiento a la Resolución XLII de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, a la que da lectura. En ella se solicita al Director que informe al Consejo Directivo sobre la marcha de las actividades programadas, a lo que se da cumplimiento en el citado Documento CD23/24. Corresponde al Consejo Directivo decidir si desea modificar la decisión adoptada en la XIX Conferencia.

El Dr. AVILES (Nicaragua) resume la situación planteada y pregunta qué posibles soluciones existen.

El PRESIDENTE sugiere que las delegaciones que deseen la supresión del tema preparen una propuesta en tal sentido.

El Dr. ALVARADO (Honduras) acepta la sugerencia del Presidente.

The meeting rose at 5:15 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:15 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXIII Meeting

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

Tuesday, 30 September 1975, at 9:10 a.m.  
Martes, 30 de septiembre de 1975, a las 9:10 a.m.

CD23/SR/3

30 September 1975

ORIGINAL: SPANISH-ENGLISH -  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE THIRD PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA

President:

Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents  
Indice

Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau  
Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization  
for 1976

Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana  
de la Salud para 1976

Note: These summary records are provisional. The Representatives are there-  
fore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control  
Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text.  
The texts of the summary records will be published in the Proceedings  
of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes  
tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio  
de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en  
el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas  
de la Reunión.

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN  
SANITARY BUREAU  
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) manifiesta que el Informe Anual (Documento Oficial No. 136) da cuenta de las actividades llevadas a cabo por la Organización durante 1974 bajo la dirección del Dr. Abraham Horwitz. El documento está dividido en los capítulos de protección de la salud, que incluye erradicación o control de enfermedades e ingeniería y ciencias del ambiente; fomento de la salud, con servicios generales y programas específicos; desarrollo de recursos humanos; planificación de la salud; promoción y coordinación de investigaciones; información y publicaciones; relaciones externas de la OPS, y organización y administración, que se refiere a las labores desempeñadas en relación con las reuniones de los Cuerpos Directivos, la gestión administrativa y las Oficinas de Zona y de Campo.

En el Documento Oficial No. 136-A, anexo al Informe, se incluye un recuento de lo realizado por la Organización en colaboración con los gobiernos de la Región por medio de cada uno de los proyectos.

Para 1976 se piensa ajustar el Informe a la nueva nomenclatura del proyecto de programa y presupuesto de la Organización con lo que su presentación se hará de acuerdo con los lineamientos de aquella.

Agradece a los gobiernos de los Estados Miembros de la Organización y a los funcionarios de la OSP su colaboración, que ha hecho posible la elaboración del Informe.

A continuación menciona que, como en el año 1976 se conmemora el bicentenario de la independencia de los Estados Unidos de América, se prevén

ciertas dificultades para la celebración de la reunión del Consejo Directivo en la ciudad de Washington, debido a la gran afluencia de visitantes que se espera. Por ello ha creído conveniente traer el asunto a la consideración del pleno.

Dr. COOPER (United States of America) said that the Organization could take pride in its successes but had also to re-evaluate those areas in which it had failed. The large investment of dedication and resources in the smallpox program had resulted in a splendid achievement, but technical, financial and administrative problems had slowed the Organization's progress in malaria. Progress had been made in providing safe water supplies and sewerage systems in the Region, but the gains were mainly in urban areas. Progress had likewise been made in establishing nutritional surveillance systems and in developing national food and nutrition policies, but the improvement of the nutritional status of the population was painfully slow. Although the major health needs of the Region had been clearly identified, the Organization continued to dilute the impact of its work by supporting a large number of small projects. The projects to be supported by PAHO Regular funds in 1976 remained as dispersed as in 1975.

The Directing Council would shortly have an unusual opportunity of contributing to the long-term objectives of the Organization when it reviewed the Region's progress under the Ten-Year Health Plan and discussed its contribution to WHO's Sixth General Program of Work. It had a responsibility to use that opportunity to the full.

In setting forth a strategy of development to the Seventh Special Session of the United Nations General Assembly, Dr. Kissinger, United States Secretary of State had underlined the crucial importance of health and the

determination of the United States of America to support expansion of the efforts now under way.

In looking at the Ten-Year Health Plan, the Directing Council should keep in mind the Director's statement that a preliminary review of the data received from Members showed that most countries had adopted the priorities of the Plan and particularly the need to extend health service coverage to the whole population. Those priorities would be important elements of the Region's contribution to WHO's Sixth General Program of Work for the period 1978-1983. The Director-General of WHO had challenged Member States to achieve the goal of "health for all by the year 2000" and had acknowledged that that would mean adopting approaches fundamentally different from those existing at present in most countries.

WHO's Sixth Program of Work recognized the need to consider the health sector as a total system and the importance of integrating the health sector with other sectors in the process of socioeconomic development. In keeping with a joint WHO/UNICEF study, there was also a commitment by WHO to extend primary health care to unserved areas by stressing community involvement in choosing and training health auxiliaries to provide basic services in such areas. As the Director had pointed out, only the use of auxiliaries could make total coverage possible in the foreseeable future.

The final report of the III Special Meeting of Ministers of Health had set two main objectives for the Region during the decade: to increase life expectancy at birth and to extend the coverage of health services, special priority being given to the control and eradication of communicable diseases and to maternal and child health and family welfare, nutrition, and environmental health.

Ambitious goals had to be achieved with limited resources. His Delegation therefore called on the Director to exert his leadership in order to assist countries in adjusting current programs to take into account the priorities approved by Member Governments. It looked forward to seeing the necessary changes of emphasis reflected in the 1976 program and budget and in the investment of the Organization's manpower and financial resources. The Director had the opportunity to restructure the Organization to reflect the program directions set out by WHO. Clear guidelines existed in the Ten-Year Health Plan, the WHO Program of Work, and the report of the III Meeting of Ministers of Health. All Member Governments agreed on the direction in which the Organization had to go. His own Government was committed to that new direction and looked to the Director to make the hard choices and financial decisions necessary to achieve a united effort to improve the health of the people of the Region.

El Dr. NAVARRO (México) reitera, en nombre del Presidente de México, la solidaridad del Gobierno y del pueblo mexicano con todos los Países Miembros de la Organización.

Señala que dentro de las políticas nacionales de desarrollo, la salud debe considerarse como uno de los derechos inalienables del hombre. El Informe Anual presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana expresa el firme propósito de la Organización de colaborar con los países en la solución de sus problemas de salud.

Apoya la política expresada por el Dr. Acuña de poner a la OPS al servicio de los Países Miembros. Manifiesta que el Plan Nacional de Salud de México continúa avanzando, y la reciente creación de la Comisión Técnica

de Supervisión y Evaluación del mismo es un factor importante para aprovechar al máximo la capacidad instalada. El Plan otorga especial atención a los problemas de las enfermedades transmisibles, contaminación del ambiente, planificación de la familia, y ampliación de la cobertura de los programas de salud a la población rural. Como parte de las acciones para el desarrollo de los recursos humanos, que cuentan con el apoyo de la OPS, se está organizando un Centro Nacional de Información Bibliográfica en el Campo de la Salud.

El Continente vive una etapa de profundas transformaciones en la que son necesarios el dinamismo de los programas y el cambio de los criterios para encontrar el camino mejor para lograr el bienestar de los pueblos. México está deseoso de intercambiar sus experiencias con los demás países de las Américas, convencido de que en esa forma se vencerían los obstáculos que se presentasen. En nombre del Lic. Luís Echeverría, Presidente de México, extiende una invitación a los países para que se celebre en la Ciudad de México la próxima reunión del Consejo Directivo.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) felicita al Dr. Acuña por su Informe, que refleja el interés en revitalizar la Organización con la participación de todos los miembros de la misma.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Panamá, felicita también al Dr. Acuña. Considera que el Informe es excelente y que refleja fielmente la intensa actividad desarrollada por la Organización en 1974.

Dice que durante ese año, su país ha estado empeñado fundamentalmente en tres propósitos: la extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población; la integración de los recursos de salud de la Caja del



Seguro Social y del Ministerio de Salud en un único sistema de salud, y el trabajo con las comunidades. Para cumplir el primer propósito se han preparado y utilizado los asistentes de salud y los asistentes de médico, nuevos elementos que han dado magníficos resultados en las comunidades. Se ha establecido una Escuela de Enfermería Comunitaria con un programa de dos años, cuyas egresadas están preparadas para el trabajo en las clínicas, hospitales, centros de salud y las comunidades en relación con la dotación de agua potable, producción de alimentos y saneamiento del ambiente. Igualmente se están formando auxiliares de nutrición y de odontología.

En cuanto a la integración de los servicios de salud, lo que se pretende es aprovechar de la mejor manera posible los recursos de salud. El proceso está ya en marcha en cinco de las nueve provincias del país y ya se observan sus beneficiosos resultados.

El trabajo con las comunidades ha hecho posible alcanzar y aún superar la meta establecida en el Plan de Salud para las Américas en lo que respecta al abastecimiento de agua. Se cuenta con la colaboración de unos 1,000 comités de salud, 505 juntas comunales y 2,500 juntas locales que permiten el desarrollo más acelerado de los programas. Las comunidades responden con gran entusiasmo al sistema y participan no sólo en la construcción de los sistemas de agua sino también en su mantenimiento y administración.

Dr. BROUELLE (France) dit que l'excellent rapport du Directeur permet de mettre l'accent sur les progrès mais - plus important encore - sur les échecs, qui montrent les erreurs et les insuffisances, notamment dans le domaine du paludisme, de la lepre et de la lutte contre l'Aedes aegypti. Sa délégation insiste sur le fait que ce n'est pas toujours par insuffisance

de moyens ou de techniques qu'on observe les échecs mais parfois pour des raisons d'insuffisance dans l'organisation et dans les méthodes. Une autre difficulté importante est l'absence de formation continue du personnel qui l'empêche de s'adapter aux nouveaux problèmes. La délégation française souhaite que l'OMS assiste encore dans l'analyse de la situation a l'égard de ces aspects.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) manifiesta que como el Informe presentado refleja el trabajo de la Organización desarrollado durante el último año bajo la dirección del Dr. Abraham Horwitz, considera que con él realmente termina la gran labor desempeñada por el antiguo Director durante 16 años. La Representación de Venezuela da un último voto al Dr. Horwitz por finalizar de esta manera su misión.

Señala que se ha hablado de los cambios fundamentales que se necesitan en la orientación de los programas de salud, en lo cual todos están de acuerdo, pero no cree que haya habido una reacción como la que requiere un programa de esta naturaleza. Venezuela, como los demás países, está empeñada en establecer un servicio único de salud y en preparar personal auxiliar. Sin embargo, considera que es necesario trabajar más intensamente para lograr el propósito de cada programa. Cree que el nivel político debe trabajar junto al nivel técnico a fin de lograr una acción realmente positiva.

Asegura al Dr. Acuña que puede contar con la decidida colaboración de Venezuela, que confía en él como líder de la nueva revolución, cuyo propósito es salvar vidas y mejorar los niveles de salud.

El PRESIDENTE somete a consideración la propuesta del Representante de México de que se celebre en ese país la próxima reunión del Consejo.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) apoya el ofrecimiento de México y pregunta si la invitación es extensiva a la reunión del Comité Ejecutivo, a lo que el Dr. Navarro (México) contesta afirmativamente.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) aclara que es el Comité Ejecutivo quien ha de fijar el lugar y la fecha de sus reuniones, pero indica al Representante de México que transmitirá su ofrecimiento al Presidente del Comité para su consideración.

El PRESIDENTE, en calidad de Representante de Panamá, también está de acuerdo en que se celebre en México la próxima reunión del Consejo Directivo. Considera que con ello se dará un paso positivo hacia la celebración de las futuras reuniones en otras zonas de la Región donde se podrá estudiar sobre el terreno los problemas de la misma.

El Dr. WEINSTOCK (Costa Rica) agradece al Gobierno de México su invitación que está de acuerdo en aceptar. Concuerta con el Dr. Saied en que sería conveniente la organización de reuniones futuras en que puedan analizarse sobre el terreno los programas de salud que desarrollan los países. También concuerda con el Dr. Valladares en que cada país cree que está haciendo todo lo posible para mejorar sus condiciones de salud y que es conveniente observar directamente las labores que se realizan en vez de oír solo un recuento de la experiencia de cada uno.

También manifiestan que están de acuerdo con la celebración de la próxima reunión del Consejo Directivo en México los siguientes representantes: el Ing. CAJINA (Nicaragua), el Dr. RICHMOND (Guyana), el Dr. WILSON (Jamaica), el Dr. EHRLICH (Estados Unidos de América), la Sra. McDONALD (Bahamas), el

el Dr. BEAULIEU (Haití), el Dr. ALVAREZ (Ecuador), el Dr. CACERES (Paraguay), la Dra. BROUELLE (Francia), el Dr. OTERO (Cuba), el Dr. SANDIFORD (Barbados), el Dr. QUEVEDO (Perú), el Dr. de VILLIERS (Canadá), el Dr. VALLADARES (Venezuela) y el Dr. TORRES (Bolivia).

El PRESIDENTE considera aprobada por aclamación la proposición de celebrar en México la reunión siguiente del Consejo.

El Dr. NAVARRO (México) agradece a los Representantes la acogida que han dado a la invitación de su Gobierno.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) agradece las expresiones de elogio al Informe Anual, que acepta en nombre del Dr. Horwitz. Con el apoyo que le ofrecen los países preparará el Informe correspondiente a 1975, que presentará a la reunión siguiente del Consejo. Anuncia que se pondrá en contacto con el Gobierno de México para hacer la convocatoria correspondiente y decidir, junto con el Comité Ejecutivo, la fecha de la reunión.

Aclara que el proyecto de programa y presupuesto que se va a presentar (Documento Oficial No. 134) no incluye los costos de una reunión fuera de la sede de Washington. Afortunadamente, el Gobierno de México ha ofrecido participar en los gastos adicionales que implica la celebración de la reunión, por lo que no habrá dificultad al respecto. Explica que, inmediatamente después de la reunión del Consejo, tiene lugar una reunión de un día del Comité Ejecutivo, y cree que es a ella a la que se refería la pregunta del Representante de Argentina. La reunión larga del Comité es la que se celebra a mediados de cada año.

El Dr. CASTILLO (Guatemala) propone que la reunión de México dure sólo una semana, pues considera es muy difícil para los representantes permanecer fuera de sus respectivos países por dos semanas. Además, con ello se reducirían los gastos de la reunión.

El Dr. WEINSTOCK (Costa Rica) está de acuerdo con la propuesta del Representante de Guatemala. Opina que las intervenciones generalmente son muy largas y algunas innecesarias, por lo que si se hiciese un esfuerzo podrían tratarse todos los temas del programa en el término de una semana.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) está consciente de la preocupación de numerosos Representantes por la duración de las reuniones. Dice que la OMS se ha propuesto adoptar un programa y presupuesto bienal, lo cual se reflejaría en discusiones menos extensas que las actuales. La OPS quizá también decida adoptar ese sistema. Desea que los Representantes tengan en cuenta que cuando aprueban una resolución encomendándole al Director de la OSP la preparación de informes, éste se ve obligado a presentar dichos informes a la consideración de reuniones posteriores y a incluirlos en el programa. Ahora bien, los representantes de los gobiernos pueden en cualquier momento suprimir o añadir temas al programa. Está de acuerdo en que se reduzca la duración de las reuniones, pues el tiempo es muy costoso y es muy importante el que dedican los representantes a asistir a las mismas.

Por su parte tratará de que los documentos que se presenten a las reuniones sean lo más breve posibles.

Otro aspecto a considerar es la revisión de las funciones del Comité Ejecutivo, que se tratará en la presente Reunión, las cuales podrían repercutir en el tiempo que se dedique a la consideración de ciertos temas.

El Dr. CASTILLO (Guatemala) insiste en proponer que la reunión sea de una semana solamente.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el asunto refleja la preocupación mostrada en ocasiones anteriores por numerosas delegaciones. Considera que con el nuevo método que se propone, de dar mayor participación al Comité Ejecutivo en la discusión de los temas y en la determinación de la política de la Organización, será posible solucionar el problema. El Comité analiza profundamente durante unos 10 días el proyecto de programa y presupuesto, según consta en las actas de las reuniones, y estudia otros temas que después son sometidos nuevamente al Consejo. Si se estudia el contenido de dichas actas, todos los países podrán contar con información sobre los temas tratados por el Comité, y la Conferencia y el Consejo podrían cumplir sus funciones y limitar sus reuniones en el término de una semana. Otro elemento que podrá ayudar en este caso es la mayor identificación entre los representantes de la Organización en los países y las autoridades de salud.

Cree que no solo hay que considerar la reducción del tiempo de las reuniones sino que se debe tratar de concretar y profundizar las discusiones.

El Dr. WEINSTOCK (Costa Rica) considera que debería nombrarse un grupo de trabajo para estudiar si es factible o no reducir la duración de las reuniones del Consejo, con lo que está de acuerdo el Dr. Alvarado (Honduras).

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) reitera que los representantes pueden decidir en cualquier momento sobre los temas a incluir o eliminar del programa, así como en relación con la terminación de una reunión. La duración de la reunión lógicamente dependerá de la cantidad de temas que se incluyan en

el programa. Hasta ahora, la experiencia indica que para analizar el temario hacen falta casi dos semanas.

El Dr. YAÑEZ (Argentina), teniendo en cuenta las palabras del Dr. Pereda, considera que no habrá dificultad en reducir la duración de las próximas reuniones del Consejo a una semana.

Mrs. McDONALD (Bahamas) said that the duration of meetings required some thought. It would be an advantage to shorten them because of the difficulties experienced by delegates in being absent from their posts for two weeks. The topics for discussion were considered in advance by the Executive Committee, and she suggested that if the reports of the Committee were studied in advance by governments it should be possible to condense the discussions at Meetings of the Directing Council without detriment to the work of the Organization.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the Executive Board of WHO had likewise tried to suggest ways of shortening the sessions of the World Health Assembly. Its discussion had revealed certain complications such as the problem of the Technical Discussions. He supported Dr. Weinstock's proposal to set up a working party to consider the matter and suggested that it would be useful if some PASB staff members were invited to take part in it.

El PRESIDENTE, teniendo en cuenta la propuesta del Dr. Weinstock, designa a los Representantes de Argentina, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América y Venezuela para constituir el grupo de trabajo.

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

ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976

TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) presenta el Documento Oficial 134 y expresa que el programa fue estructurado dentro del marco del Plan Decenal de Salud para las Américas y en consulta con los Ministros de Salud de cada país, después de haber sido examinado en 1974 por el Comité Ejecutivo, durante su 72a Reunión, y por la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana. El programa total fue analizado de nuevo por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión, para tener la seguridad de que reflejaba los más recientes deseos de los Gobiernos Miembros.

El 31 de enero de 1975 tuvo el honor de asumir el cargo de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Desde entonces, se han adoptado diversas medidas para garantizar la continuidad del programa de servicios que se prestan y se ha iniciado un proceso de revisión de todas las actividades de la Organización y de la administración de la misma para comprobar si responden a las necesidades de los gobiernos.

Se creó un grupo ad hoc para estudiar las funciones, organización y estructura de la OPS, integrado por destacados expertos en salud pública: Dr. Guillermo Arbona, Dr. Alfredo Arreaza Guzmán y Dr. Myron Wegman. Este grupo ha recomendado procedimientos para mejorar la organización de la OPS, con el fin de hacerla más flexible y adaptable a las necesidades de salud de los países a los cuales atiende. Además, ha recomendado un programa de evaluación continua que permitirá mejorar los servicios.

Para aplicar esas recomendaciones, el Director ha creado seis Divisiones a fin de agrupar las actividades en una estructura más manejable



y mejor adaptada a la prestación de servicios a los países. Esas Divisiones se encuentran en su primera etapa de desarrollo y de definición de sus responsabilidades.

Además se ha establecido un Comité de Programa de la Sede, constituido por los Jefes de División y presidido por el Director Adjunto, con el fin de que examine y recomiende el contenido de los programas que realizará la Organización, así como las actividades prioritarias dentro de cada uno de los programas. Ha pedido además al Comité que examine los siguientes asuntos: extensión de los servicios de salud a las zonas rurales y marginales, control de las enfermedades, salud familiar, saneamiento del medio ambiente y desarrollo de recursos humanos. El Comité de Programa de la Sede contará con el apoyo de Subcomités encargados de cada uno de los aspectos principales del programa.

Se espera que la Organización seguirá continuamente la política y la orientación del programa que le indiquen los Cuerpos Directivos para satisfacer las necesidades de los países, definidas en sus planes de salud.

El grupo asesor ad hoc formuló también muchas otras valiosas recomendaciones que son ahora objeto de estudio y que serán dadas a conocer oportunamente.

Se han adoptado otras medidas para mejorar el examen y evaluación del programa como es el establecimiento de un grupo que elabore un programa de formación de recursos humanos y promoción del personal, a fin de atender los requerimientos presentes y futuros de la Organización, ya que se debe contar con un procedimiento sistemático para atraer nuevas personas con la debida preparación y un sistema para capacitar y perfeccionar las aptitudes técnicas

y administrativas del personal actual. También se ha emprendido un estudio del sistema de clasificación del personal de la OPS con objeto de mejorarlo, para que pueda satisfacer las necesidades operacionales. En la composición de estos grupos encargados de examinar la gestión administrativa, se ha incluido la participación de la Asociación del Personal y concediéndose creciente importancia al mejoramiento de las relaciones entre la Administración y el personal. Como nuevo miembro de la Asociación del Personal de la OPS, cree que la Asociación tiene una importante función que desempeñar en cuanto a mejorar la productividad y participar en empresas comunes.

El Director se ha reunido con altos funcionarios del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y organismos públicos y privados, y se han mejorado las vías de comunicación para ayudar a garantizar el financiamiento de los programas de salud en las Américas.

Al asumir el cargo de Director comprobó que debido a factores que están fuera del control de la Organización se podía incurrir en un grave déficit en 1975.

Los costos habían aumentado debido al incremento de sueldos para el personal profesional de las Naciones Unidas, aprobado por la Asamblea General en diciembre de 1974. El aumento de 6% en los sueldos, los subsidios y otros costos significó un incremento presupuestario de alrededor de 10%. Surgieron otros graves problemas y presiones inflacionarias, tales como el aumento de sueldos del personal de contratación local, que se rige por el sistema de las Naciones Unidas.

En consecuencia, cada gasto ha sido cuidadosamente analizado con el fin de reducir los desembolsos de la Oficina, e incluso se han congelado la

mayoría de los puestos vacantes y se han restringido los viajes. Entre otras decisiones y a raíz de consultas con el Director Regional del UNICEF, se ha suprimido el puesto de Oficial de Enlace con la Oficina Regional de ese organismo y esta función ha sido absorbida por otro de nuestros funcionarios.

A pesar de estas medidas, todavía se vislumbraba un déficit de alrededor de un millón de dólares en 1975. Para hacer frente a este déficit, ha sido necesario postergar algunas actividades del programa. Dichas medidas han permitido lograr las economías necesarias para permanecer dentro de la cifra tope de la asignación y agradece, tanto a los gobiernos como al personal de la Oficina, la comprensión recibida cuando ha sido necesario aplazar o reducir algunas actividades.

Para agravar el problema lamenta informar que el pago de las cuotas no ha guardado relación con las exigencias del programa. El Consejo se acaba de enterar del estado de la recaudación de las cuotas y de que falta aún por recaudar alrededor de 9.7 millones de dólares. Según una estimación moderada, a fines del año habrá todavía cuotas pendientes por 1.8 millones de dólares aproximadamente. Por este motivo y en beneficio de una gestión financiera sólida, se ve obligado a continuar restringiendo los gastos hasta que se efectúen los pagos. De otro modo, sería inminente una crisis financiera durante el primer trimestre de 1976.

Recomienda encarecidamente a los gobiernos que abonen sus cuotas con prontitud.

Después de referirse brevemente al presupuesto de 1976, y de mencionar sus aspectos principales, va a pedir al Jefe de la División de Administración que haga una sucinta presentación de los documentos, para facilitar el examen del Documento Oficial 134.

Informa también que, en cumplimiento de una resolución aprobada por el Comité Ejecutivo en su 72a Reunión, en julio de 1975, presentó un documento sobre la revisión de las funciones de dicho Cuerpo Directivo. Como consecuencia de esta revisión, el Comité Ejecutivo modificó su Reglamento y, por primera vez, tres de sus representantes darán a conocer su opinión sobre el proyecto de programa y presupuesto para 1976. En esta presentación, la Secretaría está dispuesta a colaborar cuando sea necesario.

Esta decisión deriva de un estudio y debate minucioso y detallado de los Miembros del Comité Ejecutivo y espera que facilitará el análisis y discusión del documento en el Consejo.

No se han incluido las estimaciones para 1977. Las ha excluido deliberadamente con el fin de tener la oportunidad de examinar los programas con los diversos Gobiernos Miembros y elaborar el mejor plan posible para el programa en su conjunto. Los representantes de la OPS en los países están en estos momentos discutiendo con los ministerios de salud los programas y servicios que se llevarán a cabo en 1977.

El programa de 1976 se presenta de acuerdo con el plan de clasificación adoptado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud, relativo a las metas de salud para el decenio de 1970.

La clasificación comprende tres aspectos principales: I. Programa de servicios a las personas; II. Desarrollo de la infraestructura; y III. Servicios complementarios.

El Programa de servicios a las personas representa aproximadamente el 57.5% del presupuesto y comprende: enfermedades transmisibles, saneamiento del medio ambiente, y servicios complementarios.

El desarrollo de la infraestructura representa el 30.2% y comprende: sistemas de salud, desarrollo de recursos humanos, recursos físicos, recursos financieros, recursos tecnológicos, y coordinación de las investigaciones.

Los servicios complementarios representan el 12.3% y comprenden:

1) la dirección administrativa, 2) los Cuerpos Directivos y 3) el aumento del activo.

La inclusión en el presupuesto de una pequeña cantidad para evaluación de los programas que se realizan en cada país influirá sin duda en el programa de 1977. Esto podría ocasionar importantes cambios en la dirección de las actividades, aunque es posible que no se modifiquen substancialmente las inversiones dentro de los países.

Tiene especial interés en que los representantes de la Oficina en los países discutan algunos aspectos del programa con los gobiernos, lo que podría suscitar un cambio en los métodos y en la asignación de prioridades en la prestación de servicios a los países.

Una de las áreas del programa que requiere creciente atención sería el desarrollo de una infraestructura que pudiera y lograra realmente mejorar la prestación de servicios de salud locales, sobre todo en las zonas rurales y marginales. Es de esperar que los servicios de salud se adapten a los patrones culturales y a las necesidades de las comunidades a las que deben atender y que la comunidad participe directamente en todas las etapas de planificación, desarrollo y evaluación de los servicios prestados.

Con frecuencia se ha dicho que en este proceso se debe recurrir a las considerables reservas de recursos humanos, materiales e institucionales representados por las comunidades de la región, que comprenden personas que

han tenido tradicionalmente la responsabilidad de proteger la salud de sus vecinos. Se debe identificar a estas personas y capacitarlas para que puedan realizar su labor aún con más eficacia. Lo importante es crear un mecanismo para incorporar la estructura comunitaria "informal" en el sistema de salud de cada país. Durante más de 40 años se han realizado en las Américas proyectos piloto para utilizar los servicios de auxiliares y recabar la participación de la comunidad en programas de salud. Ha llegado el momento de aplicar una política en tal sentido.

Otro factor que conviene tener presente al planear servicios de salud locales en las Américas es la propia cultura del Continente; en otras palabras, el conjunto de ideas y actitudes que los profesionales de la salud pública han aplicado tradicionalmente en la planificación y realización de programas de salud. La cultura médica y de salud pública en las Américas está orientada hacia la calidad.

Primero se tiende a establecer normas de calidad y, luego, se trata de extender la cobertura, pero casi siempre hasta donde no se comprometan considerablemente las normas de calidad.

Opina que esta característica cultural debe ser modificada. Las actividades de la Oficina deben tener por objeto extender la cobertura de los servicios de salud a todas las personas, con todos los medios al alcance. Sólo cuando eso haya sido logrado, se debe tratar de dar un servicio de mejor calidad, pero sin comprometer el objetivo final: cobertura total.

En las actividades conjuntas se observa actualmente un gran interés por extender los servicios de salud a toda la población. No obstante, cabe recordar que una organización de salud local es un servicio comunitario.

El personal de servicios de salud locales debe estudiar los problemas de la comunidad y, conjuntamente con sus dirigentes, planear con detenimiento los programas para resolverlos. Igualmente importante es la necesidad de planear sistemas de salud que prevean la supervisión del personal de salud local y la consulta técnica.

No puede ignorarse la importancia de las enfermedades transmisibles y el orador espera que se puedan abordar decididamente estos problemas básicos. Hay que concentrar la atención en los nuevos adelantos científicos en enfermedades entéricas; en la necesidad de reestructurar las campañas contra la malaria con miras a encontrar las causas de transmisión persistente; en el problema de los graves y recientes brotes de meningitis; en la urgencia de volver a insistir en el uso de vacunas contra ciertas enfermedades prevenibles; en los sistemas de vigilancia epidemiológica y en los servicios de laboratorio necesarios para apoyar esas actividades.

Se dehen intensificar las actividades con el fin de combatir la malaria en las Américas y cree, también, que todavía es factible lograr el objetivo de erradicación en la mayoría de los países de esta Región. Se han experimentado problemas técnicos, como la resistencia de los vectores y parásitos a los insecticidas y medicamentos, respectivamente. Otros problemas derivan de factores económicos y ecológicos de carácter mundial, como la escasez y el costo creciente de los insecticidas. A su juicio, la mayoría de los programas del pasado, incluso los que todavía no han permitido erradicar la malaria, han sido bien concebidos. Pero, a menudo, no se recibieron oportunamente los fondos y otros recursos necesarios.

La demora en la disponibilidad de los recursos es más evidente a nivel nacional y, a veces, la dificultad es atribuible a deficiencias administrativas

o financieras dentro del país. En otros casos, se ha debido a retrasos en las entregas de insecticidas, vehículos u otros elementos suministrados por organismos internacionales. Es evidente que un programa de erradicación debidamente planeado se verá en gran peligro si no se dispone del 100% de los recursos necesarios o si éstos no son recibidos a tiempo. Hay que estar alerta para identificar inmediatamente esos problemas y resolverlos, o se corre el riesgo de no lograr el objetivo.

Otras de las actividades de las que podrían obtenerse dividendos indeseables incluyen el financiamiento adecuado de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento del medio; la capacitación de auxiliares y la atención especial que debe concederse a la salud de ese grupo casi olvidado: los jóvenes.

Estos son asuntos que, junto con muchos otros, se discuten con los Gobiernos Miembros a medida que se prepara el programa y presupuesto para 1977.

El programa y presupuesto que propone serían financiados como sigue: \$35,214,023 con todas las fuentes de fondos de que dispone directamente la OPS y \$24,524,177 por intermedio de la OMS y de otras agencias y organismos de las Naciones Unidas, lo que suma un total de \$59,738,200. En términos de asignaciones, la propuesta representa \$26,680,605 para el presupuesto efectivo de la OPS y \$11,758,000 del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud que ya fue aprobado en mayo pasado por la Asamblea Mundial de la Salud.

Sin embargo señala que en el examen realizado el año pasado del anteproyecto de programa y presupuesto para 1976 se previó un aumento de 9.5% en el presupuesto de la OPS. Desde entonces, y en consulta con varios gobiernos, decidió reducir esa cifra a 8%. es decir, una reducción de 1.5%, que, aunada



al costo estimado del aumento de sueldos del personal de la categoría profesional estimada en 4.8%, eleva la cifra para 1976 al 12.8% sobre el presupuesto ordinario de la OPS para 1975.

La asignación, si se aprueba, será dividida según la escala de cuotas establecida por la Organización de los Estados Americanos, como lo requiere el procedimiento constitucional.

Señala que en el Anexo 4 (página 492 del Documento Oficial 134) figuran los proyectos que han sido propuestos por los gobiernos y que serán realizados únicamente si se dispone de fondos adicionales. La lista representa un total de \$10,829,455.

Además del problema inmediato del programa y presupuesto de la OPS para 1976, está pendiente una solicitud del Director General de la Organización Mundial de la Salud en el sentido de que el Comité Regional para las Américas examine los cambios al programa y presupuesto para el bienio 1976-1977 recomendado por la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1974.

Ruega que se analice en forma franca y detenida el proyecto de programa y presupuesto para que ello sirva de orientación para la estructuración de programas futuros.

Las estimaciones originales consignadas en Actas Oficiales No. 220 de la OMS para 1976 y 1977 se comparan con las estimaciones revisadas, que están a la disposición del Consejo Directivo, para analizarlas y comentarlas, como sugirió el Director General de la Organización Mundial de la Salud. Estos datos se presentan en el Documento CD23/7.

En su 74a Reunión el Comité Ejecutivo recomendó que se examinara el procedimiento mediante el cual se distribuyen los recursos de la Organización

entre los Gobiernos Miembros. Para que realicen ese estudio ha invitado a dos eminentes expertos y presentará el informe al Comité Ejecutivo en su 76a Reunión.

Ruega al Sr. Muldoon que explique la forma como se presenta el proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización.

Mr. MULDOON (Chief, Division of Administration, PASB), indicated that the program and budget has a new classification structure which was approved by the last Pan American Sanitary Conference. The proposed resolutions on pages 4 and 5 pertained to the Regular Budget of PAHO only, with further information on the actual percentages for each Member Country compared to those used under the OAS scale. The new nomenclature was the basis for division of the proposed appropriation resolution into program parts.

In Table 1 (p. 6), the total funds proposed for 1976 were US\$59.7 million. Decreases in fund sources are other than PAHO and WHO Regular. The percentage fluctuations were caused by the difficulty in predicting the level of voluntary contributions for future years. However, they were expected to increase as plans became better known.

The increase of 9.5 per cent in the original program and budget for 1976 had been reduced to 8 per cent but, unfortunately, it had been necessary to add funds for salary increases for professional staff. As indicated in Table 5 (p. 13), an increase of 12.8 per cent or US\$3 million in PAHO Regular funds in 1976 was proposed. The major portion of the increase was the 9.3 per cent in personnel costs which was due to several factors: the new salary and allowances scale for professionals approved by the United Nations on 1 January 1975; the annualization of posts which were partially filled or

vacant during 1975; mandatory increases in salaries of locally-grades posts which amounted to as much as 40 per cent, representing PAHO staff in the field; and the increased costs of short-term consultants from an average of \$2,400 per month to \$3,000 per month, caused by increased air fares of 18 per cent and increased per diem rates which averaged 25 per cent. Short-term consultants actually increased by 76 months between 1975 and 1976; however, there was an overall reduction in posts, amounting to 44 professionals and 40 locally-graded positions between 1974 and 1976, on PAHO Regular funds alone.

The small increase in funds for duty travel and seminars and courses in 1976 would not maintain the 1975 level and represented a substantial reduction because of inflation.

Of the 12.8 per cent increase in PAHO Regular funds, the 1.2 per cent increase for Fellowships was related to the addition of 20 academic and 36 short-term fellowships, as well as the increase in the actual cost of a fellowship by 24 per cent compared with the averages used for 1976 in Official Document 129. The increases in average costs were again directly related to the increase in air fares. Since fellowships were the principal means of fostering development of human resources and constituted direct assistance to countries, it was sought to increase that activity even at the expense of other activities.

The small increases under Supplies and Equipment, Grants, and Other costs, such as the operating expenses of the Zone Offices, Centers, and Country Offices would not support the same operating level of prior years since those categories were the hardest hit by inflation. Thus, those small increases in reality were decreases since they did not keep pace with the inflation rate.

There was great awareness of the cost problem in PAHO. For example, an intensive review of supply activities was underway to make certain that adequate services were being delivered to the Member Countries at the lowest possible cost.

It should be noted with respect to the WHO Regular funds for 1976 that US\$11.8 million was approved by the World Health Assembly and that 23 professional and four locally-graded posts had been cut between 1974 and 1976.

The budget proposed \$600,000 for increasing the Working Capital Fund. PAHO considers that the fund should be 40% of the budget and this has been authorized by the XI Meeting of the Directing Council.

Under the Special Fund for Health Promotion (p. 482) he pointed out that the \$250,000 is to repay the loan for the PAHO building and it is repayable to the Kellogg Foundation. Loan payments were made to the Special Fund and were used for programs. They did not go directly back to Kellogg but into health activities in the Member Countries. He indicated as a matter of interest that the budget document showed requests that could not be included in the budget. Had they been so included, this would have required a budgetary increase of about 59 per cent.

Eighty-four posts had been cut from the PAHO Regular budget between 1974 and 1976 and 27 from the WHO Regular budget, every effort being made to reduce posts at Headquarters and in inter-country projects rather than to reduce country projects.

The PAHO Regular Program and Budget for 1976 had been presented as a provisional draft to the XIX Pan American Sanitary Conference and to the

Executive Committee at its 72nd Meeting. Since then, it had been revised in consultation with the Governments and reviewed in July 1975 at the 74th Meeting of the Executive Committee.

One further document, CD23/7, (Item 13 of the agenda), was called to the attention of the Meeting. It referred to a proposed biennial budget for WHO for 1976-1977, now contained in WHO Official Records No. 220, which had been reviewed by the XIX Pan American Sanitary Conference in October 1974 and by the Twenty-eighth World Health Assembly in May 1975. Some changes had been introduced into that budget since its original review, due to various factors such as changes in salaries approved by the United Nations and revised requirements of Member Governments as well as increased allocations from WHO. The revised program for 1976 was detailed in Official Document 134 and summarized in the program classification used by WHO in that document. Estimates for 1977 resulting from discussions between PAHO/WHO and Member Governments were added to it. Details by project, were available to the Directing Council, if desired, for review and comment.

The Director-General of WHO had suggested that Regional Committees might take note of those changes and the Directing Council in its capacity as WHO Regional Committee might wish to adopt a resolution along the lines contained in document CD23/7.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el análisis y discusión del proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización para 1976 fue uno de los temas fundamentales en la 74a. Reunión del Comité Ejecutivo, que le dedicó nueve de sus quince sesiones plenarias. Con respecto al presupuesto de 1975, el aumento es de un 8% y, por aplicación

del aumento de sueldos para el personal de la categoría profesional, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, ese aumento llega al 12.8%. El Comité Ejecutivo recomienda al Consejo Directivo que apruebe este proyecto de programa y presupuesto así como las asignaciones y cuotas que figuran en el Documento Oficial 134. El problema es difícil y contradictorio porque, por un lado, los países tienen dificultades para pagar sus cuotas en los organismos internacionales, y una preocupación permanente de los Estados Miembros en los Cuerpos Directivos de los mismos es evitar aumentos presupuestarios, y, por otro lado, el presupuesto es insuficiente para atender las solicitudes de colaboración de los países: el Director, Dr. Acuña ha señalado que faltan 10 millones de dólares para cumplir con los pedidos de colaboración presentados para 1976. En el análisis del proyecto de programa y presupuesto, que el Comité Ejecutivo cumplió detalladamente, revisando uno por uno todos los programas, surgieron elementos valiosos para la Secretaría, para los Cuerpos Directivos y para los Estados Miembros de la Organización, que enriquecen la experiencia para la preparación de futuros presupuestos y permitirán mejorarlos. De las 41 resoluciones del Comité Ejecutivo en su 74a. Reunión, 15 surgieron del estudio del proyecto de programa y presupuesto, y la mayoría de ellas contienen recomendaciones al Director.

Se entendió que era necesario lograr una participación más dinámica de todos los que tienen intervención directa en la aplicación del presupuesto, en primer lugar de los propios países, que deben conocer los documentos cuando se están elaborando. No es posible que los programas lleguen al país donde tienen que aplicarse sin que allí se conozcan, y cuando ya no hay posibilidades de modificarlos. Este importante tema será ampliado en el Consejo por el Representante del Comité, Dr. Everardo González, de Panamá.

Preocupó al Comité Ejecutivo el programa de lucha contra la malaria, que tropieza con dificultades en la Región, sobre todo por la resistencia a los insecticidas y por la financiación insuficiente de los programas. El otro representante del Comité, Dr. De Caires, se ocupará con más amplitud de este tema.

Subraya la importancia que tiene para el futuro trabajo de la Organización el propósito de la cobertura total en la Región, que el Director, Dr. Acuña, destacó en su exposición y que recoge las inquietudes de todos. Es sabido que hay poblaciones que, por falta de recursos humanos y materiales, carecen de servicios de salud pública. Sin embargo, el análisis de la situación llevó a lanzar la recomendación de que cada país, de acuerdo con sus posibilidades, con su nivel de desarrollo, con sus recursos, y con la colaboración de la Organización, cree una cobertura total. La resolución tiene importancia porque insta a los países a atender este problema en una forma dinámica y porque obliga a la Organización a prepararse para asesorarlos en esa bella e inmensa tarea, sobre todo para colaborar en la formación de recursos humanos de auxiliares médicos.

El Comité Ejecutivo estimó que los documentos de trabajo no reflejaban suficientemente la tarea que se realiza en el campo maternoinfantil. El problema tiene una evidente prioridad en todos los países y la Organización está cumpliendo importantes actividades. En el presupuesto para el programa maternoinfantil se aludía a actividades de planificación familiar y el Comité Ejecutivo recomendó que, en el futuro, las actividades de planificación familiar se incluyan dentro del programa maternoinfantil, pero que no lo sustituyan.

Entre los servicios a cubrir, el Comité Ejecutivo consideró que se debe dar la gran importancia que tiene al problema de la estomatología.

Una tema de importancia extraordinaria, que justifica la participación del Comité Ejecutivo en esta Sesión del Consejo Directivo, es el de las funciones del propio Comité Ejecutivo. El Director, Dr. Acuña, subrayó ya la necesidad de que el Comité Ejecutivo tuviera mayor participación en las tareas de la Organización, y principalmente en lo relativo al presupuesto. La intervención del Comité Ejecutivo en las Reuniones del Consejo Directivo no se debe limitar a participar dos semanas en las deliberaciones para figurar en las actas, sino que debe dar al Consejo sus ideas, fundamentar sus recomendaciones y aportar un trabajo útil. Esa es la razón de la resolución sobre la representación del Comité Ejecutivo en la reunión del Consejo Directivo, y de la modificación del Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo a fin de que a las próximas reuniones del Consejo Directivo asistan hasta tres miembros del Comité Ejecutivo.

Fueron de sumo interés los temas de nutrición. Recuerda las palabras del Presidente de la XXIII Reunión del Consejo Directivo, Dr. Saied, que en el Comité Ejecutivo señaló cómo debe enfrentarse el problema de la desnutrición en el Continente. En el Comité Ejecutivo se puso en evidencia que dentro de los marcos de la Organización Panamericana de la Salud no se puede resolver esa situación tan dramática, pero también se subrayó que los sanitaristas y los dirigentes de la salud pública de los países del continente no se pueden cruzar de brazos ante un problema tan grave y conformarse con hacer recomendaciones de tipo técnico. Recuerda que el Dr. Saied, advirtió la necesidad de abordar esta situación en forma concreta y de que todos los países busquen soluciones reales.



Otro asunto que motivó prolongados debates fue el de las enmiendas al Reglamento del Personal. El Director autorizó que se presentara y se distribuyera como documento de trabajo un planteamiento del Comité del Personal. Reitera la felicitación que tuvo oportunidad de dirigir al Director, Dr. Acuña, por hacer intervenir en el debate a la parte interesada, es decir, al personal. En síntesis, se discutían los derechos de un grupo de empleados de la Oficina Sanitaria Panamericana a disfrutar de los viajes a su país de origen y de las disposiciones relativas a los gastos de educación de sus hijos, porque aunque no se hubieran reconocido todavía los derechos de funcionarios no nacionales del país sede de la Organización, les correspondían evidentemente esos derechos. El Comité Ejecutivo autorizó al Director a amparar los derechos de ese grupo de funcionarios. Otro aspecto del problema fue la aspiración de otro sector de funcionarios a tener esos mismos derechos, pero habida cuenta de la situación de otros trabajadores, inclusive de la Organización Mundial de la Salud, y las dudas que planteaban determinados argumentos que se hicieron en el Comité Ejecutivo, se resolvió continuar el estudio de la situación de esos funcionarios y no resolver el problema en esa sesión del Comité Ejecutivo. A veces hubo sesiones que duraron hasta las 21 horas, con alegatos emotivos y hasta apasionados, como es lógico cuando cada uno trata de hacer un aporte decisivo para encontrar la solución de un problema, aunque una vez que se adopta una resolución es obligación de todos acatar lo que decide la mayoría.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXVII Meeting



CD23/SR/4

30 September 1975

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 30 September 1975, at 2:35 p.m.  
Martes, 30 de septiembre de 1975, a las 2:35 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA

President:

Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents

Indice

Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization  
for 1976 (continued)

Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana  
de la Salud para 1976 (continuación)

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

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. The Representatives are there-  
fore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control  
Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text.  
The texts of the summary records will be published in the Proceedings  
of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes  
tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio  
de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en  
el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas  
de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 13: Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1977
- Tema 13: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1977
- Item 35: Sixth General Program of Work of WHO. Contribution of the Region of the Americas
- Tema 35: VI Programa General de Trabajo de la OMS. Contribución de la Región de las Américas

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Panamá, dice que la delegación de este país ha distribuido el segundo atlas de salud de Panamá entre los participantes de la XXIII Reunión del Consejo Directivo y que estimará cualquier sugerencia que permita mejorar la presentación de la información que da esa colección de mapas.

ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

El Dr. GONZALEZ (Miembro del Comité Ejecutivo) recuerda que la preparación del presupuesto puede dividirse en tres etapas: la primera corresponde al nivel de los países, y la segunda al de zonas; la información reunida se recopila luego para preparar el proyecto de presupuesto que se somete a consideración de los Cuerpos Directivos. En la 74a Reunión del Comité Ejecutivo, algunos miembros manifestaron carecer de información precisa sobre las partidas asignadas a su país en el proyecto de presupuesto que consideraban. Por ello, el Comité Ejecutivo ha considerado fundamental asegurar la máxima participación de las autoridades competentes en la primera etapa de la preparación del proyecto de presupuesto para que en la distribución de fondos se contemplen las prioridades fijadas en cada país, conforme al monto disponible para este.

El punto de vista del Comité Ejecutivo encontró amplio eco en las disposiciones adoptadas posteriormente por el Director de la Oficina y por los representantes de esta en los distintos países. Sin embargo, la responsabilidad en la materia es doble: no sólo los representantes de la Oficina

deben consultar a las autoridades nacionales sino que también estas últimas deben interesarse realmente y participar en la distribución de las asignaciones que recibirán.

El Comité Ejecutivo ha estimado, asimismo, que es indispensable que las autoridades nacionales y los representantes locales de la Oficina examinen periódicamente la ejecución de los presupuestos aprobados, para asegurar el cabal aprovechamiento de los fondos disponibles en cada país.

Dr. DE CAIRES (Member, Executive Committee) said that the Chairman of the Executive Committee had requested him to make a few comments on the important subject of malaria. The policy of malaria eradication had been established in 1954, and currently in 1975 the situation had changed very greatly. In April 1975 the Director had convened in Quito a meeting of directors of malaria eradication programs to consider the malaria problems of the Hemisphere. It was significant that the Director had attended that meeting himself. The subject had also been reviewed by the last World Health Assembly and others before that.

The Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD23/21), submitted for discussion under Agenda Item 23, contained a very frank statement to the effect that the situation in 1974 had been stationary. Reasons were given for that situation, including technical factors, inflation, administrative problems, management difficulties and lack of support.

The Executive Committee believed that the time had come for Member Governments to weigh the reality of continuing large investment of funds against the results so far achieved or that might reasonably be expected to

be achieved in the future. The question was whether malaria commanded its true priority in the programs of governments of the Region and whether those governments had the will to carry out the work necessary to achieve the goals set by the programs.

The Executive Committee, after reviewing at some length the past experiences and the present status of the question, had concurred in recommending that malaria be restored to a high priority for the Organization, and that the question of continuing to think exclusively of eradication be re-examined with a view to a more flexible policy which would include control where eradication was not feasible. The Committee also felt that the time had come to recognize that new methods should be sought to achieve the goals.

The Executive Committee believed that the Director and his staff were ready to look for new methods, to provide leadership, technical competence, determination, flexibility, and willingness to innovate. If the Directing Council accepted in essence the findings and recommendations of the Executive Committee, it might wish to endorse the current and continuing study to determine what was the problem in each country, followed by the development of plans for each. The experience of 21 years had taught that there was no universal plan for malaria in all the countries of the Hemisphere and the world. Each country was virtually a problem unto itself.

Accordingly, when the Report on the Status of Malaria Eradication was considered, the Executive Committee looked forward to seeing a new urgency reflected in the attitudes of the Director and his staff, with willingness to attack the problem anew and in a fresh way.

El Dr. CASTILLO SINIBALDI (Guatemala) dice que, conforme a las recomendaciones del Comité Ejecutivo y del Director de la OSP, su Gobierno entregó a la Oficina de la Zona III propuestas concretas sobre la utilización de fondos presupuestados para Guatemala. Sin embargo, esas propuestas no se reflejan en el programa que aparece en la página 221 y siguientes del Documento Oficial 134, que es el que tradicionalmente se ha ejecutado en Guatemala. Por consiguiente, su Delegación deja constancia de sus reservas sobre el particular.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) aclara que con el programa de su país ha sucedido exactamente lo que acaba de señalar el Representante de Guatemala, por lo que también su Delegación consigna sus reservas al respecto.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) sostiene que los fondos facilitados por la OPS para actividades en los países deben utilizarse en forma compatible con las prioridades fijadas en cada uno de ellos para el sector de la salud. Por ello se complace en decir que el programa propuesto para Costa Rica, correspondiente a 1976, surgido de las conversaciones mantenidas con representantes de la Oficina, merece la aprobación de su Delegación.

Dr. SANDIFORD (Barbados) said that he was making the first substantive intervention of his Delegation at the Meeting and indeed that he was attending a meeting of the Directing Council for the first time, having assumed responsibility as Minister of Health and Welfare on 15 September 1975. He presented greetings from the Government and people of Barbados and congratulated the officers on their election.

The Council had before it two important documents. He congratulated the Director, Dr. Acuña, and his staff for an excellently prepared report that was rich in information. The work of PAHO was vital to the social and economic well-being of the people of the Americas and the Caribbean. Whatever the stage of health systems, all countries shared the objectives of improving the health status of their people, of eradicating disease, of upgrading the efficiency of preventive and curative services and of developing human resources in the field of health. Barbados was attempting to respond positively to the great challenge set forth by the Director-General of the World Health Organization to achieve health for all by the year 2000.

That challenge could only be met if there were clearly thought-out policies, programs and projects and if there was an adequate budget for their implementation. The Government of Barbados had been pleased to work with PAHO and WHO towards the attainment of the health objectives of the Hemisphere.

In respect to the new classification of Program of Services, he wished to state that Barbados had made considerable advances in the services to individuals and in the environmental health services. It had a lower incidence of communicable diseases thanks to a compulsory program of immunization of school entrants against diphtheria, tetanus, smallpox and polio and to easily accessible water supplies.

Barbados had tried to honor its obligations to PAHO and, in spite of the ravages of inflation, unemployment and a sluggish economy, had met its commitments to the Organization by promptly paying its assessed contributions and by cooperating in all ways possible. It strongly supported the call by



the Director for all Member Governments to pay their quota contributions promptly, thereby enabling PAHO's work to continue without interruption. Barbados therefore endorsed the proposed program and budget.

He noted the interest of the Director in the change of emphasis and health program implementation through the improvement of services at the local level. Barbados was in full agreement with that new emphasis and would redouble its efforts in that regard. Multipurpose health clinics and the revamping of the local community nursing service program were two aspects of the plan for reorganization and would ensure a wider coverage of the population with effective care. Through the program of training of health personnel and auxiliaries currently under way in the Health Services Division of the Barbados Community College, his country was in step with the concern expressed by the Director that training in that area, including training for the young, should not be neglected. His Delegation also supported the Director's emphasis on the provision of adequate water and sewerage services and was negotiating with the Inter-American Development Bank for a project in that area.

The only criticism of the budget that he might make was that it failed to make a proportionately large enough provision for the new directions in the delivery, ruralization and localization of health care. If the objectives sought were to become reality, the budget should set aside a special fund for innovative health programs. He proposed that due consideration be given to that possibility by the Executive Committee.

Le Dr. BROUELLE (France) rappelle qu'il y a quelque temps sa délégation a formulé la remarque que le budget qui était alloué à la France était très élevé et ne correspondait pas à ses souhaits en réalité. Il a été abaissé considérablement et après une entrevue avec le Représentant local de l'OMS un programme avait été établi qui s'axait surtout sur le paludisme et sur les parasitoses, notamment les bilharzioses. Or, s'il a bien été tenu compte de ces remarques en 1975, pour les deux années 1975 et 1976 rien ne figure pour les parasitoses alors que le budget concernant le système de santé publique en général est augmenté cinq à six fois par rapport à 1975. Elle voudrait suggérer une procédure: une fois que le gouvernement s'est mis d'accord avec le Représentant local de l'OMS, ne serait-il pas possible de lui communiquer avant la publication du document le contenu de ce qu'il est prévu d'y inclure, afin qu'il puisse faire connaître ses observations à l'avance, ce qui éviterait de le faire en séance?

El Dr. CACERES (Paraguay) manifiesta que su Delegación se siente sumamente complacida por las medidas adoptadas tanto por la Asamblea Mundial de la Salud como por el Comité Ejecutivo de la OPS con miras a asegurar la máxima comunicación entre representantes de organizaciones y Gobiernos.

Esa comunicación debe entablarse inmediatamente y, si bien el Paraguay no se propone solicitar fondos que escapen a las posibilidades de las organizaciones, sí desea participar activamente en la determinación del destino que se les dará dentro del país. Por consiguiente, la Delegación del Paraguay aprueba el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1976 pero se reserva el derecho de discutir con los representantes de la Organización la redistribución de las partidas consignadas para actividades correspondientes al Paraguay.

El Dr. PEREZ GROVAS (México) dice que las autoridades de su país han mantenido consultas con representantes de la OPS y formulado sugerencias sobre la distribución de las partidas presupuestarias, sugerencias que se reflejan en el proyecto de programa y presupuesto. También se ha convenido en la celebración de reuniones periódicas para evaluar la marcha de los programas e introducir las modificaciones pertinentes.

El Sr. CAJINA RIOS (Nicaragua) deja constancia de la inquietud de su Delegación al ver que los fondos asignados a los programas para Nicaragua han sufrido una disminución, justamente cuando una calamidad natural ha agravado notablemente los problemas de salud en el país. Dice que hay que tratar de establecer un método para evaluar la eficacia de los programas conforme a los fondos asignados a cada uno de ellos; al respecto, cabe destacar la baja productividad de los actuales programas de becas; mayor eficacia tendrían si se organizaran en los mismos países interesados cursos destinados a capacitar personal para servicios rurales de salud, por ejemplo. La Delegación de Nicaragua aprueba el proyecto de programa y presupuesto con esas salvedades.

El Dr. OTERO MOLINA (Cuba) dice que su Delegación acepta la recomendación del Comité Ejecutivo de que el Consejo apruebe el proyecto de programa y presupuesto para 1976. Habrá muchas solicitudes de asistencia que no será posible atender con los recursos previstos en el presupuesto; por eso entiende que es necesario controlar la ejecución de las actividades para asegurar su máximo provecho y buscar fuentes de financiación al margen de las contribuciones de los Estados Miembros, ya que si estas se aumentan para solventar nuevos presupuestos más elevados, se creará dificultades a los países.

Mr. RICHMOND (Guyana) said that his Delegation was satisfied that the document before the Council reflected the results of the discussions held with the Country Representatives. He wished, however, to call to the attention of the Executive Committee, the Director, and the Council the frustration experienced by his Government during the previous year at the apparent difficulty in securing consultants agreed upon in the previous programs, with the result that Guyana had found itself unable to continue with its programs as originally envisaged. It hoped that next year the problem would be solved and that the country would be able, through the assistance of experts in certain fields that had been identified, to advance more effectively towards the objectives of general improvement of the health and welfare of its people.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) dice que su Delegación aprueba el proyecto de programa y presupuesto, pero reitera lo manifestado en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo sobre la posibilidad de hacer una redistribución de las partidas de acuerdo con las necesidades del programa de salud en marcha en la Argentina.

El Dr. MORA (Colombia) sostiene que el fortalecimiento de los sistemas de planificación en los distintos países permite y exige, a la vez, una mayor participación de los organismos nacionales en la determinación de los aportes concretos que han de hacer las organizaciones internacionales. Considera que cada país necesita contar periódicamente con información sobre los saldos presupuestados y pendientes de uso y sobre la ejecución de los distintos proyectos. La Delegación de Colombia aprueba el monto total de los recursos destinados a actividades dentro del país pero estudiará más detenidamente su distribución.

Dr. COSTA (Brasil) observou ser indispensável estabelecer prioridades para a utilização de recursos que são necessariamente limitados. As necessidades e os projetos que o Brasil considera prioritários foram identificados e estabelecidos com o Escritório de Zona com muito pouca antecedência à presente Reunião, razão pela qual ainda não tenham chegado ao conhecimento da Sede ou não se os tenha podido incluir no Documento Oficial 134. Daí a conveniência de proceder a esses entendimentos com muito maior antecedência para que a opinião governamental a respeito da prioridade atribuível a projetos chegue ao oportuno conhecimento da Sede e do próprio Comitê Executivo.

Dr. EHRLICH (United States of America) congratulated the Director on his extraordinary efforts in coping with the financial crisis in which he had found the Organization on assuming office.

The United States Delegation felt that all the statements contained in the various proposed plans, the speeches of the Director-General of WHO and of the Director of PASB pointed to a general consensus that the basic priorities of PAHO had been determined, and included as an essential element the provision of basic primary health care services to the total population in the Region, with emphasis on the rural populations. His Delegation suggested that in the preparation of future programs the Director and his staff should reflect those overall priorities in all the component aspects of the work of the Organization.

Although the Director was faced with a program developed essentially before he had assumed his responsibility, the United States urged him to review it carefully together with each of the countries in order to determine

whether the 1976 program could be brought into closer harmony with the overriding goal of coverage for the least privileged and with associated priorities. It also urged the Director to review the projects with each of the countries in order to consolidate them into more meaningful programs with greater impact in a few key areas. In developing PAHO activities for future country programs, he suggested that the Director attempt to follow a more integrated approach with components added as needed, rather than what might be termed a fragmented and dispersed list of projects.

There were three major areas of need where, in his Delegation's view, PAHO's prestige and influence could be invaluable. Firstly, PAHO should emphasize the preparation and development of manpower at the auxiliary, lay and paramedical levels, since without them it seemed most doubtful that total coverage would be achieved in the short term. Secondly, PAHO should intensify its present efforts to mobilize resources for environmental sanitation, using its influence to ensure the channelling of those resources toward safe water and sewerage systems in the rural areas, where the need was greatest. Finally, in view of the pernicious effects of malnutrition as an underlying cause of infant mortality and morbidity, PAHO should assign a higher priority to a multidisciplinary approach to applied nutrition programs with immediate and direct benefits to the population at large.

As he had previously stated, the United States felt that the Organization and the Director were moving in the right direction and it fully supported those efforts. What it was essentially suggesting was that the Organization accept a limited and finite set of overall goals as its targets

and let the component programs and projects follow therefrom in a carefully integrated manner. Such a coordinated approach would translate into more lasting results for each country and might shorten the time spent in achieving those targets.

El Dr. GIVOVICH (Chile) dice que su Delegación está plenamente satisfecha con el proyecto de programa y presupuesto para 1976; al mismo tiempo, se reserva el derecho de solicitar que se modifique la distribución de la cantidad total destinada a actividades dentro del país para ponerla a tono con las prioridades oportunamente fijadas.

El Dr. QUEVEDO SARMIENTO (Perú) está de acuerdo con el monto global del presupuesto pero mucho estimará que se modifique la distribución de los fondos asignados en función de la situación imperante en el Perú.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) indica que es necesario empezar a pensar ya en el hombre americano del año 2000, lo que puede exigir la adopción de enfoques innovadores en la prestación de asistencia técnica a los países. Bien puede ser posible que haya que comenzar a dejar de lado algunas actividades que son tradicionales y, en este sentido, cabría preguntarse si el programa de lucha contra la malaria ha de mantenerse en su nivel actual. Por el contrario, bien poco es lo que se hace, por ejemplo, en la esfera de la formación de recursos humanos, sobre todo en las zonas rurales.

En esta reorientación de las actividades de la Organización, el Comité Ejecutivo tiene un importante papel que desempeñar y quizás sea conveniente prever la posibilidad de constituir un órgano auxiliar que colabore con él en ese sentido.

El Dr. ALVAREZ ALVAREZ (Ecuador) dice que su Delegación aprueba el proyecto de programa y presupuesto para 1976.

Dr. McDONALD (Bahamas) joined in congratulating the Director and all those who had participated in the preparation of a very comprehensive budget, the clarity of which had been enhanced by the revised format.

Her Delegation appreciated that in the current financial climate it would not be economically feasible to implement all the programs as originally envisaged. Although cutbacks were inevitable, they should not, of course, be made arbitrarily but only after full consultation with governments or ministries concerned.

It had been said that the program and budget were formulated with an eye to the attainment of the objectives outlined in the Ten-Year Health Plan for the Americas. That Plan, conceived as early as 1962 and finally adopted in 1971, had been under periodic review and reevaluation and the need to modify the order of priority of various programs had, she was sure, become obvious. Similarly, at the country level, in the light of changing conditions beyond a country's control, it became necessary to modify certain projects while intensifying others. Accordingly, her Government would like to have flexibility to redistribute the funds allocated to it in order that they might be used, as far as it was concerned, to maximum advantage.

Subject to that reservation alone, the Delegation of the Bahamas endorsed the budget as presented.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) manifiesta que el debate del Consejo sobre el proyecto de programa y presupuesto lamentablemente pone de manifiesto el desconocimiento que funcionarios de distintos países tienen de



las actividades que la OPS se propone llevar a cabo en cada uno de ellos. En general, si bien se está de acuerdo con los montos totales asignados a cada país, no se acepta la distribución de ellos entre los proyectos concretos. Es imperioso que las autoridades competentes de cada país se esfuercen realmente por intervenir en la preparación del programa desde un primer momento para no tener que replantear luego problemas que deberían ser los primeros en resolverse.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) dice que la redistribución de fondos asignados a su país que ha solicitado su Delegación obedece al hecho de que en la Argentina se comienza a aplicar un nuevo sistema de salud y no a desconocimiento de los presupuestos y actividades de la OPS.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, manifiesta su preocupación por el hecho de que los fondos asignados a actividades que se llevarán a cabo en Panamá han disminuido respecto de presupuestos anteriores. Es verdad que, afortunadamente, la situación del sector salud en Panamá ha mejorado en forma notable en los últimos años. Sin embargo, lo mismo puede decirse de otros países cuya participación en el presupuesto de la Organización no ha disminuido sino que, por el contrario, ha aumentado. Panamá cabalmente admite su responsabilidad para con otros países hermanos pero, de todos modos, entiende que la tendencia regresiva en la asignación de fondos para sus proyectos debe tenerse debidamente en cuenta al preparar el presupuesto para 1977.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) aclara, en primer lugar, que el proyecto de programa y presupuesto para 1976 ha sido examinado por los Organos

Directivos de la Organización en distintas versiones previas en varias oportunidades durante los últimos años. Concretamente, fue aceptado por la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana en octubre de 1974. Posteriormente, en el mes de marzo de 1975, cuando la Oficina tuvo que disponer la impresión del Documento Oficial 134 para presentarlo con la debida antelación a los miembros del Comité Ejecutivo, sólo pudo modificar su monto global para tener en cuenta los aumentos de sueldos dispuestos por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los aumentos de gastos resultantes de tendencias inflacionarias.

De todas maneras, la Oficina exhortó en ese momento a las autoridades nacionales a que determinaran con precisión sus prioridades para incorporarlas en el presupuesto para 1977, no para el de 1976 que ya había sido objeto de las consultas del caso.

Conviene destacar también que, a diferencia de presupuestos anteriores, en el de 1976 no se carga a los distintos países una participación proporcional en las actividades correspondientes a proyectos regionales e interpaíses (AMROs) ni en las actividades de la Sede ni de las Oficinas de Zona. Se entendió que la distribución proporcional de esas erogaciones entre los distintos países carecía de justificación y se eliminó. Esto puede explicar en parte la disminución de los fondos destinados a algunos países respecto de presupuestos anteriores.

Es imperioso admitir que se carece de criterios definidos para determinar los fondos globales que se destinan a cada país. Precisamente por ello, y en cumplimiento de una resolución aprobada por el Comité Ejecutivo en su 74a. Reunión, el Director ha designado a dos expertos para que

sometan a la consideración de ese órgano una fórmula que permita determinar con justicia las asignaciones que cada uno de los Países Miembros debe recibir. Sin embargo, el problema es sumamente arduo y, aunque la Oficina aplicará la fórmula que puedan aprobar los Organos Directivos, es difícil pensar que se encontrará una solución aceptable para todos ellos. El problema radica en los muy dispares grados de desarrollo económico y social que se observan entre los distintos países del Continente. En realidad, lo importante es tener en cuenta que la cooperación internacional está basada en la buena voluntad y en el deseo de todos los pueblos de contribuir al bien común. En esas actividades de cooperación, algunos países dan más y reciben menos, y otros dan menos pero reciben más.

Puede haber, además cierta disparidad entre las prioridades continentales, que el presupuesto de la Organización debe por fuerza reflejar y que son las enunciadas, por ejemplo, en el Plan Decenal de Salud para las Américas y en el VI Programa General de Trabajo de la OMS, y las prioridades internas de determinado país. La Oficina tratará en todo lo posible de satisfacer también estas últimas en beneficio de la salud de todos los países, incluso en el marco del presupuesto ya elaborado para 1976.

El Director informa por último que ha decidido poner a disposición de todos los Miembros de la Organización el denominado presupuesto operativo, hasta hace poco destinado sólo al uso confidencial de la Oficina. El presupuesto operativo es el documento que indica las modificaciones que el Director, en virtud de las atribuciones que le confieren los Reglamentos financieros y de acuerdo con las peticiones de los gobiernos, introduce en el presupuesto aprobado por los Organos Directivos.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) considera de gran interés que se haya puesto de manifiesto la falta de comunicación existente en algunos casos entre la Organización y los Estados Miembros, lo que ya se había observado concretamente en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo en relación con las cifras del presupuesto correspondientes a los países, que los propios representantes desconocían.

Es preciso adoptar nuevos métodos de trabajo para superar esas dificultades de información. A veces un documento es perfecto desde el punto de vista técnico pero no se consigue la identificación con los países que tienen que llevarlo a la práctica. La falta de información debe subsanarse antes de las reuniones de los Cuerpos Directivos, entre los funcionarios competentes de los países y de la Organización.

Finalmente, expresa su optimismo por el hecho de haberse planteado el problema con claridad, lo que permitiera su solución definitiva.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, considera fundamental que todos los Miembros de la Organización, lejos de limitarse a lograr la satisfacción de las necesidades de su propio país, tengan en cuenta sus responsabilidades para con todos los demás integrantes de la comunidad continental a la que pertenecen. Entre otras cosas, ello exige una acertada conciliación de las prioridades generales y de las particulares y el estricto cumplimiento de las obligaciones financieras que cada país tiene para con la Organización.

El Dr. CACERES (Paraguay) pone de relieve la necesidad de proceder con gran cautela en la aprobación de aumentos del presupuesto, para no recargar

los compromisos de los Estados Miembros, especialmente los más afectados por la crisis económica mundial. En la Asamblea Mundial de la OMS así se ha reconocido. Por todo ello, solicita que los aumentos del presupuesto de la OPS sean estudiados más minuciosamente y se dedique más tiempo a su aprobación.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) señala que el Comité Ejecutivo ha estudiado detenidamente el proyecto de programa y presupuesto, como lo demuestra el hecho de que le dedicara diez sesiones.

No hay lugar a dudas sobre la necesidad de un detenido examen del presupuesto, tarea que ha realizado el Comité Ejecutivo, cuyas conclusiones y recomendaciones conocen todos los gobiernos. La rápida aprobación por el Consejo Directivo es el reconocimiento de la labor del Comité Ejecutivo a este respecto.

El porcentaje correspondiente a las cuotas de los países sigue siendo el mismo que en el presupuesto anterior y coincide con la escala de la OEA.

Luego de un intercambio de opiniones sobre una cuestión de procedimiento, en que intervienen el Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo), el Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) y el Dr. ACUÑA (Director, OSP), el PRESIDENTE somete a consideración del Consejo Directivo las partidas del presupuesto por programas que figuran en la página 7 del Documento Oficial 134.

Part I. Program of Services  
Título I. Programa de servicios

Services to Individuals  
Servicios a las personas

Environmental Health Services  
Programas de saneamiento del medio

Complementary Services  
Servicios complementarios

Part II. Development of the Infrastructure  
Título II. Desarrollo de la infraestructura

Health Systems  
Sistemas de salud

Development of Human Resources  
Desarrollo de los recursos humanos

Physical Resources  
Recursos físicos

Financial Resources  
Recursos financieros

Technological Resources  
Recursos tecnológicos

Research Coordination  
Coordinación de programas de investigación

Part III. Administrative Direction  
Título III. Dirección administrativa

Part IV. Governing Bodies  
Título IV. Cuerpos Directivos

Part V. Increase to Assets  
Título V. Aumento del activo

There were no comments.  
No se formulan observaciones.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud, 1976:

## THE DIRECTING COUNCIL,

## RESOLVES:

1.	To appropriate for the financial year 1976 an amount of \$30,765,687, as follows:	
PART I	Program of Services	\$ 11,881,032
PART II	Development of the Infrastructure	8,877,215
PART III	Administrative Direction	4,642,820
PART IV	Governing Bodies	429,538
PART V	Increase to Assets	600,000
PART VI	Special Fund for Health Promotion	250,000
	Effective Working Budget (Parts I-VI)	<u>\$ 26,680,605</u>
PART VII	Staff Assessment (Transfer to Tax Equalization Fund)	4,085,082
Total - All Parts		<u>\$ 30,765,687</u>
2.	That the appropriation shall be financed from:	
a.	Assessments in respect to:	
	Member Governments and Participating Governments assessed under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council resolutions	\$ 30,365,687
b.	Miscellaneous Income	400,000
Total		<u>\$ 30,765,687</u>

In establishing the contributions of Member Governments and Participating Governments, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those governments who levy taxes on the emoluments received from the Pan American Health Organization by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PAHO.

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under Paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1976, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1976 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I-VI.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

## RESUELVE:

1.	Asignar para el ejercicio financiero de 1976 la cantidad de \$30,765,687, en la forma siguiente:	
TITULO I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	\$ 11,881,032
TITULO II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	8,877,215
TITULO III.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4,642,820
TITULO IV.	CUERPOS DIRECTIVOS	429,538
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	600,000
TITULO VI.	FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	250,000
	Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)	<u>\$ 26,680,605</u>
TITULO VII.	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	4,085,082
Total, Todos los Títulos		<u>\$ 30,765,687</u>

## 2. Que las asignaciones se financien mediante:

## a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$ 30,365,687

## b. Otros ingresos

400,000

Total

\$ 30,765,687

=====

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, sus cuotas se reducirán aún más por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto que los créditos de aquellos gobiernos que gravan los emolumentos que sus nacionales y residentes perciben de la OPS se reducirán en las cantidades correspondientes a los reembolsos de dichos impuestos por la OPS.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1976 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1976 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I-VI.

4. Que el Director quede autorizado para transferir fondos entre los títulos del presupuesto efectivo, siempre que las transferencias de fondos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual los fondos son transferidos. Las transferencias de fondos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10% del título del cual se transfieren los fondos podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán notificadas al Consejo Directivo o a la Conferencia.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución sobre cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud:

Whereas, Member Governments appearing in the scale adopted by the Council of the Organization of American States are assessed according to the percentages shown in that scale, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code; and

Whereas, other Member Governments and Participating Governments are assessed on the basis of percentages which would be assigned to such countries if they were subject to the OAS scale; now, therefore,

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1976 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.



(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Country	OAS Scale %	Gross Assessment US\$	Credit from Tax Equalization Fund US\$	Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff US\$	Net Assessment US\$
Argentina	7.40	2,087,764	280,867	-	1,806,897
Barbados	0.08	22,570	3,036	-	19,534
Bolivia	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Brazil	7.40	2,087,764	280,867	-	1,806,897
Chile	1.35	380,876	51,239	-	329,637
Colombia	1.54	434,481	58,450	924	376,955
Costa Rica	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Cuba	1.06	299,058	40,232	-	258,826
Dominican Republic	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Ecuador	0.19	53,605	7,211	-	46,394
El Salvador	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Guatemala	0.29	81,818	11,007	-	70,811
Haiti	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Honduras	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Jamaica	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Mexico	8.27	2,333,217	313,888	-	2,019,329
Nicaragua	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Panama	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Paraguay	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Peru	0.67	189,027	25,430	-	163,597
Trinidad and Tobago	0.19	53,605	7,211	-	46,394
United States of America	66.00	18,620,601	2,505,022	1,296,000	17,411,579
Uruguay	0.58	163,635	22,014	-	141,621
Venezuela	3.08	868,961	116,902	(808)	751,251
Subtotal	100.00	28,213,032	3,795,486	1,296,116	25,713,662
	=====				
	Equivalent Percentages				
<u>Other Member Governments</u>					
Bahamas	0.06	16,928	2,278	-	14,650
Canada	6.81	1,921,307	258,474	-	1,662,833
Guyana	0.19	53,605	7,211	-	46,394
<u>Participating Governments</u>					
France	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Kingdom of the Netherlands	0.19	53,605	7,211	-	46,394
United Kingdom	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Subtotal		2,152,655	289,596	-	1,863,059
Total Assessments - All Countries		30,365,687	4,085,082	1,296,116	27,576,721
		=====	=====	=====	=====

- (2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.19% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller.
- (5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1976 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PAHO, adjusted for any difference between estimate and actual for the second preceding year.

Por cuanto las cuotas de los Gobiernos Miembros que figuran en la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos se signan según los porcentajes que figuran en dicha escala, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que las cuotas de otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes se prorratan a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA;

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de	Cuota bruta	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	Reajuste por	Cuota neta
	la OEA			impuestos aplicados por Gobs. Miembros a emolumentos del pers. OPS	
	%	EUA\$	EUA\$	EUA\$	EUA\$
Argentina	7.40	2,087,764	280,867	-	1,806,897
Barbados	0.08	22,570	3,036	-	19,534
Bolivia	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Brasil	7.40	2,087,764	280,867	-	1,806,897
Chile	1.35	380,876	51,239	-	329,637
Colombia	1.54	434,481	58,450	924	376,955
Costa Rica	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Cuba	1.06	299,058	40,232	-	258,826
República Dominicana	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Ecuador	0.19	53,605	7,211	-	46,394
El Salvador	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Guatemala	0.29	81,818	11,007	-	70,811
Haití	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Honduras	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Jamaica	0.19	53,605	7,211	-	46,394
México	8.27	2,333,217	313,888	-	2,019,329
Nicaragua	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Panamá	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Paraguay	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Perú	0.67	189,027	25,430	-	163,597
Trinidad y Tabago	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Estados Unidos de América	66.00	18,620,601	2,505,022	1,296,000	17,411,579
Uruguay	0.58	163,635	22,014	-	141,621
Venezuela	3.08	868,961	116,902	(808)	751,251
Subtotal	100.00	28,213,032	3,795,486	1,296,116	25,713,662
	=====				
	Porcentaje del equivalente				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Bahamas	0.06	16,928	2,278	-	14,650
Canadá	6.81	1,921,307	258,474	-	1,662,833
Guyana	0.19	53,605	7,211	-	46,394
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Reino de los Países Bajos	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Reino Unido	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Subtotal		2,152,655	289,596	-	1,863,059
Total de las cuentas, todos los países		30,365,687	4,085,082	1,296,116	27,576,721
		=====	=====	=====	=====

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como los porcentajes del equivalente aplicable a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.19% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1976 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 4:35 p.m. and resumed at 5:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:35 p.m. y se reanuda a las 5:00 p.m.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Secretary, said that Dr. Gunaratne, the Regional Director for the South-East Asia Region of the World Health Organization, regretted to inform the Council of the death of his predecessor, Dr. C. Mani, who had directed the Regional Office for many years.

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

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica), Relator, lee el segundo informe de la Comisión de Credenciales, que dice:

La Comisión de Credenciales, constituida en la Primera Sesión Plenaria e integrada por los Representantes de Costa Rica, Guyana y Venezuela, celebró su segunda sesión el día 30 de septiembre de 1975, a las 4:30 p.m.

En esta oportunidad la Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de Argentina y Trinidad y Tabago.

Asimismo se aceptó la credencial del Observador de la Organización Internacional contra el Tracoma.

De esta forma quedan debidamente acreditados todos los representantes de los países presentes hasta el momento.

- ITEM 13: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1977  
TEMA 13: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1977

El Dr. ACUÑA (Director, OSP), al presentar el tema (Documento CD23/7), subraya que en el examen de aquel se sentarán las bases que permitirán en su momento la aprobación del proyecto y presupuesto de la OPS para 1977.

Entre las variaciones introducidas en el presupuesto se destacan los aumentos de sueldos del personal profesional aprobado por las Naciones Unidas en diciembre de 1974 y de las asignaciones de la OMS. En el anexo del Documento CD23/7 figuran todas las modificaciones introducidas desde que se preparó el presupuesto bienal de la OMS (Actas Oficiales No. 220 de la OMS).

En lo que se refiere al programa, las estimaciones correspondientes a 1977 figuran en el Documento Oficial 134 de la OPS.

Dr. EHRLICH (United States of America) inquired if the changes reflected additional unanticipated voluntary contributions that were being used to replace regular funds in some instances.

Mr. MULDOON (Chief, Division of Administration, PASB) said that the changes involved WHO regular funds, not voluntary contributions. They reflected a shift in 1977 of some \$220,000 that WHO had originally planned to use at its Headquarters. Additional funds were being made available to PAHO to reflect the priority of decentralizing funds to the regions.

Dr. EHRLICH (United States of America) noted that some \$38,000 in the original estimates for program planning and general activities under Family Health had been eliminated. If those costs were not being covered by voluntary contributions, he wondered if it had been decided that program planning was unnecessary in the field of family health.

Dr. ACUÑA (Director, PASB) said he understood that the Headquarters program for family planning and related general activities had been financed

almost entirely by the United Nations Fund for Population Activities. The Director General had made a great effort to have at least part of that program financed from the regular budget. Apparently that effort had been reflected in the diminishing proportion of the WHO Regular budget assigned to the Region of the Americas in that field. In most cases, Headquarters programs were financed directly from PAHO Regular funds.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 35: SIXTH GENERAL PROGRAM OF WORK OF WHO. CONTRIBUTION OF THE REGION OF THE AMERICAS

TEMA 35: VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS. CONTRIBUCION DE LA REGION DE LAS AMERICAS

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) presenta el tema y declara que la OMS prepara su Sexto Programa General de Trabajo para el período 1978-1983. Por su parte, la OPS debe determinar sus propios objetivos y prioridades y transmitirlos al grupo de trabajo del Consejo Ejecutivo de la OMS para su incorporación a la propuesta de plan general.

En el Documento CD23/14 figura la política de salud continental acordada en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en 1972, que se concretó en el Plan Decenal de Salud el cual, por resolución del Consejo Directivo, constituye la política oficial de la Región e inspira a la OSP. Aún cuando la vigencia del Plan sólo alcanza el año 1980, es muy probable que los actuales problemas prioritarios sigan siéndolo en el futuro.

El documento de referencia (CD23/14), presentado en forma de propuesta, será examinado por el Consejo Ejecutivo de la OMS que se celebrará en enero de 1976. El VI Programa de Trabajo tiene por principales novedades una participación más activa de los gobiernos y los comités regionales; ampliación de cuatro a seis de las áreas de acción; objetivos más detallados y definición de las estrategias para alcanzarlos; definición de prioridades; vinculación del sector salud a otros sectores, especialmente los planes de desarrollo económico y social; mayor hincapié en los programas en vez de los proyectos y definición de un sistema de evaluación.

En lo que se refiere a los objetivos, éstos corresponden a áreas específicas del Plan Decenal más otras dos incorporadas posteriormente: la coordinación de las actividades internacionales en materia de salud y los estudios sobre costos, gastos y financiamiento del sector.

Se subraya que la meta central que se propone, de acuerdo con el Plan Decenal es la extensión de la cobertura de servicios a las poblaciones carentes de ellos, como parte de este esquema los programas prioritarios son el control de enfermedades transmisibles, la salud maternoinfantil, la nutrición y el saneamiento del medio. Para llevar adelante este esquema se debe desarrollar la necesaria infraestructura incluyendo los recursos humanos. Finalmente, se incluye un análisis comparativo de las metas y estrategias del Plan, así como de las prioridades de la Región y las que se proponen para el VI Programa de Trabajo de la OMS.

El Dr. PEREZ GROVAS (México) declara que en su país el Plan Nacional de Salud empezó a aplicarse desde 1974 y tendrá una vigencia de diez años,

a cuyo término se espera haber alcanzado las metas fijadas. Apoya totalmente el documento de referencia (CD23/14), que toma como base el indicado Plan.

El Dr. ALVARADO (Honduras) también expresa su apoyo al documento, actitud compartida, asimismo, por el Sr. Ing. CAJINA RIOS (Nicaragua) que subraya el interés de la investigación de tipo operativo, más que académico, en favor de los sectores de población mayoritarios. La salud dental y la malaria son dos áreas que requieren una acción en este sentido. Sería conveniente introducir en el documento una referencia al respecto.

Mr. RICHMOND (Guyana) asked why smallpox eradication was listed under item 4, "To Prevent and Control Communicable Diseases," in Appendix C to Document CD23/14, but had not been included in Official Records 220.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud, OSP), en respuesta a las preguntas formuladas, declara que en el documento (CD23/14) se toma como base los objetivos del Plan Decenal. En lo relativo a la malaria se subraya la necesidad de su erradicación lo que exige aplicar las nuevas técnicas derivadas de la investigación y estimular intensamente las actividades de este tipo. Dichos puntos están considerados en el texto del documento.

La divergencia entre las asignaciones presupuestarias para la erradicación de la viruela se debe a la necesidad de seguir manteniendo esa erradicación.

The meeting rose at 5:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXVII Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1975

CD23/SR/5

1 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE FIFTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 1 October 1975, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 1 de octubre de 1975, a las 9:00 a.m.

President:  
Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents  
Indice

- Item 35: Sixth General Program of Work of WHO. Contribution of the Region of the Americas (continuation)  
Tema 35: VI Programa General de Trabajo de la OMS. Contribución de la Región de las Américas (continuación)

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.



Contents  
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions  
Consideración de proyectos de resolución pendientes

Item 11: Functions of the Executive Committee

Tema 11: Funciones del Comité Ejecutivo

Item 14: Report on amendments to the Staff Rules of the Pan American  
Sanitary Bureau

Tema 14: Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina  
Sanitaria Panamericana

Item 15: Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau

Tema 15: Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 25: International Women's Year, 1975

Tema 25: Año Internacional de la Mujer, 1975

- ITEM 35: SIXTH GENERAL PROGRAM OF WORK OF WHO. CONTRIBUTION OF THE REGION OF THE AMERICAS (continuation)
- TEMA 35: VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS. CONTRIBUCION DE LA REGION DE LAS AMERICAS (continuación)

El Dr. VALLADARES (Venezuela) destaca la concordancia que existe entre los objetivos del Programa General de Trabajo de la OMS y los del Plan Decenal de Salud para las Américas. Señala luego la importancia de la evaluación y de los indicadores de los resultados obtenidos en la Región de las Américas. Sugiere que las autoridades de salud presten la debida atención a la utilización de índices sencillos que son muy fáciles de manejar y sin embargo pueden dar idea de la cobertura real de los programas.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that Document CD23/14 carefully related the Ten-Year Health Plan with the guidelines of WHO's Sixth Program of Work, establishing objectives clearly and providing specific targets, which were essential for evaluation. The shortcoming it shared with those documents was a failure to discriminate between the numerous activities listed and to indicate priorities. If the limited resources available were to be used to maximum effect it was essential to direct them to specific ends. The Ten-Year Health Plan did indicate the primary objectives--increased life expectancy at birth, extended coverage of primary health care, communicable disease control, maternal and child health, nutrition, and environmental health. It was therefore necessary to review all the activities listed in the document in order to determine how they contributed to the basic objectives of the Plan. That would provide a measure of the priority to be accorded to them.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud, OSP) reitera a su vez la importancia de una evaluación continua y dice que se han recibido datos de 22 países para proceder a la evaluación del Plan Decenal. En cuanto a los comentarios del Representante de los Estados Unidos de América aclara que, en la página 3 del Anexo A "Contribución de las Américas al Sexto Programa General de Trabajo de la OMS", se establecen claramente las prioridades del Plan Decenal que posteriormente se analizan en el Anexo C y que constituyen las prioridades para el VI Programa de Trabajo. Debe, no obstante, incorporarse en el documento de esquemas que solicita el Dr. Ehrlich para que este planteamiento quede bien explícito.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) explica que los documentos presentados tratan de exponer la situación y los deseos de los países de las Américas, como aportación de la Región al Programa General de Trabajo. Ruega, pues, a los representantes que indiquen las modificaciones que les parezca oportuno hacer y que la Secretaría tendrá en cuenta.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) se refiere al primer objetivo para la Región durante la década, aumentar la esperanza de vida al nacer. A su juicio, la meta fijada en este caso no se puede alcanzar con una acción específica, sino que habrá de ser el resultado de todas las demás actividades.

El PRESIDENTE pregunta a los representantes si están de acuerdo en aprobar el informe presentado, con las modificaciones que habrá de introducir la Secretaría a base de las observaciones formuladas durante el debate.

Decision: The report was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba el informe por unanimidad.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Annual Report of the Chairman of the Executive Committee  
Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD23/6) on the work of the Committee from October 1974 to the present, during which period the 73rd and 74th Meetings were held; and

Considering the provisions of Article 9.C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To take note of the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD23/6) and to commend him, together with the representatives of the other Member Governments on the Committee, for their excellent work.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD23/6) sobre la labor desarrollada por el Comité desde octubre de 1974 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 73a y 74a Reuniones; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 9. C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Tomar nota del Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD23/6) y felicitarle, así como a los representantes de los demás Gobiernos Miembros del Comité, por la excelente labor realizada.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

Report on the Collection of Quota Contributions  
Informe sobre la recaudación de las cuotas

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions;

Bearing in mind the importance of prompt and full payment of quota contributions to ensure financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound financial condition; and

Taking into account Resolution IV adopted by the Executive Committee at its 74th Meeting; and

Considering the report of the Working Group on the application of Article 6-B of the Constitution which indicates that countries with approved plans for deferred payments are meeting their commitments satisfactorily,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions.
2. To thank the Governments that have already made payments in 1975 and to urge the other Governments to pay their outstanding balances of arrears and current year quotas as soon as possible so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program be fairly spread among all Members.
3. To direct the attention of Governments once again to the provisions of paragraph 5.4 of Article V of the Financial Regulations of PAHO, part of which reads as follows: "Contributions shall be considered as due and payable in full... as of the first day of the financial year to which they relate... As of 1 January of the following financial year, the unpaid balance of such unpaid contributions shall be considered to be one year in arrears."

4. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due.
5. To permit the countries having approved plans for deferred payments to vote at the XXIII Meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director;

Considerando la importancia del pago puntual y completo de las cuotas para garantizar el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y mantener a la Organización en una sólida situación financiera;

Tomando en cuenta la Resolución IV, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión; y

Considerando el informe del Grupo de Trabajo relativo a la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución, en el que se señala que los países que tienen planes aprobados de pago diferido cumplen sus obligaciones satisfactoriamente;

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director.
2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1975 y encarecer a los demás Gobiernos que abonen sus saldos pendientes y las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y de que la carga financiera de sus programas se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.
3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que, en parte, dice: "Las cuotas deberán considerarse como vencidas y pagaderas en su totalidad... al primer día del ejercicio económico al cual correspondan... El 1 de enero del siguiente ejercicio económico se considerará que el saldo que quede por pagar de esas cuotas lleva un año de mora".
4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado.
5. Permitir a los países que tienen planes aprobados de pago diferido que ejerzan el derecho de voto en la XXIII Reunión del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1974

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1974

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1974 (Official Document 135);

Noting the percentage of expenditures in relation to amounts originally budgeted; and

Recognizing that the Organization continues to be in a sound financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1974 (Official Document 135).
2. Once again to commend the Director for having achieved and maintained a sound financial condition.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1974 (Documento Oficial 135);

Enterado del porcentaje de gastos en relación con las cantidades originalmente presupuestadas; y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1974 (Documento Oficial 135).
2. Felicitar de nuevo al Director por haber logrado y mantenido una sólida situación financiera.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

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

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1974 (Official Document 136); and

Bearing in mind the provisions of Article 9-C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

## RESOLVES:

1. To take note of the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1974 (Official Document 136).
2. To commend the Director and the staff of the Bureau for the work accomplished during the period covered by the Report.



EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1974 (Documento Oficial 136); y

Tomando en cuenta lo dispuesto en el Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1974 (Documento Oficial 136).
2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada durante el año a que se refiere el Informe.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas  
Primera reunión intersectorial para la salud del hombre americano

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema, presentado por el Gobierno de Honduras.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director on preparations for the First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas, on the instructions of the XIX Pan American Sanitary Conference;

Considering that this report brings out the economic impact which the holding of such an event would have on PAHO;

Considering that the advantages of intersectoral coordination are already being studied by other United Nations bodies (UNICEF, Quito, August 1975) and that specific recommendations have been made on this topic;

Considering that a group from CELADE has been contracted by UNICEF to produce a final document which will serve as a basis for establishing norms and methodologies applicable to multisectoral coordination; and

Considering that the resolutions adopted at the meeting in Quito emphasized the need for establishing coordination among the international organizations to avoid duplication of efforts and expenditures and to achieve greater efficiency in bringing technical assistance to the countries,

#### RESOLVES:

1. To postpone the holding of the First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas.
2. To ask UNICEF for the final report of the meeting held in Quito in August 1975, so that the Executive Committee of PAHO can study it at its 76th Meeting and submit a report based on its study to the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO.
3. To ratify operative paragraphs 1 and 2 of resolution XLII of the XIX Pan American Sanitary Conference.

#### EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los preparativos de la Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano, por mandato de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Considerando que en dicho informe se destaca el impacto económico que tendría en la OPS la celebración de tal evento.

Considerando que las ventajas de la coordinación intersectorial ya están siendo estudiadas por otras organizaciones de las Naciones Unidas (UNICEF, Quito, Agosto 1975) y que se han hecho recomendaciones específicas sobre dicho tema.

Considerando que un grupo de CELADE ha sido contratado por el UNICEF con objeto de que elabore un documento final que sirva de base para establecer normas y metodologías aplicables a la coordinación multisectorial.

Considerando que en las resoluciones adoptadas en la reunión celebrada en Quito se destacó la necesidad de establecer una coordinación entre los organismos internacionales para evitar la duplicación de esfuerzos y gastos y conseguir una mayor eficiencia en la asistencia técnica a los países.

## RESUELVE:

1. Suspende la celebración de la I Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano.
2. Pedir al UNICEF el informe final de la reunión celebrada en Quito, en agosto de 1975, para que el Comité Ejecutivo de la OPS lo estudie en la 76a Reunión y basándose en su estudio presente un informe a la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS.
3. Ratificar los párrafos 1 y 2 de la parte dispositiva de la Resolución XLIII de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que en el primer párrafo de la parte dispositiva se cambie la palabra "suspender" por "posponer", para que así el texto concuerde con la versión en inglés que está correcto.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his Delegation strongly supported the resolution proposed by the Delegation of Honduras, and would have been pleased to cosponsor it.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Representante de Venezuela.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

ITEM 11: FUNCTIONS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 11: FUNCIONES DEL COMITE EJECUTIVO

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Secretary, introducing the item, said that the original report on the subject (Document CD23/15, Annex I), prepared by Dr. Orellana (Venezuela) and revised by Dr. Horwitz, listed the four major ideas emerging from the discussion at the 72nd Meeting of the Executive Committee in July 1974 and analyzed the functions of the Executive Committee according to a logical plan.

It commented on the constitutional basis of the functions of the Executive Committee, grouping them into three categories. After analyzing the various functional duties, it singled out a major difference between the Executive Board of WHO and the Executive Committee of PAHO, namely that in the former the members were appointed by Governments but did not represent them, whereas the converse was true of the Executive Committee.

Commenting on what was perhaps the Executive Committee's most important function--the examination of the annual Program and Budget and the formulation of recommendations thereon to the Conference or the Council--the report pointed out that at one time the Constitution had required the Executive Committee actually to prepare the Program and Budget. Another point particularly worth noting concerned the improvements in the formulation of the Program and Budget that could be effected at the preparation stage and at the analysis stage. The more precise the questions raised by the Governing Bodies at the latter stage, the more productive the improvements would be.

In the initial discussion, in 1974, the question had been raised whether the Executive Committee's recommendations had very much influence on the later decisions of the Council or the Conference. The report (p. 12) answered that question.

The desirability of strengthening the representation of the Executive Committee at Meetings of the Directing Council and of the Conference had been strongly emphasized. One of the two resolutions in Document CD23/15 had the effect of doing so.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) considera que hay consenso en cuanto a la labor que debe desempeñar el Comité Ejecutivo. Está convencido de que el Comité debe participar activamente en todas las fases de la elaboración del proyecto de programa y presupuesto de la Organización. De esa manera, podrá contar con todos los datos y elementos de juicio necesarios para analizar en profundidad el documento y recomendar al Consejo Directivo o a la Conferencia la política y las prioridades que deben tenerse en cuenta, de acuerdo con las necesidades de los países, los programas a largo plazo de la Organización, y las metas para el decenio.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) considera muy útil que el Comité se haya hecho representar por su Presidente y dos miembros más, con lo que se ha podido disponer de información más completa de lo sucedido en su reunión. Cree que el Consejo debe únicamente tomar nota de las resoluciones que aprobó el Comité al respecto y no introducir modificaciones sustanciales que impliquen cambios constitucionales para dar nuevas funciones al Comité, pues no considera que se ha demostrado que estas son necesarias. Además, le parece que si se otorgan nuevas funciones al Comité eso significaría que se transferirían de la Conferencia o del Consejo, lo que podría acarrear conflictos de jurisdicción.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the item under discussion was fundamental to the participation of Member Governments in the

planning, development and implementation of the programs of the Organization, which his Delegation felt would make the Organization more dynamic and effective. A strengthened role for the Executive Committee was an important change. On a number of occasions the Director had himself expressed the hope that mechanisms could be found to enable Member Governments to engage in a dialogue with the Secretariat.

He did not think that a change in function of the Executive Committee would represent a reassignment of responsibility from one Governing Body to another, and in that respect he disagreed with Dr. Valladares. Rather, he saw a strengthened Executive Committee as a way of utilizing that body more effectively to accomplish the purposes of the Directing Council, namely the very careful and detailed review of the Program and Budget and perhaps even participation in its development, as well as the discussion of many other subjects that the Council did not have the time or opportunity to examine in the necessary depth. He hoped the Council would adopt a strong resolution recognizing and designating the role that should be played by the Committee and giving the Committee the structure it needed.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara que su intención fue advertir que no convenía aprobar una transferencia de funciones de un Cuerpo Directivo a otro que requiriera cambios constitucionales. Está de acuerdo con las observaciones formuladas y en que se debe apoyar la actitud que ha tomado el Comité.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) considera que con la participación de los miembros del Comité en las reuniones del Consejo se facilitarán las labores y se complementarán las tareas.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) concuerda con el Representante de los Estados Unidos de América en que el proyecto de resolución sobre el tema debe conceder al Comité la autorización para tratar de temas que la Constitución no determine que se deben someter al Consejo o a la Conferencia. Por ejemplo, el Comité podría limitar el número de temas del programa de la reunión del Consejo, o reducir la presentación de los mismos, con lo cual la reunión podría ser de una semana o algo más. El Comité también podría sugerir modificaciones sustanciales para reducir el tiempo de las Discusiones Técnicas, así como decidir sobre las horas de trabajo, y someter sus recomendaciones al Consejo o a la Conferencia para que decidan lo que crean conveniente.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that the resolution to be adopted should contain operative paragraphs encouraging the Executive Committee to find concrete ways of participating more fully with the Secretariat in the analysis of broad areas of policy and in the development of alternative approaches in such areas of concern as malaria, primary health care coverage, nutrition, and environmental sanitation. One such paragraph might urge the Executive Committee, pursuant to Article 14B of the Constitution, to undertake on its own initiative such studies and evaluations as it deemed necessary to improve the work of the Organization. Another might encourage the Director to take advantage of the talent and expertise available in the Executive Committee, not only at regular meetings but throughout the year.

The Committee was somewhat hindered in its approach. It did not wish to confer more authority and responsibility on itself without having some

signal from the higher Governing Bodies of the Organization. The resolution to be adopted should therefore be couched in terms that would give the Committee the encouragement to proceed.

Dr. SANDIFORD (Barbados) said that the Executive Committee was already authorized to consider and submit to the Directing Council or the Conference the proposed Program and Budget prepared by the Director. At that stage it was free to make whatever recommendations it wished. The existing arrangements already gave it enough scope, and further powers were unnecessary. He was not certain, however, whether the Committee had the necessary authority to review the implementation of the Program and Budget. It should certainly have clearly defined powers to do that from time to time.

On the question of amending the Rules of Procedure, he thought that to give the Executive Committee the power to summarize the essential features of the Program and Budget might lead to duplication of the Director's presentation. The Directing Council might then spend more time on that document rather than less. The representatives of the Executive Committee should therefore limit their comments to matters within the authority of the Committee.

O Dr. COSTA (Brasil) declarou que a Delegação de seu país atribui grande importância a esse item da agenda, haja vista a facilidade e a rapidez que a participação mais efetiva do Comitê Executivo imprimiu aos trabalhos da presente Reunião do Conselho. Pareceria, portanto, que essa linha de ação é útil para abreviar o tempo gasto na tomada de decisões sobre os itens da agenda. Contudo, das discussões havidas, depreende-se que



haveria duas posições relativas à decisão que o Conselho Diretor tomaria sobre a matéria na resolução a ser certamente apresentada. Enumerou a seguir as funções do Conselho Diretor, contidas no Art. 9 da Constituição da OPAS, as quais ilustrariam a magnitude do papel a ser desempenhado pelo Comitê Executivo ao apresentar o seu relatório orientador das decisões do Conselho. Citou as funções do Comitê Executivo, contidas no Art. 14 da mesma Constituição e observou que pareceria constitucionalmente bastante fácil de estabelecer um relacionamento de tarefas entre ambos os organismos. Pareceria à Delegação do Brasil que as posições das Delegações da Venezuela e dos Estados Unidos diferem apenas em profundidade: enquanto a primeira sugere com cautela que o Conselho tome nota do respectivo documento e acompanhe a linha de trabalho do Comitê Executivo, a segunda proporia uma resolução muito mais incisiva, delegando desde já competência ao Comitê. Pela substância e pelas futuras repercussões do assunto, deveria o Conselho Diretor analisar, com muito cuidado, ambas as posições antes de se decidir por uma delas.

El Dr. OTERO (Cuba) apoya las recomendaciones presentadas sobre las nuevas funciones y los nuevos métodos de trabajo del Comité.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Panamá, dice que está de acuerdo con el documento presentado y con el proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América, que no considera conlleva ningún cambio legal. Lo que se trata es de fortalecer las funciones del Comité.

The SECRETARY, replying to the points raised in the discussion, said that the Program and Budget document was not final until it had been approved by the Council, and until that time the Executive Committee had the authority to review it and comment on it. The authority to review not only the Program and Budget document itself but also its implementation was given in Article 14B of the Constitution. The authority provided by the Constitution was in fact very broad. Dr. Sandiford was right in saying that the power to summarize the Program and Budget should not duplicate the Director's presentation or curtail his authority.

It seemed evident that the Constitution already provided a broad authorization to the Executive Committee, but the discussions at the present Meeting had shown that the way in which the Committee exercised its functions depended upon the interaction between the Committee and the Council or Conference. The problem was not one of constitutional amendment but rather of delegating tasks in a clear manner that would enable the Executive Committee to take the necessary action, possibly making only a factual report to the Council of what it had done.

Finally, the Executive Committee had discussed the question of the financial status of each project, and the Directing Council had been given additional information project by project.

El PRESIDENTE pregunta a los representantes si están de acuerdo con el documento presentado.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) considera que cuando el Relator presente el proyecto de resolución sobre el tema se podrán pronunciar sobre ella los participantes.

Dr. SANDIFORD (Barbados) asked what exactly was required of the Council and what document was being voted on.

O Dr. COSTA (Brasil) disse que a Delegação de seu país de certo modo compartilha as mesmas dificuldades de entendimento da Delegação de Barbados. Salvo melhor juízo, a aprovação do documento em pauta caberia ao Comitê Executivo, ao passo que o Conselho Diretor seria competente para considerar o respectivo projeto de resolução e sobre ele se decidir. No caso, tratar-se-iam dois projetos de resolução apresentados, de um lado pela Delegação da Venezuela e, de outro, pela Delegação dos Estados Unidos.

Dr. EHRLICH (United States of America) thought that it was not necessary for the Council to approve the document. It had been provided as background information. The Council could insert a paragraph in any resolution finally adopted, thanking the Director or noting the report.

El PRESIDENTE se manifiesta de acuerdo con lo manifestado por los Representantes de los Estados Unidos de América y del Brasil y dice que el Relator preparará el proyecto de resolución correspondiente que será sometido a la consideración de los representantes en una sesión posterior.

The session was suspended at 11:00 a.m. and resumed at 11:20 a.m.  
Se suspende la sesión a las 11:00 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

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

El Dr. ORTEGA (OSP) presenta el Documento CD23/10, que contiene las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana aprobadas por el Comité Ejecutivo, y dice que se divide en dos temas. Uno trata las enmiendas al Reglamento del Personal basadas en las modificaciones del Reglamento del Personal de la OMS adoptadas por su Consejo Ejecutivo en su 55a. reunión, celebrada en enero de 1975, y las enmiendas al Reglamento del Personal basadas en el informe del grupo de trabajo integrado por representantes de la administración y de la Asociación del Personal, que se creó con el propósito de revisar las diferencias entre las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP y de la OMS. Ambos tipos de enmiendas fueron aprobados por la 74a. Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud. El segundo tema es el de las condiciones de empleo del personal no local de la categoría de Servicios Generales. El Comité Ejecutivo examinó este tema y aprobó la propuesta del Director en el sentido de reconocer a todo funcionario de Servicios Generales contratado anteriormente o en el futuro fuera del país del lugar de destino como de contratación internacional y, a partir del 1 de enero de 1975, conceder al mismo todos los derechos del personal contratado internacionalmente. El Director ya puso en práctica esta resolución aprobada por el Comité Ejecutivo. Por otra parte, el Director se ha reunido con el Presidente de la Asociación de Personal y ha creado un grupo de trabajo con representantes de la administración y de la Asociación del Personal para estudiar en general las condiciones de empleo del personal de la categoría de Servicios Generales.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo comenzó por analizar la solicitud de que una delegación de la Asociación del Personal planteara en el propio Comité Ejecutivo las opiniones contenidas en un documento que ya había sido entregado a los miembros del Comité, y resolvió que no era oportuno que lo hiciera. A continuación el Comité Ejecutivo examinó la información de la Secretaría y aprobó la recomendación del Director en el sentido de reconocer a todo funcionario de Servicios Generales contratado anteriormente o en el futuro fuera del país del lugar de destino como de contratación internacional. El Comité Ejecutivo estaba en conocimiento de que otro grupo de trabajadores consideran que también deben beneficiarse de esos derechos, pero al respecto no se adoptó una decisión y el problema sigue siendo estudiado por organismos competentes creados dentro de la propia Organización. Como información adicional relacionada con el tema señala que se están superando algunas dificultades que trababan las relaciones entre la dirección, la secretaría y el personal y se están estudiando los problemas con profundidad; el ingreso del propio Director como socio de la Asociación del Personal ha de ser un factor coadyuvante para mejorar esa situación. Algunos profesionales que no eran miembros de dicha Asociación también han ingresado y todo hace suponer que han mejorado las condiciones para resolver los problemas que se presenten, y en particular la reclamación de ese otro sector de funcionarios de la Organización.

El PRESIDENTE dice que el hecho de que no se planteen objeciones a la ratificación por parte del Consejo de la resolución aprobada por el Comité Ejecutivo, que a su vez aprobó la propuesta del Director, prueba la justicia de esa solución. Felicita al Director de la OSP, Dr. Acuña, por el interés

que ha puesto en la solución de los problemas de los funcionarios y por la participación que ha dado a la Asociación del Personal en los procedimientos de estudio de estos problemas. Pide al Relator que, en consonancia con el acuerdo al parecer unánime del Consejo, prepare el correspondiente proyecto de resolución. Anuncia por último que se va a iniciar el debate sobre el sueldo del Director.

The Director of PASB left the room.  
El Director de la OSP se retira de la sala.

ITEM 15: SALARY OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
TEMA 15: SUELDO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ORTEGA (OSP) presenta el Documento CD23/12 y dice que la 28a Asamblea Mundial de la Salud, por recomendación de su Consejo Ejecutivo y en armonía con la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de aumentar la escala de sueldos del personal de las categorías profesional y superior, fijó el sueldo anual del Director General Adjunto de la OMS en \$36,625. Desde el año 1969 la Organización Panamericana de la Salud ha seguido la práctica de mantener el sueldo del Director de la OSP al mismo nivel que el sueldo del Director General Adjunto de la OMS, teniendo en cuenta su doble responsabilidad como Director de la OSP y de la Oficina Regional de la OMS. En consecuencia, la 74a Reunión del Comité Ejecutivo resolvió recomendar al Consejo Directivo que se fije el sueldo anual del Director de la OSP en \$36,625, a partir del 1 de enero de 1975.

El PRESIDENTE interpreta que el asentimiento unánime que ha motivado esta propuesta indica su grado de justicia, y pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 25: INTERNATIONAL WOMEN'S YEAR, 1975  
TEMA 25: AÑO INTERNACIONAL DE LA MUJER, 1975

Dr. KHANNA (PASB), presenting Document CD/23/17, Rev. 1, said that the XIX Pan American Sanitary Conference had supported the International Women's Year, 1975 (IWY) and specifically called the attention of the Governments to the importance of including women in policy-formulating positions both in national and international health programs. During 1975, the 74th Executive Committee had also supported the activities of IWY.

There were four major areas to be considered: 1) the need for the integration of women in the total development process and the promotion of equality between the sexes in all aspects of life; 2) specific issues concerning the health of women in the countries of the Region; 3) the participation of women in the health sector as providers of health services and particularly at policy-making levels in national and international health programs; 4) the role and status of women within the structure of the Organization.

The United Nations General Assembly, in proclaiming 1975 as the International Women's Year had stressed its threefold objective of equality, integration of women in the development process and recognition of women's role in the world plan. The World Conference in Mexico City had adopted a Draft World Plan of Action that contained 219 recommendations pertaining to the role of women in all spheres of life. Noteworthy among activities in 1975 at the regional level and in individual countries to promote the objectives of IWY were the regional seminars of ECLA and the Inter-American Committee of Women (IACW), whose recommendations were presented to the IWY Conference.

The health conditions and health needs of women were of special interest to the Organization, and the PAHO paper "Critical Issues" attached to Document

CD23/17, Rev. 1 had been presented at various country, subregional, and regional meetings. In addition to the meetings mentioned in the document, 10 countries had participated in a subregional technical seminar in Bolivia in mid-September, 1975, co-sponsored by PAHO, UNICEF and IACW, the objectives of which were to identify the significant health and social factors that affected the working woman in Latin America and to recommend specific means of meeting her health needs in order to enhance her participation in the labor force. Valuable financial and technical contributions had been made for that seminar by UNICEF, including an important working document on the role of supporting services in the integration of women in the development process.

With regard to the participation of women in the health sector as providers of health services, data were unfortunately scanty, but such participation was certainly low, particularly in the higher echelons of the health professions. However, the percentage of female medical students was increasing in many countries, and that might have significant effect on the participation of women in the health sector in the future. The number of women at decision-making levels was still very low and their participation in meetings of the Governing Bodies of PAHO was scanty. As stated in the document, the Organization was studying the status of women within its own structure; and further studies were to be undertaken to estimate the hidden potential of women within the Organization and to develop a plan of action to stimulate their participation at all levels.

She suggested that the Chairman of the Executive Committee might wish to add his comments, inasmuch as the topic had engaged the Committee's active attention.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) comunica que el Comité Ejecutivo le dio la importancia que merece a este tema, con arreglo a la recomendación de la Asamblea General de las Naciones Unidas de que promovieran una serie de actividades encaminadas a lograr los objetivos programados para el



Año Internacional de la Mujer, que es lo que--a juicio del Comité Ejecutivo-- está haciendo la Organización en la Región. Comprobó el Comité Ejecutivo que la Oficina está analizando la situación interna para ver si existen elementos de discriminación de la mujer en el trabajo de la Organización, y que en ese sentido ha recomendado a los Estados Miembros que traten de que la mujer esté en condiciones de lograr los objetivos de salud y de bienestar. El Comité Ejecutivo sugirió que a las recomendaciones del Director y de la Oficina dirigidas a los Estados Miembros de la Organización se agregara la preocupación de que la mujer no sea discriminada en nuestra Región en lo que se refiere al derecho al trabajo y al derecho a la cultura, puesto que sin educación no se puede disfrutar de bienestar y sin trabajo no se puede afianzar la salud. Por otra parte, en el Comité Ejecutivo y también en este Consejo Directivo, es muy minoritaria la participación de la mujer, por lo que felicita a los países que cuentan con mujeres en sus delegaciones, porque cuando aumente la cantidad de representantes femeninas las reuniones ganarán en calidad.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) expresa que entre los factores sociales que en nuestros países pueden limitar la participación de las mujeres de las clases económicamente débiles en el trabajo figura la cantidad de hijos, que en muchos casos determina que tengan que limitarse a las tareas domésticas. Costa Rica trata de aumentar la cantidad de guarderías infantiles para solucionar ese problema, y tal vez ello redunde también en beneficio del cuidado de la salud de los niños y de su educación. En consecuencia, propone al Consejo que apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

Considerando, 1) el énfasis dado por las Naciones Unidas, al proclamar 1975 Año Internacional de la Mujer, al papel que desempeña la mujer en la sociedad

y la necesidad de su plena incorporación en el esfuerzo total del desarrollo mediante la contribución que pueda aportar a los sectores políticos, económicos y sociales; 2) las limitaciones para el aporte de esta contribución que impone a la mujer la obligación de cuidar a sus hijos menores; 3) la necesidad de que la sociedad proporcione las facilidades necesarias para superar este tipo de restricciones, RESUELVE: Recomendar a los Países Miembros que desarrollen los mecanismos necesarios para garantizar la creación o el mejoramiento de instituciones públicas o privadas que se encarguen del cuidado de los niños de las mujeres trabajadoras durante sus horas laborales y se preocupen por el mejoramiento de las condiciones de salud y educación de los niños a su cuidado.

El PRESIDENTE pide al Delegado de Costa Rica que presente su proyecto por escrito para que pueda tomarlo en cuenta el Relator cuando prepare las resoluciones.

El Dr. OTERO MOLINA (Cuba) considera que la iniciativa de la Asamblea General de las Naciones Unidas ha logrado buena parte de sus objetivos de promover la igualdad de la mujer, su integración en el desarrollo y reconocer el aporte de la mujer al fortalecimiento de la paz mundial, porque en todo el mundo se están cumpliendo múltiples actividades en ese sentido. Cuba ha respondido a ese llamamiento no sólo celebrando actividades nacionales de relevancia y participando en las que celebran organismos internacionales, sino también con las transformaciones concretas que se han logrado en los últimos 15 años. La erradicación de la prostitución--lacra de la que la mujer es la peor víctima -- la erradicación del analfabetismo, el ingreso al trabajo de todas las mujeres que quieran hacerlo, la posibilidad de que asista a la escuela toda mujer trabajadora--aparte de las niñas en edad escolar--la

atención maternoinfantil con un índice del 98% en todo el país que presta el Servicio Nacional de Salud, y una mortalidad infantil con un porcentaje de 27.4 por mil nacidos vivos, son todas conquistas que dignifican a la mujer. En Cuba el 65% de los trabajadores son mujeres, el 50% de los estudiantes de medicina son mujeres, y la mujer es una parte fundamental de la soberanía plena que disfruta el país. Se declara satisfecho de que la Organización Panamericana de la Salud haya cumplido con las recomendaciones de las Naciones Unidas relacionadas con el Año Internacional de la Mujer.

El Dr. CALVO NUÑEZ (Colombia) apoya la propuesta de Costa Rica y comunica que en su país se estableció a partir de este año de 1975 un amplio programa de guarderías infantiles financiado con un descuento del 2% de los sueldos y salarios de los empleados y obreros de los sectores privado y público.

Mrs. McDONALD (Bahamas) said that her Delegation was in full agreement with the sentiments expressed in the document and hoped that a resolution along the lines of that submitted by Costa Rica would be unanimously adopted.

Dr. COOPER (United States of America) thanked this Organization for its help in sponsoring the International Conference on Women in Health jointly with the U.S. Department of Health, Education, and Welfare (and not the State Department, as stated in Document CD23/17, Rev.1).

While the resolutions of the Governing Bodies called for greater participation by women in the higher echelons, the study of "Critical Issues" seemed to be mainly concerned with women's health in relation to the family. It was gratifying to hear that steps were being taken to cope with the former problem.

The percentage of women entering the health field was certainly small, but it was increasing, and account should be taken of that fact for future planning since the lack of suitable qualified women was invariably used as an excuse for not recruiting them.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) dice que su país está consustanciado con los programas del Año Internacional de la Mujer, que el Gobierno se preocupa de legislar en defensa de la mujer y de la familia, su Presidente es una mujer y apoya todo lo que contribuya a elevarla.

El Dr. GIVOVICH (Chile) expresa que en su país existe una viva preocupación por la participación de la mujer en las tareas intelectuales y manuales, y la esposa del Presidente de la República dirige la extensión de los jardines infantiles y casas-cuna a fin de que la mujer tenga posibilidades de trabajar. Su participación en los niveles más altos surgirá como consecuencia lógica del aumento de su cooperación en el trabajo, pues sus capacidades son iguales que las del hombre. Chile respalda la propuesta de Costa Rica.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tabago) said that her country had taken part in the activities of International Women's Year, 1975, and had sent representatives to all the conferences to which it had been invited.

She mentioned incidentally that the Caribbean Region had the highest percentage of women in the Organization.

The role of women in the work force was important, and health facilities must be made available to women after normal working hours. Careful thought should also be given to the siting and scheduling of day care centers. Such centers had been mushrooming in the Caribbean Region, and health authorities

must insure that they were properly inspected and that proper standards regulating them were laid down.

The session rose at 12:00 n.  
Se levanta la sesión a las 12:00 m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXVII Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1975

Wednesday, 1 October 1975, at 2:45 p.m.  
Miércoles, 1.º de octubre de 1975, a las 2:45 p.m.

CD23/SR/6  
1 October 1975  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
SPANISH

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

President:  
Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents  
Indice

Item 25: International Women's Year, 1975 (continued)  
Tema 25: Año Internacional de la Mujer, 1975 (continuación)

Second Report of the General Committee  
Segundo Informe de la Comisión General

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 27: Resolutions of the Twenty-eighth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Tema 27: Resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional

Item 29: Buildings and Installations

Tema 29: Edificios e instalaciones

Item 33: Textbooks and Medical Instruments Programs

Tema 33: Programas de Libros de Texto e Instrumental Médico

Election of the Moderator and Rapporteur for the Technical Discussions and Appointment of a Working Group

Elección del director de debates y del relator de las Discusiones Técnicas y designación de un grupo de trabajo

Item 31: Health and Youth

Tema 31: Salud y juventud

ITEM 25: INTERNATIONAL WOMEN'S YEAR, 1975 (continued)

TEMA 25: AÑO INTERNACIONAL DE LA MUJER, 1975 (continuación)

Dr. BROYELLE (France) se félicite de l'intérêt apporté par l'Assemblée composée en majorité d'hommes sur la situation féminine, à laquelle son pays attache une grande importance. Sa délégation partage les avis exprimés sur les buts à atteindre et elle constate que l'action est portée sur les aspects d'égalité professionnelle, culturelle et également sur les conditions à remplir pour y parvenir en libérant les femmes d'un certain nombre de tâches qui jusqu'ici leur sont exclusivement réservées, notamment en ce qui concerne la charge des enfants. Elle approuve tous ces avis qui ont été exprimés, mais elle voudrait souligner qu'un point plus important, sur lequel on a attiré moins l'attention, paraît résider dans une modification profonde de mentalité, de la culture et de l'éducation, spécialement chez les hommes, afin de permettre d'arriver à un partage égal des responsabilités et de charges familiales entre les hommes et les femmes, et elle souhaite que l'accent puisse être mis sur ces aspects au cours de cette réunion.

Dr. SANDIFORD (Barbados) said that, while Barbados did not claim to be ahead of other countries with respect to the liberation of women, it was true that women in Barbados enjoyed equality with men in many, though not all, areas. The fact that for the first time the Chief Medical Officer of Barbados attending the current Meeting was a woman, and that only recently Barbados had appointed its first woman ambassador, evidenced his country's interest in the matter.

There had been a plethora of meetings on the subject of the equality of women, but the time had now come for action which would continue beyond the current year.



He expressed satisfaction with Document CD23/17, Rev. 1, particularly the analysis of the status of women in the Secretariat of PAHO and also the analysis of the special position of women in terms of the Organization's areas of competence. While the emphasis had so far been on health problems of special concern to women, he hoped that PAHO would extend the scope of its study to other areas.

While his Delegation readily associated itself with the draft resolution on the provision of day-care facilities proposed by Costa Rica, he stressed that, for Barbados, day-care centers would not be the answer to the problem of ensuring significant participation of women in the economy. In Third World countries where unemployment was a major problem, the generation of employment opportunities was a pressing necessity in improving the economic, social and health status of women.

El Dr. ALVAREZ ALVAREZ (Ecuador) apoya la propuesta de la Delegación de Costa Rica respecto del tema que se examina y espera que se la apruebe por unanimidad.

El PRESIDENTE, que habla en calidad de Representante de su país, observa que, según los preopinantes, en todos los países se acepta el principio de la igualdad de la mujer. Sin embargo, es escasa la participación de ésta, tanto en Organos Directivos de la Organización como en esferas gubernamentales. Lo importante es garantizar una verdadera igualdad de oportunidades educativas a la mujer, de modo que se prepare para cargos importantes.

El verdadero adelanto de la mujer no consiste en formar un grupo femenino socialmente superior por educación y participación; es menester tener

presente la situación de la mujer de los sectores más desposeídos, que requieren medidas de promoción social.

Por último, si bien los jardines de infancia y otras instituciones especializadas alivian la carga del cuidado de los hijos a la mujer trabajadora, no hay que olvidar que aquellos constituyen, en esencia, la solución masculina del problema; el hombre no siempre admite la responsabilidad de los dos integrantes de la pareja, y no sólo de la mujer, respecto de los hijos.

Dr. KHANNA (PASB) expressed the Secretariat's gratification at the sentiments expressed and at the fact that the topic had been considered very seriously in many countries of the Region. By declaring 1975, the International Women's Year, the United Nations had achieved its objective of placing the topic on the world agenda, where it would remain until equality between men and women was achieved.

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

El PRESIDENTE dice que la Comisión General ha decidido que, en la sexta sesión plenaria, se examinen los siguientes temas:

1. Tema 27: Resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional
2. Tema 29: Edificios e instalaciones
3. Tema 33: Programas de Libros de Texto e Instrumental Médicos
4. Elección del director de debates y del relator de las Discusiones Técnicas y designación de un grupo de trabajo para la preparación de la lista de temas de las Discusiones Técnicas (Artículos 17 y 8 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas).

La Comisión ha convenido en que, si queda tiempo, se examinen también los siguientes temas:

1. Tema 32: Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina y del Caribe
2. Tema 31: Salud y juventud
3. Tema 23: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas
4. Tema 30: Informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas
5. Tema 28: VIII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis.

ITEM 27: RESOLUTIONS OF THE TWENTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 27: RESOLUCIONES DE LA 28a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) pasa revista a las resoluciones aprobadas por la 28a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional, que aparecen en el Documento CD23/11, y señala algunas disposiciones importantes de aquellas. En especial, respecto de las Resoluciones WHA28.22 y WHA28.61 destaca que Guyana ha sido elegida Miembro facultado para designar a una persona que por un año forme parte del Consejo Ejecutivo.

En relación con la Resolución WHA28.83, sobre animales de laboratorio necesarios para la inspección de productos biológicos y el establecimiento de colonias zootécnicas, el Director recuerda que, con los auspicios de la OSP, se celebró en Perú una reunión a nivel técnico, como resultado de la cual el Gobierno de ese país ha tomado medidas para crear colonias de cría de animales de laboratorio con el fin de conservar las especies y proteger el habitat de éstas. Es probable que, más adelante, los Gobiernos de Colombia y Venezuela hagan lo propio.

El Dr. PEREZ GROVAS (México) se refiere a la Resolución WHA28.87 y solicita información sobre las gestiones emprendidas por la OMS ante

UNICEF y otros organismos de cooperación internacional con miras a obtener ayuda para cumplir programas antipalúdicos.

El Dr. PALACIOS (OSP) informa sobre las gestiones de la OMS ante entidades multilaterales y bilaterales que se refieren, fundamentalmente, a un programa general de lucha contra las enfermedades tropicales en Africa. La OPS tendrá a su cargo las actividades correspondientes a la Región de las Américas.

El PRESIDENTE ruega al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 29: BUILDING AND INSTALLATIONS  
TEMA 29: EDIFICIOS E INSTALACIONES

El Sr. LARREA ALBA (OSP), refiriéndose al edificio de la Oficina de la Zona V, en Brasilia, Brasil, señala que la construcción e instalación eléctrica están terminadas. Se hacen los últimos trabajos de limpieza del terreno y se concluyen las negociaciones para la instalación telefónica. Se espera ocupar el edificio a mediados del próximo mes de noviembre.

En relación con el edificio del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), en Lima, Perú, el Director de éste ha informado que las autoridades competentes del Ministerio de Salud Pública del Perú han llamado a licitación para completar las construcciones correspondientes a laboratorio, imprenta, depósito y garaje. Se cree que las obras se iniciarán antes de finalizar el año. Asimismo, se han iniciado conversaciones con miras a terminar la edificación del auditorio del Centro.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión recibió información de la Oficina sobre el tema y aprobó la Resolución XXXI.

El PRESIDENTE ruega al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 33: TEXTBOOKS AND MEDICAL INSTRUMENTS PROGRAMS  
TEMA 33: PROGRAMAS DE LIBROS DE TEXTO E INSTRUMENTAL MEDICO

Mr. MOORE (PAHEF) reviewed the history of the Textbooks and Medical Instruments Programs, which had been conceived in 1966 as a project whereby PAHO would purchase books in mass quantities and have them sold through medical schools in various countries of the Region at prices which would be economically possible for students. The program finally got under way in 1968 as a pilot program and in 1971 the Inter-American Development Bank made a loan of \$2,000,000 to provide capital for its implementation. Since the Bank, as an international agency, did not consider it appropriate to lend to another international agency, the loan had been made to the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF).

At the Pan American Sanitary Conference in 1974, in a progress report on the Textbook Program, it had been stated that the program was a success and that the demand for books would soon exceed the capital availability. The Conference had approved the concept of seeking the negotiation of additional loan of capital and had authorized the Executive Committee to approve such a loan if it found its terms to be acceptable, including authorization for the Organization to guarantee repayment. In the case of the first loan, it had not been conceived that the program would produce sufficient income to repay the principal and, accordingly, the Organization had agreed to undertake the repayment of the principal over a period of 20 years. For the additional loan, the calculations indicated that the income would be sufficient to finance purchases of books and administration as well as the repayment of the principal of

the loan. From the financial standpoint, the Organization was requested only to give a guarantee that the loan would be repaid. The Conference had asked the Director to enter into negotiations for additional loan capital. That had been done and a report had been made to the Executive Committee on the subject in July 1975.

The Inter-American Development Bank considered the program to be a success but had been unable to make any loan in 1975 because its Special Fund, allowing loans to be made at a special rate of interest, was depleted. The prospects for such a loan in 1976 were good, on the basis of the latest available information.

Document CD23/22 related to the Medical Textbook Program, the Nursing Textbook Program and the Program for Medical Instruments. It would be noted that Dr. Wegman, who had made a survey of the Textbook Program, had stated on page 2 that "Overall, the program is popular, meets a serious need and is steadily increasing in importance and influence."

Tables I, II and III gave details of the program with projections for 1975, 1976 and 1977. Table III showed a projection of the capital requirement for the program in the amount of \$4,000,000, of which one half is met by the existing loan. The capital requirements were fairly high because the books must be ordered in mass quantities and payment completed when they were printed, which took from three to six months. Shipment of the books to the schools, sale of the books to students and transmittal of the payment to the Foundation required many additional months. Thus, the total cycle was often more than one year and, in some cases, close to two years before the original capital investment was returned.

The Nursing Textbook Program was a newer program but had actually been received more enthusiastically than the Medical Textbook Program. The rising curve of sales was therefore likely to be still sharper. Details of that program appeared in Tables IV and V. The small number of sales originally was explained by the fact that the program got under way late in the year and many books were thus still in the process of distribution. Page 11 gave the estimated requirements for capital for nursing textbooks, approaching \$500,000 in 1977.

The Medical Instruments Program described on page 4 made it possible to obtain and sell instruments through a process similar to the Textbook Program for about one-third of the commercial cost. The program had begun on a very small scale because of lack of capital and, as indicated in Table VII, had been confined to countries where the school or the government had been able to put up part of the capital; it was, therefore, hoped that the Bank loan, if it could be obtained, would include funds for the Instruments Program. Page 13 indicated that the expected capital requirements would be \$2,500,000.

That amount, together with approximately \$500,000 for the Nursing Textbook Program and about \$2,000,000 for the Medical Textbook Program, represented an additional capital requirement of about \$5,000,000. The figure of \$4,500,000 had been used in the negotiations with the Bank, which recognized, however, that with the present inflationary trend the amount required might be higher.

The resolution adopted by the Executive Committee merely asked the Director to negotiate the funds and to make a progress report. In addition

a letter had been sent to governments requesting them to make non-interest-bearing loans. It was felt that if governments could put up capital which would equal half of the requirements on a non-interest basis, the program could afford to pay commercial rates of interest on the rest. It was, however, hoped that the loan at special rates of interest from the Inter-American Development Bank would be obtained and that the capital requirements would thus be available.

Dr. SANDIFORD (Barbados) expressed appreciation for the clear presentation of the scope and problems of the Program. It was generally recognized that the cost of books and other equipment required for medical studies was one of the factors inhibiting the full development of medical and nursing education and, in turn, the provision of personnel for health development.

He wondered whether consideration had been given to extending the textbook program to other areas of the health services and whether there was a particular problem involved in the participation of English-speaking countries in the program since, as far as he was aware, none of the English-speaking Members of PAHO was taking part.

Dr. RICHMOND (Guyana) desired information on the same points.

El Dr. AVILES (Nicaragua) manifiesta su beneplácito por el desarrollo de los programas de libros de texto y por el hecho de que ahora, además de libros para la formación de médicos, también se facilitan otros destinados a personal de enfermería. Entiende que, de acuerdo con la política de formación de recursos humanos adoptada por la OPS, sería conveniente prestar



mayor atención a los textos destinados a la preparación de personal auxiliar de enfermería.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) y el Dr. ALVAREZ ALVAREZ (Ecuador) ponen de manifiesto los beneficios aportados por los programas de libros de texto y el éxito de las actividades realizadas con arreglo a ellos en sus respectivos países.

Dr. UHRICH (United States of America) said that, while his Delegation did not question the value of the Textbook Program to date, it judged it important at the present juncture in the history of the Organization to pose some questions about the utility of continuing the program. First, in the discussions that had taken place during the past two-and-a-half days on the objectives of PAHO, emphasis had been placed on the paramount importance of assuring the delivery of health care services to as many people in the Hemisphere as possible, including those living in rural areas, and his Delegation wondered to what extent the program benefited the training of paramedical and auxiliary personnel, the importance of whose role in that connection had been recognized.

His Delegation's second concern was whether or not the program was in fact most effectively achieving its intended purpose, in view of the relative short time in which medical textbooks became outdated. It estimated that the inventory of PAHEF contained close to 20,000 books dating back to 1972 and earlier, representing an investment of about \$200,000.

His Delegation's third concern was that there might be alternative methods of meeting the very important need for medical textbooks. It

understood that there existed a parallel system of bookstore distributors who, within the countries of the Hemisphere, had been able to develop a demand for books and consequently to sell them at reduced retail prices, in some cases below the prices of the books offered under the current program.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo se destacó la importancia y el éxito de los programas de libros de texto e instrumental, que permiten poner al alcance de los estudiantes recursos imprescindibles para su formación. La gran demanda de libros e instrumental prueba del éxito de los programas, requerirá una financiación adecuada pero se debe tener presente que los programas se autofinancian, de modo que la obtención de fondos no ha de representar dificultades mayores para la OPS. Señala, por último, la Resolución XXV, aprobada por el Comité, relativa al tema.

El PRESIDENTE, que habla en calidad de Representante de Panamá, está de acuerdo con la ejecución de los programas de libros de texto e instrumental y reconoce su valor, pero advierte que es importante que no compitan en la obtención de fondos con otras actividades que, como las de protección de la madre y el niño, tendrían un alcance social mucho más amplio y estarían más de acuerdo con las políticas generales de la OPS.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) recuerda que el propósito inicial de los programas de libros de texto fue poner al alcance de los estudiantes de medicina libros actualizados, traducciones de obras en inglés, de los que no se disponía en muchos países de habla española y portuguesa de

la Región. Los textos con que hasta ese momento se debía trabajar eran anticuados y caros. El mejor indicador del éxito de los programas ha sido la acogida que han tenido en las escuelas y entre estudiantes de medicina y que ahora ha sido motivo de que los estudiantes de enfermería soliciten un servicio análogo en su beneficio. Por el momento, se prevé la traducción de obras ya clásicas en inglés para la formación de personal de enfermería, pero es posible que más adelante se contemple la preparación de obras de autores latinoamericanos. La derivación natural de las primeras actividades de los programas fue el reconocimiento de que los estudiantes necesitaban también adquirir instrumentos de diagnóstico y, por eso, se amplió el alcance de los programas.

La expansión de los programas en relación con la demanda se ha frenado por el momento por la falta de capital, ocurrida al emplear plenamente los 2,000,000 de dólares facilitados en préstamo por el Banco Interamericano de Desarrollo. Si bien es cierto que los programas se autofinancia, pasa un tiempo considerable entre el momento en que se utilizan los fondos y aquel en que, una vez vendidos los libros, se recuperan. Por ello, se han buscado otras fuentes de financiación y se ha solicitado al BID la renovación del préstamo mencionado, gestión que no tuvo éxito porque el BID ya no cuenta este año con recursos para actividades de este tipo. Sin embargo, hay excelentes perspectivas de obtener financiación para el año próximo. Mientras tanto, se ha exhortado a los gobiernos a que contemplen la posibilidad de otorgar préstamos sin interés con el mismo propósito.

La Oficina tiene debidamente en cuenta la posibilidad de que, gracias precisamente a la demanda generada por el éxito de los programas, haya

casas editoriales dispuestas a emprender la publicación de textos a precios quizás iguales a los que tienen los obtenidos con arreglo a los programas. Se estudia la situación y, si la actividad de la Oficina puede ser reemplazada eficazmente por la industria editorial, los programas se darán por terminados.

El Director aclara que estos programas no tienen, ni pueden tener, una prioridad tan alta como otros, por ejemplo, los de extensión de los servicios de salud al medio rural o la lucha contra las enfermedades transmisibles. Sin embargo, forman parte de las actividades de formación de recursos humanos confiadas a la OPS y tienen la prioridad que los Organos Directivos han asignado a esta esfera.

Mr. MOORE (PAHEF) was gratified at the appreciation expressed of the program under consideration.

In answer to individual comments that had been raised, he first wished to emphasize that the program was self-financing.

In reply to the question as to whether there were any plans to supply textbooks for paramedical or auxiliary personnel, he stated that currently that was not within the provisions of the Bank loan, and he did not know whether the Bank would agree to expand the program. In any case, any program to be developed would have to undergo a financial analysis and market survey to ascertain whether educational material could be produced and sold in such a way as to be economically viable and self-financing. With the exception of the assistance in administration during the first five years, which would end in 1975, the program did not draw on the budget of the Organization and did not compete with any other program.

The same considerations applied to the point raised by the Representative of the United States of America as to whether the priority accorded to the Textbook Program should be compared with the priority accorded to delivery of health care services and training of paramedical personnel. As had already been stated, the projects were not competitive, because if the Textbook Program were stopped no additional funds would be available for other programs.

The question of whether the program was an efficient way of helping students was one which only time would answer. Initially, in many cases it had been felt that the program would not be well received by the publishing houses. The Organization's position in 1966 and thereafter had been that the program would create a market and thereby actually benefit the publishing houses, and that had proved true.

It was now estimated that under the program books were being sold, on an average, at less than 50 per cent of the commercial price, a somewhat more favorable figure than one year before. If, in the future, commercial distributors were able to bring their prices down to that level, the program would of course no longer be needed and would automatically phase itself out, but until then the need for the program and its benefits were obvious.

The session was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 4:40 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 4:40 p.m.

ELECTION OF THE MODERATOR AND RAPPORTEUR FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS AND APPOINTMENT OF A WORKING GROUP  
ELECCION DEL DIRECTOR DE DEBATES Y DEL RELATOR DE LAS DISCUSIONES TECNICAS Y DESIGNACION DE UN GRUPO DE TRABAJO

El Dr. WEINSTOCK (Costa Rica), apoyado por el Dr. CALVO (Colombia) y el Dr. ALVAREZ (Ecuador), propone que se designe Director al Dr. Valladares, de Venezuela.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) también apoya la candidatura del Dr. Valladares y propone al Dr. Wilson, de Jamaica, para que se desempeñe como Relator.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) propone que se elija por unanimidad a los candidatos.

El PRESIDENTE propone que se elija a Argentina, Barbados y Colombia para constituir el grupo de trabajo, que ha de seleccionar los temas de discusión del año venidero.

Decision: Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) and Dr. Wilbert J. Smith Wilson (Jamaica) were unanimously elected moderator and rapporteur, respectively, for the Technical Discussions, and, in addition, the Representatives of Argentina, Barbados and Colombia were designated by the President as members of the working group.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) y el Dr. Wilbert J. Smith Wilson (Jamaica) quedan elegidos director de debates y relator, respectivamente, de las Discusiones Técnicas y, además, por designación del Presidente, los Representantes de Argentina, Barbados y Colombia quedan nombrados miembros del grupo de trabajo.

ITEM 31: HEALTH AND YOUTH  
TEMA 31: SALUD Y JUVENTUD

Dr. KHANNA (PASB) said that the subject of health and youth had been briefly discussed by the 74th Executive Committee in 1975 which, recognizing the growing concern for the health and welfare of youth, had adopted a

resolution recommending specifically that a diagnosis be made of the present health status of youth groups, plans formulated for protecting the health of youth, and manpower trained to carry out those activities.

In presenting the subject to the Council it was important to highlight the quantitative aspect of the health problems of this emerging segment of the population and the need for developing programs with multidimensional and multisectoral approaches that must be innovative in dealing with those problems, which were often intricately related to socioeconomic, cultural, and psychological factors. Youth was a period of physical, psychological and social transition, and that fact must be borne in mind when considering the health problems of that group.

Population growth in Latin America and the Caribbean had resulted in a substantial increase in the absolute numbers of young people in the Region, a process described by the demographers as "population rejuvenescence." In 1970, 61% of the population of Latin America and the Caribbean had been under 25 years of age, and 18% between 15 and 24 years. In absolute numbers, the youth population was expected to rise to 126 million in the year 2000 from 53 million in 1973, if the present demographic trends prevailed. For programatic and analytical purposes, youth was generally defined as the period of life between 15 and 24 years of age. However, for the purpose of defining health programs, it was also necessary to include the adolescent, who was going through a rapid period of growth and could suffer from similar health problems to those of the youth group of 15 to 24 years.

It was important to emphasize that the health problems of youth could not be measured solely on the basis of mortality and morbidity statistics, since the conditions that affected that age group generally had low fatal outcome and the morbidity data were often unreliable and incomplete. During 1974 and 1975, the Organization had undertaken a preliminary analysis of the available information on the health problems of that population group. That information made it possible to relate the pathology of the young person to three principle areas: accidents, mental conditions and sexual behavior. The relatedness of those conditions to the socioeconomic factors must be emphasized. Motor vehicle accidents, homicides, and suicides constituted the principal causes of death in the 15-24 year age group. In 19 countries, deaths due to pregnancy complications were cited among the five principle causes of death for females in the 15-24 year age group and in 11 countries as the first cause of death. Abortion and venereal diseases also affected that age group, particularly in the urban areas, but the true prevalence of these two problems could not be estimated because of the notorious unreliability of information.

Youth, for many, became a complex process of biological, psychological and social adaptation, and problems in such adaptation were manifested as mental conditions, depression, alcoholism, drug addiction, delinquency and, in severe forms, as suicides and homicides. Nutrition had also been recognized as a factor in the physical and mental development of the young child and malnutrition could contribute significantly to the health problems of youth, particularly those related to growth and development.

The low mortality and morbidity rates in youth, the traditional indicators which formed the basis of health planning and programming, had resulted



in low priorities being accorded to health programs for adolescents and youths. It had been recognized that youths because of their nature did not easily avail themselves of health services. The youth, unlike the child, was capable of understanding his health problems and coping with them under adequate technical guidance. In the traditional health setting, he was given a passive role, while during that particular period of life he perceived for himself a more active role not only in solving his health problems but also in acting as a change agent in the community in the eradication of traditional attitudes towards health. Hence the health needs of the youth would not be adequately met by problem-oriented traditional health services, but rather by a multidimensional and multidisciplinary approach. The youth in the health setting must be seen not only as a subject but as a an object.

During the past decade, and more so in the last five years, many countries in the Region had initiated innovative approaches to meet the needs of youth, and had taken a multisectoral approach involving vocational education, sociopsychological orientation, employment, health and recreation. Special concern for meeting the health needs of the adolescent had been expressed at the technical meetings held in the Caribbean for the development of a strategy for the strengthening of maternal and child health programs in those countries. Emphasis had been placed on the provision of health screening services in the schools, dental care, and particularly education for family life. It was important to analyze the experiences of those programs in order to identify the potential components of health services for the youth, and to recommend strategies for the extension of such programs in other areas for this very important age group under consideration.

Finally, it was important to bring to the attention of the Council some major developments concerning youth on a global scale. The subject, although of concern to the United Nations and its bodies for several years had been more actively discussed in the last seven, and particularly in the past three years. The United Nations General Assembly, which had appointed an ad hoc Committee on Youth for a three-year trial period would in its present meeting be considering the reports of the advisory group, which included very specific recommendations for activities concerning youth. The role of youth in the planning of those activities was repeatedly emphasized in the report of this advisory group as well as the need for a multisectoral approach for meeting the needs of youth.

The Secretary General of the OAS, Mr. Orfila, in his speech on September 15, had also made reference to the interagency consultations on programmes of youth in Latin America held in April 1975 in Montevideo, Uruguay. The report of those consultations also included recommendations for a multisectoral approach to meet the needs of youth.

It was necessary for the Council to recognize the health problems of youth and the urgent need for initiating innovative approaches in meeting these needs. This was a present and a future responsibility for the countries of the Hemisphere and for the Organization.

El Dr. SALDAÑA (Estados Unidos de América) elogia el contenido del documento, en que se reflejan la labor de la Organización en favor de un sector de población tan importante y los esfuerzos de aquella por entablar relaciones de cooperación internacional con organismos de las Naciones Unidas y mejorar la salud de la juventud, que constituye un elevadísimo porcentaje de la población del Hemisferio.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) considera de gran importancia que se haya tratado un tema hasta ahora olvidado, debido, primordialmente, al interés prestado a los problemas de la salud de la madre y el niño.

Al reconocer que se necesita apoyo y participación de la comunidad para combatir enfermedades y elevar el nivel de salud de los jóvenes, se reconoce también la necesidad de la colaboración de esa juventud, de la que depende el futuro de los países. Si alguna educación de salud tiene significado, es precisamente la de esos grupos de edad. La educación del adulto no cambia actitudes; la del joven se proyecta al futuro.

Hay acciones de salud que se extienden a otros terrenos, por ejemplo, en materia de alimentación y nutrición. Este es un aspecto al que debería prestarse gran atención en el futuro.

Dr. SANDIFORD (Barbados) said that, until recently, he had been responsible for youth affairs in the Government of Barbados and wished to make a brief comment on this subject. He endorsed the perspective given to the item by the Director and Dr. Khanna. The purposes of PAHO as set out in the Constitution were to promote and coordinate efforts to combat disease, lengthen life, and promote the physical and mental health of the people. That did not mean merely the absence of disease, but also indicated a well-oriented regime of physical and mental well-being.

The age group under consideration had particular problems and therefore presented special challenges for PAHO, particularly in the area of accident prevention: Youth was perhaps a little more adventurous than other age groups, and hence in certain ways more vulnerable. There were special challenges involved also in the encounter between the sexes, and that opened up wide vistas for health education, as the Director had indicated.

With respect to suicide being a major cause of death among young people, that was not the case in his country. However, drug dependence, especially alcoholism, presented a special threat because its use was not subject to the same type of social sanctions as that of other types of drugs. Cigarette and other types of smoking also constituted a challenge.

There was a need for interministerial programs for physical fitness and mental well-being so that young people could achieve the objectives of sound health in both physical and mental terms. The topic of health and youth had been initiated by the Executive Committee, and he would like to support the Committee in the concern it had expressed on the subject.

El Dr. VILCHIS (México) señala que el grupo de edad de 15 a 25 años, que estadísticamente se considera la "juventud", no tiene unidad sociológica. Sus componentes tienen en común el riesgo y el estado de tensión y, en materia de salud, están expuestos a accidentes, homicidios y enfermedades venereas. Hay que distinguir, además, la juventud urbana de la rural, así como de la que emigra del campo a la ciudad. La educación higiénica debe dirigirse al niño sobre todo, para consolidarla en el joven.

Mrs. McDONALD (Bahamas) said it was generally accepted that youth presented a formidable problem in today's world. Numerous organizations had sought solutions to the problem by formulating programs, but she wondered whether, in the search for these solutions, young people themselves were sufficiently involved. Had sufficient dialogue been established with today's youth? When approached on the subject, youth often answered, "But

you never asked us." The formation of youth groups for consultation might help in arriving at solutions to today's problems.

Le Dr. BROUELLE (France) est d'avis que les actions plus ou moins grandes que l'on peut exercer sur le problème de la santé des jeunes sont très étroitement liées à la conception que l'on peut avoir des services de santé. Aussi, dans le domaine de la santé mentale, qui est peut-être à l'heure actuelle un des principaux problèmes de la jeunesse, si l'on considère les services de santé mentale comme séparés des autres services et sans beaucoup d'interpénétration, on peut, certes, dépister plus précocement les troubles tels que les toxicomanies, mais cela n'a pas une grande utilité. Si, par contre, les services de santé sont intégrés dans un ensemble et s'interpénètrent, s'ils sont intégrés dans des actions de plus grande envergure comme l'urbanisation et l'éducation on pourra peut-être, en intervenant au stade de la prévention primaire plutôt que du dépistage, exercer une action profonde sur le problème de la santé mentale.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) subraya la atención que debe dedicarse a la juventud para hacer de ella adultos con plena capacidad, sin conflictos ni vicios psicossomáticos.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) declara que el problema de la salud no puede limitarse a ninguna edad en particular. Los servicios de salud deben extenderse desde el momento de la concepción y gestación hasta la muerte del individuo, y así programarse y realizarse. Sólo un enfoque integral, aunque con especial atención a los problemas específicos de cada edad, permitirá

soluciones adecuadas. En este sentido el enfoque socioeconómico integral es el más apropiado para abordar el problema de la juventud.

El Dr. CACERES (Paraguay) dice que en su país más del 50% de la población tiene menos de 25 años, por lo que considera el tema de la máxima importancia.

El PRESIDENTE, que habla en calidad de Representante de Panamá, reconoce que en los presupuestos y programas de salud se ha marginado a ese grupo, debido a su baja tasa de morbilidad y mortalidad. Es lógico que se preste mayor atención a los períodos de la vida más vulnerables, como la infancia y la adolescencia. Sin embargo, no deben olvidarse los problemas propios de la juventud: accidentes, enfermedades venéreas, fármacodependencia, y también salud mental.

La educación y prevención tienen gran importancia para la protección de la juventud. Panamá ha realizado progresos en esta esfera pero, al igual que en la mayoría de países del Hemisferio, queda mucho por hacer.

Dr. KHANNA (PASB) pointed out that establishing an effective dialogue with youth in planning programs had actually been a point of main concern to the United Nations ad hoc Advisory Group, and that the report of the Group, which was being presented to the General Assembly, contained specific recommendations for establishing effective communication, at both national and international levels. The report repeatedly emphasized the need to involve youth in the planning, implementation and evaluation of programs for youth and also emphasized the need for multisectoral approaches to the problem.

The session rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXVII Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1975

Thursday, 2 October, at 10:00 a.m.  
Jueves, 2 de octubre de 1975, a las 10:00 a.m.

CD23/SR/7

2 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH  
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SEVENTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

President:

Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents

Indice

Third Report of the Committee on Credentials  
Tercer Informe de la Comisión de Credenciales

(continued overleaf)

(continúa)

Note: This summary record is provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. El texto del acta resumida se publicará en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 16: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of Periods of Office of Haiti, Mexico, and Panama

Tema 16: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Haití, México y Panamá

Item 32: Provision of Health Services to the Rural and Underserved Population of Latin America and the Caribbean

Tema 32: Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina y del Caribe



THIRD REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS  
TERCER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. SAENZ (Costa Rica), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al tercer informe de la Comisión, que dice así:

"La Comisión de Credenciales celebró su tercera sesión el día 1 de octubre de 1975, a las 4:30 p.m., y encontró aceptables las credenciales del Representante de la República Dominicana".

Decision: The third report of the Committee on Credentials was approved.

Decisión: Se aprueba el tercer informe de la Comisión de Credenciales.

ITEM 16: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF HAITI, MEXICO, AND PANAMA

TEMA 16: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE HAITI, MEXICO Y PANAMA

El PRESIDENTE sugiere que se nombre escrutadores a los Representantes de Trinidad y Tabago, y de Argentina.

It was so agreed.

Así se acuerda.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Secretary, explained the application of Articles 15A and 9B of the PAHO Constitution and Rules 48, 53, and 54 of the Rules of Procedure to the election under Item 16.

El PRESIDENTE pide a los representantes que postulen candidatos para integrar el Comité Ejecutivo.

El Dr. CASTILLO (Guatemala) presenta la candidatura de Costa Rica.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) propone al Gobierno de Colombia.

El Dr. PADILLA (Venezuela) presenta la candidatura de Bahamas.

O Dr. MACHADO (Brasil) apresentou a candidatura da República do Paraguai.

El Dr. LEON (Argentina) apoya las candidaturas de Costa Rica y del Paraguay.

El Ing. CAJINA (Nicaragua) apoya las candidaturas de Costa Rica, Colombia y Paraguay.

El Dr. QUEVEDO (Perú) apoya la candidatura de Colombia.

El Dr. GIVOVICH (Chile) apoya las candidaturas de Costa Rica, Colombia y Paraguay.

Mr. RICHMOND (Guyana) and Mr. BRAHIM (Netherlands) supported the nomination of the Bahamas.

El Dr. ALVARADO (Honduras) sugiere que, para ahorrar tiempo, al votar cada país indique, en tres boletas separadas, las tres candidaturas que apoya.

The SECRETARY said that under Rule 50 of the Council's Rules of Procedure, those candidates obtaining the required majority in the first

ballot would be elected. Thus Delegates were being asked to vote for three governments in the same ballot.

El PRESIDENTE señala que se han recibido y aceptado las credenciales de 29 Gobiernos Miembros y participantes.

El Dr. SERE (Uruguay) informa que las credenciales correspondientes al representante de su país llegarán a la Mesa en breves minutos.

El PRESIDENTE pregunta a los representantes si están de acuerdo en otorgar el derecho a voto al Representante de Uruguay, en vista de que sus credenciales están al llegar.

A continuación se produce un debate en el que participan el Dr. LEON (Argentina), el Dr. WEINSTOK (Costa Rica), el Dr. CASTILLO (Guatemala), el Dr. GODOY (Paraguay), el Dr. PADILLA (Venezuela), el Dr. SANDIFORD (Barbados), el SECRETARIO y el PRESIDENTE, del que se desprende que a juicio de todos, el Representante de Uruguay puede votar.

El Dr. SAENZ (Costa Rica), Relator de la Comisión de Credenciales, anuncia que se han recibido las credenciales correspondientes al Representante de Uruguay, las cuales se encuentran en orden.

El PRESIDENTE invita entonces al Consejo a proceder a la votación.

The count of the votes was made.  
Se realiza el escrutinio.

El PRESIDENTE indica que el resultado de la votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 30; número de boletas válidas, 30; número de boletas nulas, 0; en blanco 0; mayoría de votos, 16; votos a favor de Colombia, 28; a favor de Costa Rica, 27; a favor de Bahamas, 17; a favor de Paraguay, 16; a favor de Francia 1; a favor de Guatemala, 1.

Decision: The Governments of Colombia, Costa Rica, and Bahamas were elected to serve on the Executive Committee.

Decisión: Los Gobiernos de Colombia, Costa Rica y Bahamas quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo.

The session was suspended at 11:10 a.m. and resumed at 11:25 a.m.  
Se suspende la sesión a las 11:10 a.m. y se reanuda a las 11:25 a.m.

ITEM 32: PROVISION OF HEALTH SERVICES TO THE RURAL AND UNDERSERVED  
POPULATION OF LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN  
TEMA 32: SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION RURAL Y SUBATENDIDA DE  
AMERICA LATINA Y DEL CARIBE

El Dr. VARGAS TENTORI (OSP) presenta el Documento CD23/25 y dice que tradicionalmente las zonas rurales de América Latina y del Caribe han sido generadoras principales de la economía. El lento desarrollo rural no ha favorecido la creación de las condiciones necesarias para satisfacer las expectativas sociales cada vez mayores de la población campesina. Esto ha traído como resultado una fuerte emigración de la población rural, primordialmente la joven, hacia los centros urbanos en busca de mejores oportunidades y así se han originado los cinturones de pobreza de las ciudades. Esta situación se hará más crítica con el incremento rápido de la población de América Latina y del Caribe, que de 284 millones en 1970 alcanzará 379 millones al término de la presente década, con una población urbana estimada en 227,400,000 habitantes, o sea el 60%, y una rural de 151,600,000, o sea el 40%. Si sigue la tendencia actual se estima que en 1980 no tendrán acceso a servicios primarios de salud aproximadamente 139,500,000 personas, o sea un 37%. A pesar del progreso alcanzado, el consumo diario de calorías de la mitad de la población de América Latina y del Caribe está aún por debajo del mínimo requerido. Más de la tercera parte de la población en edad escolar no cuenta con servicios educacionales o se ve imposibilitada de asistir a la escuela. La cuarta parte de todos los adultos son analfabetos, el 40% de las viviendas urbanas carecen de agua potable y la mortalidad infantil en la Región es de 80 por 1,000 nacidos vivos en comparación con 19 por 1,000 en los Estados Unidos de América. La producción agrícola, aunque ocupa el 40%

de la fuerza de trabajo, aumenta a un ritmo sólo ligeramente más acelerado que la población.

El Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo concibe las metas del desarrollo rural no sólo como crecimiento agrícola y económico, sino como desarrollo social y económico equilibrado, poniendo de relieve la distribución equitativa así como la creación de beneficios. Sus metas a largo plazo proporcionan orientaciones para efectuar actividades a corto plazo, así como la estructura para desenvolver estrategias de desarrollo rural. El desarrollo rural exige un esfuerzo masivo multisectorial, solidario y profundo, no sólo para fomentar la producción sino para crear y distribuir empleos y eliminar las causas fundamentales de la pobreza, la enfermedad, la ignorancia y la injusticia social.

En cumplimiento del citado programa del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de las mandatos de los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud y del Plan Decenal de Salud para las Américas, urge llevar a cabo un conjunto de medidas prácticas que permitan acelerar la extensión de la cobertura con servicios primarios de salud a los grupos poblacionales todavía marginados. Cada país deberá identificar sus propias necesidades y preparar programas de acción dirigidos a las áreas geográficas que considere prioritarias, de acuerdo con su política de salud, sus recursos y características específicas. Si consideramos la realidad del medio latinoamericano, rural y zonas marginales de las ciudades, los principales problemas de la salud son las enfermedades entéricas, diarréicas, parasitarias e infecciosas, y después las relativas a la maternidad, la desnutrición y los accidentes.

Todos pueden ser atendidos y controlados por técnicas conocidas, simples y aplicables en cualquier comunidad, tales como la inmunización, el saneamiento ambiental, los programas de malaria, una mejor atención del parto, la recuperación nutricional y los primeros auxilios.

Se entiende por servicios primarios de salud aquellos que cumplen actividades destinadas a satisfacer necesidades elementales comunes de salud de una población, expresadas por la demanda espontánea. Es aconsejable incorporar en forma progresiva la estructura informal y potencial de prestación de servicios existentes en la comunidad a la estructura formal del sistema de servicio de salud que se propone extender previo adiestramiento, supervisión y dotación de recursos mínimos. Como parte del sistema nacional de salud se pueden definir algunos de los componentes del programa: la incorporación e incremento de los programas de extensión de la cobertura de los sistemas nacionales de salud para satisfacer racionalmente las necesidades de los grupos de la población todavía no cubiertos de acuerdo a las metas del Plan Decenal de Salud; la promoción de la participación de las instituciones que componen el sector y de organismos afines de otros sectores del desarrollo social y económico en el programa; la obtención de la participación activa de la comunidad en las etapas de decisión, programación, ejecución y evaluación de la extensión de los servicios primarios de salud; el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial de todas las instituciones nacionales vinculadas con el desarrollo rural; el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación de la cooperación externa así como la obtención de recursos financieros internacionales que permitan hacer efectivos los planes en el menor plazo posible; la ejecución de

programas de investigación operacional encaminados a comprobar la eficacia de modelos metodológicos y de tecnología ya diseñados; la realización de programas de capacitación y adiestramiento de las distintas categorías de personal de salud.

Se sugiere de inmediato acelerar el desarrollo de los programas de cobertura de servicios. Ello permitirá simultáneamente evaluar las actividades realizadas hasta el momento en los países en lo referente a la extensión de la cobertura; revisar las inversiones que actualmente hacen los gobiernos y organizaciones internacionales en los programas de salud en el medio rural; hacer estudios para determinar con mayor precisión la población a cubrir con servicios primarios de salud en los próximos años y los recursos necesarios para cumplir las metas; plantear la conveniencia y oportunidad de realizar estudios antropológicos, sociales y económicos relacionados con la salud y el desarrollo rural.

Resume la situación diciendo que no existe un modelo único de desarrollo de servicios primarios de salud que sea igualmente aplicable a las distintas realidades nacionales y cada país deberá determinar sus propios modelos; y que, hasta el presente, las cifras presupuestarias asignadas por los gobiernos y las organizaciones internacionales han sido insuficientes, no sólo en su monto sino también por una inadecuada distribución de los fondos de acuerdo a la prioridad dada al problema de la cobertura. Es indispensable hacer los reajustes presupuestarios y buscar fuentes adicionales de financiamiento, si se quiere llevar a la práctica este programa de acuerdo



con la urgencia e importancia que le dan unánimemente gobiernos y organizaciones internacionales. La OPS/OMS está dispuesta a cooperar en la ejecución de este programa, a solicitud de los gobiernos y en la medida de sus posibilidades.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) recuerda la importancia que ha dado siempre a este tema el Comité Ejecutivo, que en sus últimas deliberaciones resolvió recomendar al Consejo Directivo la extensión de la cobertura total a las zonas rurales que carecen de servicios de salud, recurriéndose para ello a la participación de la comunidad, dentro de las actividades de desarrollo. Añade que en los debates habidos en el Comité se puso de relieve la necesidad de tener en cuenta la existencia de un personal empírico ya existente que, con entrenamiento adecuado, puede ser de gran utilidad, con cuidado, sin embargo, de no recurrir a los servicios de quienes por su actitud no moral ni científica pueden ser perjudiciales a los objetivos de la salud pública.

El Dr. CALVO (Colombia) dice que su país presenta una situación muy propicia para el desarrollo de un programa de medicina rural, que aproximadamente un 20% de la población no tiene cobertura médica y que dentro del Sistema Nacional de Salud, que se implantó en su país a finales del año pasado se ha iniciado un programa masivo, con financiación interna y externa, de penetración rural. Colombia tiene aproximadamente 25 millones de habitantes, un médico para cada 2,000 habitantes en la zona urbana, y 7,500 habitantes por médico en las zonas rurales. Cuenta con el concurso de empíricas, que se llaman promotoras de salud, que este año llegan a 7,000. Se piensa

llegar a tener 10,000 en el curso de un año. Con ese panorama, y siguiendo las recomendaciones de Chile de 1972, la política rural en Colombia se basa en cuatro estrategias orientadas a la atención de las personas y cuatro orientadas a la atención del medio. La primera, la atención médica, incluye suministro de medicamentos, educación nutricional y complementación alimentaria e inmunizaciones. La atención al medio incluye la capacitación de auxiliares en saneamiento ambiental con el objeto de continuar el programa de saneamiento rural iniciado hace ya algunos años y que ha venido desarrollándose en forma muy satisfactoria, especialmente en lo que se relaciona con la construcción de acueductos rurales. El suministro de agua potable se hace relativamente fácil en las zonas montañosas de Colombia pero presenta dificultades en las zonas planas en donde el agua no es común. Otro punto en cuanto al ambiente es la eliminación sanitaria de excretas humanas, el manejo higiénico de la basura, el control de las zoonosis y el mejoramiento de la vivienda. Se dispone de recursos importantes para llevar a cabo este programa, que se piensa desarrollar, de acuerdo con las normas trazadas por la Organización, en un período de cinco años.

El Dr. CASTILLO (Guatemala) dice que dentro del marco de la política general del Gobierno se han realizado los esfuerzos máximos para dar forma al sector salud mediante la coordinación efectiva de las instituciones y con un reforzamiento previo del sistema de salud del Ministerio. Al mismo tiempo prosigue la extensión de la cobertura, iniciada durante el Gobierno anterior, para lo cual se dotaba a cada uno de los 325 municipios de un establecimiento mínimo de salud, que se está consolidando en el presente. Las medidas principales en favor del desarrollo son el estudio de la red

nacional de servicios que lleva la atención de la salud a todo el territorio nacional y la formación de personal de la propia comunidad para que participe en el estudio de sus problemas y colabore en sus soluciones, así como la formación de personal capacitado para tomar la responsabilidad de acciones simples de salud, los llamados técnicos de salud rural. Este personal recibe una formación de dos años. Se preparan más o menos 35 por año se espera duplicar la producción en 1976. Su sitio de trabajo es el centro de la comunidad rural y su base de operación es el puesto de salud. Los estudiantes de medicina hacen su práctica de internado rural con seis meses de duración, en los centros de salud tipo A para atender y supervisar desde allí los puestos de salud. El número de estudiantes desplazados al medio rural con adecuada supervisión fue de 135 por semestre en el año 1974 y de 175 por semestre en 1975. Estos son los recursos oficiales para la expansión de servicios, que se apoyan en un aumento en el presupuesto para la salud de un 30% en el año 1975. Los recursos de la comunidad consisten en las comadronas empíricas, de las que se adiestra alrededor de 400 por año, con apoyo del UNICEF, y las voluntarias de salud. Es posible que en 1980 el 50% de los partos puedan ser atendidos a domicilio por comadronas debidamente adiestradas. En los departamentos de la división político-administrativa se completa el sistema de servicios, y además de los recursos físicos, humanos y de equipo se instalan redes de telecomunicaciones, y se desarrolla un programa de saneamiento rural en amplia escala con la contribución de organismos como AID y CIBA. La asistencia técnica de la OPS está siempre presente, tanto en la planificación general como en la organización local de los servicios. Felicita al Director de la Oficina

por el impulso que trata de dar a la atención de la salud de la gran masa rural de la Región. En Guatemala se espera completar en el curso del año un diagnóstico bastante afinado de la salud en los 326 municipios con que ahora cuenta. En esencia será un registro de la población, de los nacimientos, de las muertes y de la testificación médica de esas muertes.

Mr. JACKMAN (Trinidad and Tobago) said that his country was committed to a policy of delivering health care to its entire rural population as part of its national rural reconstruction program, which had been facilitated by a loan from the World Bank and another from IDB. The former had been applied to building a 100-bed maternity hospital in a rural area and would also provide eight rural outpatient facilities (three combining health centers and delivery units, four being health centers, and one a delivery unit). One health center was already in operation and the other seven units were nearing completion. The IDB loan would be used for constructing 31 health centers, 30 of them in rural areas. The loan would also assist in redeveloping a general hospital serving the predominantly rural area of southern Trinidad, upgrading existing services and providing new ones, as well as making 245 additional beds available.

A program would shortly be initiated to train nurse-practitioners for deployment in rural areas where medical personnel was in short supply.

The entire orientation of health-care delivery in Trinidad and Tobago over the last two years was toward community health and care. A Principal

Medical Officer post had been created to coordinate all community health services, and the rural communities were being encouraged to identify their own health problems and participate in providing solutions to them.

His Delegation associated itself most strongly with the proposal and with the goals set forth.

The meeting rose at 12:10 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXIII Meeting

XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

Thursday, 2 October 1975, at 3:15 p.m.  
Jueves, 2 de octubre de 1975, a las 3:15 p.m.

CD23/SR/8

2 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

President:  
Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents  
Indice

Item 21: Presentation to Director Emeritus, Dr. Abraham Horwitz  
Tema 21: Presentación a Director Emérito, Dr. Abraham Horwitz

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. El texto del acta resumida se publicará en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Índice (cont.)

Item 17: Report on the PAHO Award for Administration, and Award Ceremony  
Tema 17: Informe sobre el Premio OPS en Administración, y ceremonia de entrega

Item 32: Provision of Health Services to the Rural and Underserved Population of Latin America and the Caribbean (conclusion)

Tema 32: Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina y del Caribe (conclusión)

Consideration of Pending Proposed Resolutions  
Consideración de proyectos de resolución pendientes

- International Women's Year, 1975
- Año Internacional de la Mujer, 1975
  
- Resolutions of the Twenty-eighth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
- Resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional
  
- Buildings and Installations
- Edificios e instalaciones
  
- Textbooks and Medical Instruments Program
- Programa de libros de texto y de instrumental médico
  
- Health and Youth
- Salud y juventud
  
- Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the periods of Office of Haiti, Mexico, and Panama
- Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Haití, México y Panamá

Item 26: First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas  
Tema 26: Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano

Report of the Working Group to Study the Possibility of Reducing the Length of Directing Council Meetings  
Informe del Grupo de Trabajo para el estudio de la reducción del período de sesiones del Consejo Directivo

ITEM 21: PRESENTATION TO DIRECTOR EMERITUS, DR. ABRAHAM HORWITZ

TEMA 21: PRESENTACION A DIRECTOR EMERITO, DR. ABRAHAM HORWITZ

El Dr. ACUÑA (Director, OSP): En cumplimiento de la Resolución XXXV de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana y en nombre de la Organización Panamericana de la Salud, me complace en presentar al Dr. Abraham Horwitz, Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, un pergamino en el que consta tal nombramiento y una medalla de oro en cuyo anverso aparece su efigie y en el reverso una inscripción en el centro que dice "Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 1959-1975", orlada con estas palabras "En reconocimiento de su obra en favor de la salud continental".

Quiero destacar, aunque sea brevemente, algunos aspectos sobresalientes de la excelente labor realizada por el Dr. Abraham Horwitz durante su carrera profesional.

El Dr. Horwitz inició su vida profesional como médico y educador en Chile, su país de origen. Fue profesor de bacteriología e inmunología, de enfermedades infecciosas y de medicina social. En 1962, la Universidad de Johns Hopkins lo designó conferenciante en salud pública internacional y en 1972 la Universidad Católica de Chile le confirió el título de Miembro Honorario de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Dr. Horwitz ingresó en la Oficina Sanitaria Panamericana en el año 1950, como médico-jefe del programa de control de la viruela en el Continente. En esta labor desempeñó una función clave en algunas fases principales de erradicación de esta enfermedad en las Américas. La experiencia adquirida fue de gran utilidad para los pueblos de las Américas en las fases finales



de la lucha contra la viruela. Además, ocupó los cargos de Jefe de la Zona IV, Jefe Interino de la División de Salud Pública y Jefe del Departamento de Educación Profesional en la Sede de Washington.

El Dr. Horwitz regresó en 1953 al ambiente académico como Director de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile y ejerció, además, el cargo de Subdirector Normativo del Servicio Nacional de Salud de Chile. Durante su gestión de Director de la Escuela de Salubridad, el Dr. Horwitz mantuvo estrechos vínculos con la OPS, a la que prestó servicios de consultor en seminarios sobre enseñanza de la medicina preventiva, y también participó en comités de expertos de la Organización Mundial de la Salud.

Después de su elección como Director de la OSP, en 1958, el Dr. Horwitz continuó transformando en realidad los ideales que le son tan preciados. La Organización evolucionó grandemente, pues fueron años en que la salud pública se estableció firmemente como parte de la estrategia para el desarrollo continental.

Los grandes progresos en salud pública se cristalizaron en las tres Reuniones Especiales de Ministros de Salud de las Américas, que tuvieron lugar durante su período. Al Dr. Horwitz corresponde parte especial de ese mérito, por la influencia y las sugerencias que aportó y por su estrecha cooperación con los Ministerios de Salud. Desde entonces, la salud pública se ha convertido en instrumento básico del desarrollo económico y social.

Todos conocemos la obra realizada por el Dr. Horwitz al frente de la Oficina Sanitaria Panamericana, que quedará como ejemplo perenne de noble voluntad y de devoción al servicio de la causa de la salud de los pueblos de América.

Desde que se retiró de la Organización, el Dr. Horwitz se ha dedicado al estudio en profundidad de un problema que le ha interesado desde hace mucho tiempo: la malnutrición. Este tema es de gran importancia para la realización de las aspiraciones de los países del Continente. Me complace saber que un profesional de la calidad del Dr. Horwitz esté analizando este problema.

Dr. Horwitz, le deseamos mucha suerte en ésta y en todas las actividades que emprenda y le agradecemos cuanto ha hecho por nuestra Organización y los pueblos de las Américas.

El PRESIDENTE: En nombre de la Organización Panamericana de la Salud y de este Consejo Directivo, haremos entrega al Dr. Abraham Horwitz de un pergamino y una medalla. Es ésta para mí una ocasión muy singular, por cuanto el Dr. Horwitz estuvo siempre muy vinculado con los programas de salud de Panamá y, en nuestro país, se le recuerda no sólo en los círculos directivos y administrativos del Gobierno, sino también, muy especialmente, en las comunidades que, al trabajar por la salud y la producción de alimentos, lo conocieron con motivo de las múltiples visitas que nos hizo. Creo que ésta es también la experiencia que han tenido la mayor parte de los países representados en este Consejo durante el tiempo en que el Dr. Horwitz estuvo al frente de la OSP. La gratitud de todos nosotros será permanente y el Dr. Horwitz estará siempre presente en nuestro corazón y en nuestra mente. Por ello, mucho me complace entregarle este pergamino y esta medalla en nombre de todos los países del Continente.

El Dr. HORWITZ (Director Emérito, OSP): ¡Quién no podría conmovirse al observarse en vida en efígie y recibir el homenaje de quienes representan a pueblos a los que uno quiere, respeta y ha servido! Por ello, esta ceremonia sólo mueve a gratitud. Sin embargo, el espíritu no me permite aceptar el seguir viviendo del pasado y no mirar más al presente ni al futuro. Se rebela ante la idea de que esta evaluación de mi cometido represente el último capítulo de mi gestión. Si así ocurriera, viviría, en el tiempo que me queda en constante conflicto con mi conciencia, porque no me siento en disposición espiritual para rememorar continuamente lo que ocurrió y pudo ocurrir, el éxito de muchas gestiones y el fracaso de otras, la ilusión de un momento y la realidad del siguiente.

Los hay quienes no nacieron en cuna de oro y vivieron, comprendieron y aprendieron de una auténtica lucha por la existencia. No olvidaron nunca a sus pares del pasado y resolvieron dedicarse a los de su tiempo. Un solo propósito--como decía Darwin--un solo largo argumento, guió toda su gestión: la convicción absoluta--sin variación alguna y sin renuncios--de la igualdad de los seres humanos y la responsabilidad de toda sociedad de darles las oportunidades que requieren para desarrollar sus potencialidades genéticas. Como Dobzhansky dijera: "Porque los seres humanos son individuos, vale decir, personas y no 'tipos', porque son completamente diferentes, la igualdad de oportunidades es necesaria". Y agrega que la justificación biológica de esta última "es que una sociedad debe reducir al mínimo la pérdida de recursos humanos valiosos, tanto como la miseria personal, que resultan de una mala inversión de talentos y así aumentar su adaptación total a ambientes variables". <sup>1/</sup>

---

<sup>1/</sup> Theodosius Dobzhansky. "on Genetics, Sociology, and Politics". En Perspectives in Biology and Medicine, 11:554, 1968.

Como hemos dicho en el pasado, cada uno de nosotros representa una personalidad distinta, que no se puede repetir, en constante modificación, de manera que cada momento vivido no tiene paragón con el que lo sigue.

Basta sólo observar el espectáculo del mundo de hoy, con sus grandezas y miserias, y concentrarse en la situación de los más necesitados, como un estímulo de un sentido racional de responsabilidad. Hay más de 600 millones de habitantes que tienen un ingreso de cincuenta dólares o menos por persona/año. Otros 115 millones obtienen menos de un tercio de la renta promedio del país de origen.\* Los primeros residen en Africa y en Asia y la gran mayoría de los segundos en nuestra América Latina. Aparecemos así formando cierta aristocracia dentro de la pobreza, en cuanto ésta es para nosotros relativa, mientras que es absoluta para ellos. Absurdo sería que viviéramos de esta pequeña vanagloria; peor aún, si la solución de nuestros problemas se hiciera en detrimento de los de cualquier otra sociedad.

Esta misma visión del mundo actual y sus circunstancias es para mí fuente de optimismo y de motivación para realizaciones, porque la valoración de lo que nos asola, la comprensión de sus consecuencias, el despertar de las conciencias y la movilización de los recursos son más evidentes aún hoy que en el pasado reciente. Ha desaparecido la conmiseración y la compasión, substituidas por una obligación moral que refleja la convicción de que mientras mayores son las desigualdades, menores son las posibilidades de paz y de progreso.

Los seres humanos han pasado a ser lo fundamental para el desarrollo económico y el bienestar. Se acepta hoy hablar de capital humano sin

---

\* Información tomada del documento del Banco Mundial, Rural Development - Sector Policy Paper, feb. 1975, pág. 4

connotaciones y, más bien, con un concepto no materialista. Es más, las doctrinas económicas imperantes han sido objeto de revisión profunda. Empieza a dudarse de que el fin de un país se traduzca en un indicador absoluto, cual es el producto nacional bruto. Se duda, asimismo, de que la riqueza nacional que no se refleja en una distribución equitativa de la misma facilite el cumplimiento de los propósitos y de los objetivos que cada sociedad se da periódicamente. Hay evidencia de que entre el ingreso registrado y el bienestar sentido hay una enorme distancia. La distribución del primero es tal vez el problema más complejo que enfrentan los gobiernos. Han surgido voces que sugieren una revisión total del enfoque, estableciendo previamente las necesidades de los habitantes, determinando su propia contribución y adaptando el producto nacional a la satisfacción de dichas urgencias vitales.

Nosotros postulamos que para el medio rural, en el cual vive la inmensa mayoría de quienes sufren de pobreza crónica, se requiere una nueva doctrina económica que garantice el trabajo pleno para la producción de lo esencial, primero, y de lo nacional, después. No pueden ellos seguir esperando del derrame marginal de la economía ni tampoco ser transformados en parias de la caridad. Pueden y deben construir su propio bienestar organizándose localmente con este fin, con apoyo del Gobierno.

Es también distintivo del mundo de hoy el mayor aflujo de capital para reducir los efectos deletéreos de la pobreza. Está a la espera de ideas audaces reflejadas en proyectos concretos. Quienes claman por la falta de fondos en lo nacional y en lo internacional, o bien no saben dónde encontrarlos o cómo recurrir a fuentes conocidas. Como en el pasado, una buena idea encuentra siempre los recursos indispensables para llevarse a la práctica.

Con imaginación creadora se puede incluso pensar en grandes empresas de bienestar social, de genuino contenido humanitario, ajenas a toda ideología y al servicio exclusivo de los pobres del mundo, a quienes queremos ver con la oportunidad de realizarse.

Hay un conocimiento más preciso sobre el origen y la naturaleza de los problemas. Los gobiernos--sin duda los de este Continente--se han hecho cada vez más autosuficientes y, si bien solicitan la colaboración internacional, la desean en sus términos y no en los que se les quieran imponer. Convencidos como están de que la ecología domina y da forma y contenido a lo que afecta a grandes grupos de seres humanos, esperan de los organismos internacionales la colaboración para determinar la secuencia de los acontecimientos interdependientes que permiten resolver un problema específico. Esto no es patrimonio de ninguna repartición del gobierno ni de ningún organismo internacional. Por ello, se requiere de una verdadera coordinación para no obligar a una total integración. La malnutrición es tal vez el ejemplo más conspicuo y más urgente. Mientras persista la disociación de las instituciones nacionales y de las internacionales que se advierte hoy, seguiremos siendo testigos de las graves consecuencias que la malnutrición tiene desde el embarazo, con el posible deterioro intelectual, del aprendizaje y de la conducta del niño, su bajo rendimiento escolar y la menor productividad como adulto en la fuerza del trabajo, todo ello con la cuota correspondiente de muertos en vida y en efecto.

Si convenimos entonces en que la tarea más urgente del mundo de hoy es reducir la miseria y en que a ella deberían dedicarse con prioridad gobiernos y organismos internacionales, el rol de la OPS y de la OMS adquiere

particular relevancia. No se discute hoy lo esencial de la salud, que es posiblemente la necesidad más sentida de los habitantes, ni tampoco el significado que tiene en el orden moral para una sociedad. Sólo los muy recalcitrantes podrían argüir que no es un componente del desarrollo. A todo ello se agrega, como lo señalamos, la abundancia de capital exterior en espera de proposiciones definidas. Si en algo mi gestión pudo haber contribuido a sentar las bases y las normas para este cometido superior, quedaría satisfecho y, más aún, si lo viera realizarse. Con este fin, no parecen las superestructuras en dichos organismos el instrumento más adecuado, porque los alejan de donde los pobres residen y sufren de las circunstancias que queremos modificar y, en lo posible, eliminar.

Para los miembros de la Organización, la imagen del "filósofo estadista" de Platón debería estar siempre presente como su ideal, porque tienen que actuar en esa compleja esfera de acción en que ciencia y gobierno se interrelacionan para producir bienestar y desarrollo. Se requiere de una sólida constitución moral, de la profunda convicción de que los guían propósitos superiores y de una madurez que los haga aceptar que no siempre sus opiniones van a transformarse en decisiones políticas, por muy racional que sea la argumentación científica.

Reitero mi gratitud, señores Ministros, señores Representantes, por vuestro reconocimiento a una obra que les pertenece a todos los Miembros de la OPS y la OMS, tanto como a los funcionarios de vuestros gobiernos, en particular aquellos que realizan funciones en apariencia más modestas. El éxito de la salud como acción social es una mezcla de conocimientos, de técnicas, de sabiduría y de sentimientos. Confío--y deseo fervientemente--

que el progreso substancial de los últimos 16 años en vuestros países se expanda hasta alcanzar al total de los habitantes de hoy y del futuro. Mientras este movimiento continúe, mayor será mi cuota de satisfacciones espirituales.

Lo dijo Robert Kennedy en su época: " ... Todos no se desarrollan de la misma manera, o al mismo paso ... Las leyes de por sí no pueden sobreponer la herencia de siglos de familias disociadas y niños débiles, y de pobreza y degradación y dolor ... Debemos primero ... demoler ... las barreras de raza y religión, clase social e ignorancia ..., despertar cualidades comunes de conciencia y de indignación, una determinación compartida de eliminar los sufrimientos innecesarios de nuestros semejantes ...".

The session was suspended at 3:40 p.m. and resumed at 4:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:40 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.



ITEM 17: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, AND AWARD CEREMONY  
TEMA 17: INFORME SOBRE EL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, Y CEREMONIA DE  
ENTREGA

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) informa que en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo éste acordó presentar al Consejo Directivo la resolución que aprobó sobre el tema, después de examinado el informe que le presentó el Jurado designado para la adjudicación del Premio.

Por invitación del PRESIDENTE, el Dr. LEON (Argentina) da lectura al informe sobre el Premio OPS en Administración contenido en el Documento CD23/23.

A petición del PRESIDENTE, el RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE74/4, ADD.); and

Bearing in mind the criteria for the Award,

RESOLVES:

To declare Mr. Dennis Sánchez Acuña of Costa Rica the winner of the 1975 PAHO Award for Administration.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE74/4, ADD.); y

Teniendo en cuenta los criterios para la adjudicación del Premio,

RESUELVE:

Declarar ganador del Premio OPS en Administración 1975 al Sr. Dennis Sánchez Acuña, de Costa Rica.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE recuerda que la finalidad del Premio es fomentar una mejor gestión administrativa y estimular un elevado nivel de competencia en administración de los servicios de salud.

En la actual convocatoria, el Sr. Sánchez ha sido galardonado por su labor en el campo de los sistemas administrativos de los programas de salud de Costa Rica, y en su ausencia se hará entrega del Premio al Ministro de Salud de su país.

Es motivo de satisfacción que se reconozca la meritoria labor de los funcionarios que trabajan en el anonimato, ya que gracias a ellos se llevan a la práctica la política y los programas de los gobiernos. El Sr. Sánchez es un ejemplo admirable en este sentido.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) agradece, en nombre del Sr. Sánchez, la recepción del Premio. Lo agradece también en nombre de todos los compañeros de su país e incluso de todos los trabajadores en el campo de la planificación y administración de servicios de salud en América. Los méritos son iguales para todos. No es posible concebir los servicios de salud sin una planificación y administración adecuadas que permitan alcanzar las metas fijadas.

Le causa gran satisfacción que un compatriota suyo haya ganado el Premio. Gracias a él y a las personas que comparten su labor será posible en Costa Rica alcanzar en 1977 una cobertura del 100% en los servicios de salud.

Farewell Statement by the Director-General of WHO Prior to His Departure  
Declaración del Director General de la OMS antes de su partida

El Dr. MAHLER (Director General, OMS) dice, refiriéndose a la Organización por analogía, que un niño al que se trata con indiferencia crece sin llegar a comprender el potencial de su personalidad y que, por consecuencia, es necesario que los representantes traten a la Organización con un criterio más paternal y afectuoso para que ésta llegue a desarrollar su potencial.

Agradece la oportunidad que ha tenido de ser testigo en esta Región de un claro principio de auténtica identificación de todos los países y representantes con la Organización y las tareas que ésta cumple.

ITEM 32: PROVISION OF HEALTH SERVICES TO THE RURAL AND UNDERSERVED  
POPULATION OF LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (conclusion)  
TEMA 32: SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION RURAL Y SUBATENDIDA DE  
AMERICA LATINA Y DEL CARIBE (conclusión)

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) destaca la complejidad de los problemas que plantea el desarrollo de las zonas rurales y dice que, si se analizan los servicios de salud prestados en ellas en Costa Rica, se observa que se han concentrado tradicionalmente a lo largo de las carreteras y han sido, en lo fundamental, de tipo asistencial pero no preventivo. Se ha tendido a considerar que los sectores que viven alejados de las vías de comunicación residen en zonas llamadas inaccesibles. Sin embargo, aunque llegar a ellas sea difícil no es imposible, y así se ha admitido en Costa Rica, cuyo programa de salud rural está encaminado a prestar atención a esos grupos, sin límites de edad.

Cabe señalar que los servicios están organizados en Costa Rica de forma tal que, en las zonas rurales se hace hincapié, sobre todo en la medicina preventiva, el saneamiento ambiental, la atención de la madre y el niño y la lucha contra las enfermedades transmisibles, quedando la atención hospitalaria especializada concentrada en centros urbanos.

El punto de partida es la organización y participación real de la comunidad, lo que excluye todo enfoque paternalista. Además, el programa de salud rural constituye el núcleo coordinador de otras actividades, como las de nutrición y producción de alimentos y de vivienda. El programa comprende también la formación de personal procedente de las zonas rurales, que luego vuelve a trabajar a esos mismos lugares, y la prestación de servicios odontológicos.

En los programas de nutrición se advirtió que los enfoques tradicionales, limitados, por ejemplo, a la entrega de alimentos a niños, eran ineficaces. Por ello, además de la instalación de centros de nutrición, y de los programas de alimentación gratuita para escolares, se considera primordial la desparasitación de los niños y la construcción de letrinas. En este sentido, se puede prever que, para 1977, toda la población de Costa Rica contará con letrinas. Un último elemento lo constituye el suministro de agua potable mediante acueductos rurales.

En la actualidad, el 63.6% de la población rural de Costa Rica está cubierta por los servicios de salud. Al mismo tiempo, se están sentando las bases del que será servicio único de salud para todos los habitantes del país. En efecto, la seguridad social se hace cargo de los hospitales y pronto los costarricenses, aporten o no al régimen de seguridad social, tendrán derecho a recibir atención total, porque el Gobierno se hace cargo del pago de las aportaciones de los grupos de menos recursos.

La ejecución del programa ha dado como resultado que, entre otras cosas, el año pasado, por primera vez, no se registraron casos de polio en Costa Rica y que el número de defunciones por complicaciones del sarampión, cuyo nivel más bajo en años anteriores había sido de 156, fuese de sólo 12.

La experiencia de Costa Rica indica que los costos de un programa de este tipo son tan bajos que difícilmente haya algún país que no pueda aplicar uno análogo. Revela también que un enfoque como el utilizado, y no una solución ortodoxa, es el que permite ampliar los servicios en las zonas rurales.

El Dr. SALDANA (Estados Unidos de América) dice que en el Documento CD23/25 se pone de manifiesto la necesidad de integrar el sector salud con los demás sectores del desarrollo para prestar servicios esenciales a la población rural. Asimismo, se destaca la necesidad de buscar alternativas a los enfoques tradicionales, alternativas que permitan aprovechar los recursos humanos locales, que utilicen adelantos tecnológicos eficaces y que promuevan la participación y organización de la comunidad. Las medidas propuestas en el documento se adecuan a la realidad imperante en la Región. La Delegación de Estados Unidos apoya las actividades de la OPS destinadas a prestar asistencia en esta esfera y los esfuerzos de los países por obtener financiación externa para el desarrollo de sus programas.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) señala que, de la experiencia de su país, surgen cinco aspectos de importancia para el examen del tema. En primer lugar, es necesario que las medidas que se tomen en el sector salud vayan acompañadas de otras destinadas a favorecer el desarrollo integral de las zonas rurales, entre las que se cuentan la reforma agraria y la organización de cooperativas de campesinos. En segundo término, se requiere un proceso de capacitación masiva, al nivel de parteras empíricas y trabajadores voluntarios, denominados estos últimos en Honduras, guardianes

de salud. También se deben tomar medidas destinadas a motivar al campesino para que participe activamente en el programa de desarrollo. En cuarto término, se requiere un mecanismo de educación continuada para el personal auxiliar de salud y, por último, que haya un sistema estructurado de salud en todo el país.

En relación con este último aspecto, en Honduras el sistema de salud comprende seis niveles que, comenzando por los servicios de las parteras empíricas y los guardianes de salud y pasando por los de auxiliares de enfermería, médicas rurales, hospitales rurales de emergencia y hospitales regionales, llegan hasta las unidades nacionales.

La Delegación de Honduras propone que se recomiende a los gobiernos que emprendan estudios para determinar los costos de los planes de extensión de cobertura, estudios que han de abarcar las erogaciones oficiales y las aportaciones de las comunidades, para fijar luego metas realistas. Propone, además, que se solicite la colaboración de la OPS para recopilar y analizar los estudios socioantropológicos sobre comunidades rurales, con miras a elaborar una estrategia que posibilite la participación de esas comunidades en los programas de atención primaria de la salud.

El Dr. GIVOVICH (Chile) dice que, aunque son muchos los problemas que plantea la ampliación de los servicios de salud a las zonas rurales, especial lugar ocupa el de la disponibilidad y adecuada distribución de los recursos humanos. Desde hace veinte años, en Chile se ha tratado de resolver las dificultades en la materia ofreciendo incentivos económicos y de progreso profesional a los médicos recién graduados para que presten servicios no especializados en zonas rurales. Si bien la experiencia dio

buenos resultados en un primer momento, el incumplimiento de las cláusulas que les permitirían especializarse y las mayores exigencias impuestas han sido motivo de que, de la última promoción, sólo un tercio de los estudiantes aceptaran trabajar como médicos generales de zona. Para superar este obstáculo, se trata de suplir a esos médicos con estudiantes que, en sus últimos años de estudios, realicen una práctica de internado rural y, además, se forman asistentes de salud que, después de un período de trabajo rural, regresarán a la universidad para terminar las carreras clásicas de enfermería, obstetricia, etc. La finalidad perseguida es impulsar las tareas de saneamiento básico, de inmunización y de atención de las patologías simples de mayor prevalencia.

Si bien la situación de los distintos países puede exigir medidas de diferente índole, lo fundamental parece ser que se forme personal que se encargue de funciones elementales de atención médica, que sus servicios estén integrados en un sistema nacional de salud y que la comunidad, debidamente orientada y educada, participe realmente.

La Delegación de Chile propone que, en el proyecto de resolución sobre el tema, se destaque que es menester extender a la brevedad los servicios de salud a las comunidades rurales y que los mismos han de estar enmarcados en un sistema nacional de salud. Además, se debe disponer que se evalúen las experiencias en la materia con miras a proponer normas generales de planificación; que se promueva una coordinación efectiva con los demás componentes del desarrollo socioeconómico íntimamente relacionados con el bienestar de la población rural y que se investigue el tipo de profesional que debe prepararse para la consecución de esos fines.

El Dr. QUEVEDO SARMIENTO (Perú) dice que una de las máximas preocupaciones de su Gobierno es asegurar la prestación de servicios de salud en las zonas rurales, objetivo que requiere la educación permanente de la población y el trabajo cooperativo entre ella y el personal técnico. Entre las medidas tomadas para mejorar la atención de la población se cuentan la construcción, actualmente en marcha, de hospitales rurales en todo el territorio del país, y de centros de salud y puestos sanitarios; el programa de servicio civil de egresados de carreras en la esfera de la salud; y el programa de residencias rurales. Por otro lado, los cursos de capacitación de personal paramédico y auxiliar se han desarrollado en distintos lugares del país y no sólo en la capital y se ha aumentado la cantidad de profesionales que trabajan a jornada completa. Para intensificar las actividades y asegurar su éxito, se necesita la ayuda de organismos internacionales en la búsqueda de modelos compatibles con la realidad peruana.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) sostiene que hay que admitir que, en la medida en que no todos los habitantes del Continente cuentan con servicios de salud, los responsables del sector en los distintos países no han alcanzado todavía lo que debe ser el objetivo fundamental de su actuación.

Para asegurar la prestación de servicios a las zonas rurales y a las urbanas subatendidas, será necesario buscar modelos variados que se adecuen a las diferentes condiciones existentes en los distintos países, garantizar la participación de la comunidad, trabajar con un enfoque multisectorial y contar con suficientes recursos, sobre todo humanos.



Cuba ha podido asegurar una cobertura total precisamente porque ha dedicado primordial atención a la formación de recursos humanos de todo tipo.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) dice que, en vista de que la mayor parte de la población de América vive en zonas rurales, es fundamental asegurar la prestación de servicios de salud en esas regiones, haciendo hincapié en la medicina preventiva y la educación sanitaria, porque es más fácil y más barato cuidar a un hombre sano que curar a uno enfermo. Este es uno de los propósitos perseguidos en la Argentina con la aplicación del sistema nacional integrado de salud.

El Dr. CACERES (Paraguay) destaca que su país siempre se ha ocupado preferentemente del problema de la salud en los sectores rurales. Sin embargo, no siempre ha sido posible obtener financiación internacional para actividades de carácter social, entre ellas las del sector salud. Esta situación, en parte gracias a la obra de la OPS, ha cambiado y ya hay organismos internacionales que ofrecen ayuda a largo plazo con ese propósito.

El Dr. ALVAREZ ALVAREZ (Ecuador) informa que en su país se obliga por ley a los profesionales de la salud a prestar servicios en unidades operativas rurales antes de que puedan iniciar el ejercicio de la profesión. Precisamente por esto, en las facultades de ciencias de la salud han surgido iniciativas tendientes a impartir instrucción en ciencias sociales y administración de servicios y se espera que pronto se introduzcan los cambios necesarios en los planes de estudio.

Mrs. McDONALD (Bahamas) said that the Commonwealth of the Bahamas shared many of the problems outlined by the previous speakers in bringing health care to rural areas. To appreciate fully the country's problems in that field, it was necessary to look at the geography of the islands. The Bahamas comprised just over 700 islands of various sizes spread over an area of more than 500,000 square miles. Its population was just under 200,000, of whom half resided in New Providence Island and the rest in numerous settlements ranging in population from 60 to 2,000 located on a number of islands scattered throughout the chain.

The center from which health care services, other than primary services, must be provided was New Providence, and some of the islands were several hundred miles from it. Quite often, referrals had to be made to New Providence by means of emergency flights. Those factors greatly increased the per capita cost of delivering health care.

The importance the Government attached to making health care of the highest possible standard available to all its people was revealed by the fact that education and health were accorded top priority in the annual budget. Every island, irrespective of size, was considered to be of equal importance for the purposes of providing health care. Many of the islands had until recently been called the "Out Islands." To emphasize that they were considered an integral part of the responsibilities of the health authorities, they had come to be officially known as the "Family Islands."

Up to 1971, great emphasis had been placed on curative facilities, but since that time, efforts in the field of preventive medicine had been

accelerated with the help of the Pan American Health Organization. At least 14 of the inhabited island groups were served by teams comprising a resident doctor and a number of professional nurses and midwives, all of whom worked from clinics which they serviced in rotation. In the absence of a resident doctor, the islands were serviced by a traveling doctor who paid scheduled visits to the settlements. A flying dental service was also in operation, and recently preventive dental care had been promoted with the appointment of an itinerant Family Island dentist. The environmental health standards of the islands were monitored by sanitary inspectors.

Because of the small size of the isolated islands, and their relatively primitive conditions, it was difficult to recruit and retain professionally qualified medical and nursing personnel. To combat that problem, young men and women from the Family Islands received financial assistance from the Government to pursue nursing studies in New Providence or were awarded scholarships to study medicine abroad. Such students were committed by bond to return on completion of their training and serve in the Family Islands for a specified period of time.

Since many of the problems the Bahamas experienced in delivering health services to remote areas were similar to those of other Member Countries, she welcomed the resolutions proposed by the Executive Committee and by the Delegate of Costa Rica. Her country looked forward to a further exchange of information and experience with other countries concerning their various approaches to the provision of health services for rural areas.

El Dr. VALLE (Bolivia) dice que para que los países de la Región puedan tomar medidas cada vez más eficaces en la extensión de los servicios de salud a la población de lugares inaccesibles, que en Bolivia representa entre un 60 a un 70% del total, debe darse mayor agilidad a los mecanismos de ayuda o cooperación externa.

El Dr. PADILLA LEPAGE (Venezuela) informa que en su país ha proseguido la ejecución del programa de medicina simplificada y de formación de personal auxiliar en las aldeas. Esta actividad está vinculada con la construcción de nuevos acueductos, el mejoramiento de las redes de alcantarillado y la formación de aldeas rurales, en las que, con arreglo al programa de reforma agraria, se concentra a la población dispersa del país. La gran emigración del campo a las ciudades ha planteado problemas nuevos en estas últimas, cuya solución se enfoca mediante el sistema de módulos de bienestar comunal, los que se adaptan a las condiciones socioeconómicas y culturales de los emigrantes.

Además, en virtud de convenios celebrados con las universidades, los alumnos de los últimos años de las facultades de medicina hacen pasantías en zonas rurales. Con arreglo a la reforma parcial de la ley de ejercicio de la medicina, también se ha asegurado la prestación de atención médica en las poblaciones de menos habitantes, dado que en ellas deben ejercer la profesión los médicos recién egresados durante el término de un año.

Dr. COSTA (Brasil) comentou que se fala há muitos anos na extensão de serviços integrais de saúde a todos os habitantes de todos os países, e que a proposição um tanto utópica de alimentar, sanear, levar higiene,

eliminar doenças, convencer e educar as áreas rurais conta hoje com o apoio de uma tecnologia muito ampla. Indagou se não seria o caso de existirem outros fatores que impedem esse desiderato pois, não sendo assim, não se repetiriam com tanta frequência em foros internacionais de reunião os chamamentos no sentido de uma cobertura total de saúde.

El Dr. MEDRANO (Panamá) dice que aproximadamente el 85% de la población de Panamá cuenta con servicios de salud y el 76% con abastecimiento de agua potable. Especial atención se presta a los programas de nutrición en general, y de madres y niños en especial, así como a la lucha contra las enfermedades transmisibles, cuya incidencia ha disminuido notablemente. Panamá reconoce la función primordial que ha de cumplir el personal auxiliar, cuya formación promueve la importancia del enfoque multisectorial y la eficacia de la descentralización administrativa, que permite la adopción de medidas provechosas y coordinadas en el nivel local.

El Dr. VARGAS (OSP) declara que del debate del tema se deduce que los gobiernos de la Región están empeñados en extender la cobertura de servicios primarios de salud, principalmente a las zonas rurales. Asimismo, se ha confirmado el hecho de que no existe un único modelo que pueda aplicarse a todos los países.

En conclusión, cabe afirmar que es preciso redoblar los esfuerzos para poner término a la actual situación en que ciento diez millones de latinoamericanos carecen del más elemental servicio de salud.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/6.

International Women's Year, 1975  
Año Internacional de la Mujer, 1975

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXXVII of the XIX Pan American Sanitary Conference which, in connection with the International Women's Year, urged the Governments to foster greater participation by women in formulating policies and administering health programs, and considering Resolution XXXII adopted by the Executive Committee at its 74th Meeting;

Having examined the report of the Director (Document CD23/17, Rev. 1), which gives an account of the activities carried out by PASB during the International Women's Year, including its participation in the Conference at Mexico City and in similar meetings organized in various countries in the Region;

Recognizing the special efforts which have been made at the different levels of PASB to analyze the role and status of women as staff members, without discrimination of any kind;

Recognizing that the objective of the International Women's Year is to promote equality as well as to change traditional attitudes and to integrate women into the developmental process, especially through greater participation in planning, deciding and implementing the policies adopted; and

Noting the dearth of women in decision-making positions in the health sector and the need to obtain more accurate data regarding opportunities for women in the health sector, and particularly in PAHO,

RESOLVES:

1. To thank the Director of the Bureau for the report presented (Document CD23/17, Rev. 1).
2. To urge the Governments to assign high priority to the promotion and protection of women's health, and particularly to meeting their needs in the rural areas, in order to ensure their own welfare and that of their families.

3. To urge the Governments to give high priority to the inclusion of women in planning, decision-making, execution and evaluation of health programs at all levels; and to promote increased participation by women in the Meetings of the Governing Bodies of the Organization.
4. To urge Governments to improve the information they possess concerning participation by and opportunities for women in the health sector, to do all in their power to review the utilization of women in the health sector, to design and institute career paths and training patterns, and to set up the necessary administrative machinery to achieve the desired integration.
5. To recommend to the Governments that they develop the necessary machinery for ensuring the creation or improvement of public or private institutions to take responsibility for the care of the children of working mothers during their working hours and endeavor to improve the health and educational conditions of the children in their care, special emphasis being placed on the desirability of locating such institutions as close as possible to places of work (factories, industrial plants, etc.)
6. To recommend to the Director that the Organization:
  - a) Provide the necessary assistance to the countries in obtaining data concerning the participation of women in health occupations throughout the Region;
  - b) Encourage greater participation by women in the health sector;
  - c) Take positive action to establish an active policy of recruitment, promotion and training of women for professional and other posts; and
  - d) Present a report on the measures taken and the progress achieved in these areas to the 76th Meeting of the Executive Committee and to the XXIV Meeting of the Directing Council.

#### EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la Resolución XXXVII, aprobada por la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual, con motivo del Año Internacional de la Mujer, se encargó a los Gobiernos que fomentaran una mayor participación de la mujer en la formulación de políticas y en la administración de programas de salud, y habida cuenta de la Resolución XXXII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión;

Habiendo examinado el Informe del Director (Documento CD23/17, Rev. 1), en el que se reseñan las actividades llevadas a cabo por la OSP durante el Año Internacional de la Mujer, incluyendo su participación en la Conferencia de México, D.F., y en reuniones similares organizadas en diversos países de la Región;

Reconociendo los especiales esfuerzos que se han venido desplegando en los diferentes niveles de la OSP a fin de analizar la función y situación de la mujer como miembro del personal, sin discriminación de ninguna clase;

Reconociendo que el objetivo del Año Internacional de la Mujer es promover la igualdad, como asimismo modificar las actitudes tradicionales e incorporar a la mujer en el proceso de desarrollo, particularmente mediante su mayor participación en la planificación, adopción de decisiones y aplicación de las políticas adoptadas; y

Observando la escasez de mujeres en los cargos directivos en el sector salud y la necesidad de obtener datos más exactos acerca de las posibilidades que se ofrecen a la mujer en dicho sector y, en particular en la OPS,

#### RESUELVE:

1. Agradecer al Director de la Oficina el informe presentado (Documento CD23/17, Rev. 1).
2. Pedir encarecidamente a los Gobiernos que asignen elevada prioridad a la promoción y protección de la salud de la mujer y, sobre todo, a la atención de sus necesidades en las zonas rurales, con objeto de lograr su propio bienestar y el de su familia.
3. Instar a los Gobiernos a que concedan elevada prioridad a la incorporación de la mujer en todos los niveles de la planificación, adopción de decisiones, realización y evaluación de programas de salud y a que promuevan una mayor participación de la mujer en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.
4. Instar a los Gobiernos a que mejoren su información acerca de la participación y posibilidades de la mujer en el sector salud, a que hagan todo lo posible por estudiar la incorporación de la mujer en dicho sector, a que diseñen e instituyan rutas de carrera y normas de adiestramiento y a que establezcan el mecanismo administrativo indispensable para lograr la incorporación deseada.
5. Recomendar a los Gobiernos que desarrollen los mecanismos necesarios para garantizar la creación o el mejoramiento de instituciones públicas o privadas que se encarguen del cuidado de los niños de las mujeres trabajadoras durante sus horas laborables y se preocupen por el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y nutrición de los niños a su cuidado, haciendo énfasis en la conveniencia de que esas instituciones se instalen lo más cerca posible de los lugares de trabajo (fábricas, industrias, etc.)



6. Recomendar al Director que la Organización:
- a) Facilite a los países la asistencia necesaria para obtener datos acerca de la participación de la mujer en las profesiones de la salud en toda la Región;
  - b) Promueva una mayor participación de la mujer en el sector salud;
  - c) Adopte medidas positivas para establecer una política activa de contratación, promoción y capacitación de la mujer para el desempeño de cargos profesionales y otros; y
  - d) Presente un informe sobre las medidas adoptadas y el progreso realizado en esos aspectos al Comité Ejecutivo en su 76a Reunión y al Consejo Directivo en su XXIV Reunión.

Dr. UHRICH (United States of America) proposed the following addition to operative paragraph 6, subparagraph (c) of the resolution: "...including participation in planning, decision-making, execution and evaluation of health programs." That wording would be consistent with the wording of operative paragraph 3. It seemed proper that no less should be asked of the Organization than was being asked of Member Governments.

Le Dr. BROUELLE (France) appuie la proposition du délégué des Etats-Unis d'Amérique. En effet, c'est aux postes de décision et non pas dans les Services généraux que le nombre de femmes faisant partie du Secrétariat a besoin d'être augmenté.

Mrs. McDONALD (Bahamas) concurred in the remarks of the Delegates of the United States of America and France. She suggested that in operative paragraph 6, subparagraph (c) the words "Take positive action to establish an active policy of recruitment, promotion, and training of women for professional and other posts" should be followed by the additional phrases "and their greater representation at decision-making levels in the Bureau."

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) pide que en el párrafo 2 de la parte dispositiva, a continuación de las palabras "y protección de la salud de la mujer", se añadan las palabras "incluyendo sus posibilidades de incorporación al trabajo y a la educación", ya que ello resulta indispensable para su bienestar y el de la comunidad, como se expresa en la Resolución XXXII de la 74a Reunión del Comité Ejecutivo.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/7.

Resolutions of the Twenty-Eighth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee  
Resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD23/11 containing resolutions of the Twenty-eighth World Health Assembly brought to the attention of the Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas by the Director of the Bureau; and

Having taken note of the information provided by the Director on the activities being carried out by the Bureau in the various fields,

RESOLVES:

To take note of the resolutions of the World Health Assembly contained in Document CD23/11.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD23/11 en el cual figuran resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud que el Director de la Oficina ha señalado a la atención del Consejo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Habiendo tomado nota de la información proporcionada por el Director sobre las actividades que lleva a cabo la Oficina en los campos respectivos,

## RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud consignadas en el Documento CD23/11.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/8.

Buildings and InstallationsEdificios e instalaciones

## THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on buildings and installations (Document CD23/28),

## RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on buildings and installations (Document CD23/28).
2. To express satisfaction with the progress made in the construction of the Zone V Office in Brasília, Brazil, which is expected to be occupied during the current year.
3. To express appreciation to the Government of Peru for its important contributions to the main CEPIS building and its annexes.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD23/28),

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD23/28).
2. Expresar su satisfacción por el progreso realizado en la construcción de la Oficina de la Zona V en Brasilia, Brasil, cuya ocupación se prevé durante el año en curso.
3. Expresar su agradecimiento al Gobierno del Perú por sus importantes contribuciones para la construcción del edificio principal y anexos del CEPIS.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/9.

Textbooks and Medical Instruments Program  
Programa de Libros de Texto y de Instrumental Médico

THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the progress made with the programs for medical and nursing textbooks and for basic diagnostic instruments for medical students, and the efforts made to obtain additional funds (Document CD23/22); and

Bearing in mind the value and importance of these programs for the training of health professionals in the Americas,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction at the progress made to date and emphasize the need for expanding these programs to serve the greatest possible number of students.

2. To request the Director to continue negotiations with the Inter-American Development Bank and explore all other potential sources of financing.
3. To urge the Member Governments to lend their cooperation and assistance not only in operating the program through the schools and universities but also in seeking the capital needed for its expansion.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado los progresos realizados en los programas de libros de texto de medicina y de enfermería y de instrumental básico de diagnóstico destinados a estudiantes de medicina, así como los esfuerzos hechos para allegar fondos adicionales (Documento CD23/22); y

Teniendo en cuenta la utilidad e importancia de estos programas para el adiestramiento de profesionales de salud en las Américas,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por el progreso realizado hasta la fecha y subrayar la necesidad de ampliar dichos programas para atender al mayor número posible de estudiantes.
2. Pedir al Director que prosiga las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo y explore otras posibles fuentes de financiación.
3. Pedir encarecidamente a los Gobiernos Miembros que aporten su colaboración y asistencia no solo en la ejecución del programa por conducto de las escuelas y universidades, sino también en relación con la búsqueda del capital necesario para ampliarlo.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/10.

Health and Youth  
Salud y juventud

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution VIII approved at the 74th Meeting of the Executive Committee, concerning the priority which the Governments should assign to the health care of youth;

Recognizing that the health of the young people of the Region merits special attention because of their increasing numbers, the characteristics acquired by the pathology of youth during the development process and the capacity of young people to promote health and social welfare activities for their own benefit and that of the family and the community; and

Having examined the report submitted by the Director on the present health status of youth in Latin America and the Caribbean countries and the role which the Organization can play in this field,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution VIII on health and youth approved at the 74th Meeting of the Executive Committee.
2. To recommend to the Governments that they establish a diagnosis of the health conditions of the youth in their countries with a view to initiating appropriate programs for the promotion of the health of young people, due regard being paid to the desirability of youth participation in the execution of such activities.
3. To thank the Director for the information supplied and to request his assistance in the form of technical advisory services, biomedical and social research, and the training of the personnel needed for such programs.
4. To instruct the Director to prepare an intersectoral action plan for the purpose of promoting the technical and financial assistance of international agencies, governmental and non-governmental, and of national institutions, public and private, wishing to participate in this important task of improving the health conditions of young people, enabling them at the same time to play an effective part in the development plans of their countries.
5. To recommend to the Director that he provide up-to-date information on the progress of activities related to the Executive Committee's resolution on health and youth.

**EL CONSEJO DIRECTIVO,**

Considerando la Resolución VIII, aprobada durante la 74a Reunión del Comité Ejecutivo, que trata de la prioridad que debieran asignar los Gobiernos a la atención de la salud de la juventud;

Reconociendo que la salud de los jóvenes de la Región merece atención especial por el crecimiento que se registra en ese grupo de población, por las características que ha adquirido su patología en el curso del proceso de desarrollo y por su capacidad en la promoción de actividades de salud y de bienestar social en su propio beneficio y en el de la familia y de la comunidad; y

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la situación actual de la salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe y sobre el papel que puede desempeñar la Organización en este campo,

**RESUELVE:**

1. Confirmar la Resolución VIII, aprobada en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo acerca de la salud y la juventud.
2. Recomendar a los Gobiernos que formulen el diagnóstico de las condiciones de salud de los jóvenes en sus países respectivos, para iniciar programas adecuados de promoción de la salud juvenil, considerando la conveniencia de que los jóvenes participen ellos mismos en la ejecución de dichas actividades.
3. Agradecer al Director la información proporcionada y solicitar su cooperación en forma de asesoramiento técnico, investigaciones biomédicas y sociales, y adiestramiento del personal necesario para esos programas.
4. Encomendar al Director la preparación de un plan de acción intersectorial destinado a promover la colaboración técnica y financiera de organismos internacionales--gubernamentales y no gubernamentales--y de instituciones nacionales--públicas y privadas--que deseen participar en la importante tarea consistente en mejorar las condiciones de salud de los jóvenes, permitiéndoles a la vez participar en forma efectiva en los planes de desarrollo de sus propios países.
5. Recomendar al Director que proporcione información puesta al día sobre la marcha de las actividades relacionadas con la resolución del Comité Ejecutivo sobre salud y juventud.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/11.

Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Haiti, Mexico, and Panama  
Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Haití, México y Panamá

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Bahamas, Colombia, and Costa Rica were elected to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Haiti, Mexico, and Panama,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Bahamas, Colombia, and Costa Rica elected to the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Haiti, Mexico, and Panama for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee over the past three years.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 9-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que los Gobiernos de Bahamas, Colombia y Costa Rica fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Haití, México y Panamá,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Bahamas, Colombia y Costa Rica elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a los Gobiernos de Haití, México y Panamá los servicios prestados a la Organización por sus representantes respectivos en el Comité Ejecutivo en los últimos tres años.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.



ITEM 26: FIRST INTERSECTORAL MEETING ON THE HEALTH OF MAN IN THE AMERICAS  
TEMA 26: PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

El PRESIDENTE da el uso de la palabra al Representante de Honduras, en relación con la resolución ya aprobada, presentada como proyecto de resolución PR/4: Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano.

El Dr. ALVARADO (Honduras) desea introducir las siguientes modificaciones de forma: sustituir el texto del párrafo 4 del preámbulo por el siguiente: "Considerando que, fundándose en los debates habidos en la reunión de Quito, el UNICEF está preparando un documento que sirva de base para establecer normas y metodologías aplicables a la coordinación intersectorial y"; y sustituir el texto del párrafo 2 de la parte dispositiva por el siguiente: "Pedir al UNICEF el documento resultante de la reunión celebrada en Quito".

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Secretary, noted that resolution PR/4 had already been adopted by the Directing Council and therefore, under Rule 38 of the Rules of Procedure, could not be reconsidered unless it was so decided by a two-thirds majority of the Council.

El RELATOR opina que por tratarse de una modificación de forma propuesta por la misma delegación que presentó la enmienda, la cuestión no debería plantear ningún problema.

Decision: The proposed amendments were unanimously adopted.

Decisión: Se aprueban las enmiendas por unanimidad.

REPORT OF THE WORKING GROUP TO STUDY THE POSSIBILITY OF REDUCING THE LENGTH OF MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL  
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO PARA EL ESTUDIO DE LA REDUCCION DEL PERIODO DE SESIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO

A invitación del PRESIDENTE el RELATOR da lectura al informe:

Los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 1975, a las 6:00 p.m. se reunió el Grupo de Trabajo encargado de estudiar la posibilidad de reducir los días de sesión del Consejo Directivo.

Integraron este Grupo los doctores: Pedro R. Yañez (Argentina), Hermán Weinstok W. (Costa Rica), Lenín Sáenz J. (Costa Rica), José Otero M. (Cuba), S. Paul Ehrlich, Jr. (Estados Unidos de América), y Rogelio Valladares (Venezuela). El Grupo eligió Presidente al Dr. Hermán Weinstok W. (Costa Rica).

El Grupo examinó y discutió los siguientes puntos propuestos por sus Miembros que pudieran servir de base para reducir el período de sesiones del Consejo:

1. Delegación de un mayor grado de responsabilidad y de funciones al Comité, particularmente en lo que se refiere al estudio del presupuesto, en forma tal que cada uno de los nueve miembros del Comité Ejecutivo, con conocimiento del presupuesto de países específicos, pueda aportar una contribución más concreta respecto de dichos presupuestos.
2. Recomendación en el sentido de que el Comité Ejecutivo estudie algunos de los temas que normalmente se someten al Consejo.
3. Limitación de los temas del programa.
4. Establecimiento de dos Comisiones Principales que trabajen simultáneamente, similar a la estructura de la Conferencia Sanitaria Panamericana.
5. Celebración de las Discusiones Técnicas en día sábado.
6. Celebración de las Discusiones Técnicas simultáneamente con las sesiones del Consejo, en cuyo caso los países se comprometerían a nombrar específicamente técnicos que participen en ellas.
7. Que los documentos de trabajo y los comentarios a los mismos se hagan en forma muy concisa, y que su presentación se amplíe a solicitud específica de los Delegados.
8. Nombramiento automático, por orden alfabético de países, de los grupos de trabajo que se requieran para el estudio de temas específicos del programa.

9. Recomendación de que el horario diario de sesiones del Consejo no sea menor de 8 horas diarias.
10. Que se programen las Sesiones del Consejo de la siguiente forma:
  - Jueves - Inauguración y actividades de procedimiento o reglamentarias
  - Viernes - Discusiones Técnicas
  - Sábado y domingo - Libres
  - Lunes a viernes - Sesiones de trabajo
  - Sábado - Clausura
11. Recomendación de que se estudien debidamente y con la debida anticipación los documentos de trabajo, a fin de evitar intervenciones innecesarias.

El Grupo desea señalar que aunque se consideraron varias posibilidades respecto de las Discusiones Técnicas, está consciente de que el Consejo Directivo en la presente reunión examinará sus reglas de procedimiento y tomará una decisión respecto de las mismas.

Después de una amplia discusión y examen detenido de las sugerencias presentadas, el Grupo consideró que para hacer recomendaciones específicas, sería necesario llevar a cabo un estudio detenido de la forma en que ellas afectarían las disposiciones constitucionales y reglamentarias en vigor. Por otra parte, las repercusiones que en términos económicos significarían para la Organización algunos de las medidas propuestas deberían ser objeto de un cuidadoso estudio.

El Grupo estimó que el escaso tiempo disponible para estudiar las consecuencias legales, reglamentarias y financieras que pudieran tener las medidas que se propongan, no le permitía arriesgar una recomendación en estos momentos, y que el Comité Ejecutivo, en su reunión del próximo año, estaría en condiciones de examinar esos aspectos y proponer soluciones basadas en un documento de trabajo preparado por el Director de la Oficina.

En consecuencia, el Grupo de Trabajo se permite someter respetuosamente a la consideración del Consejo el proyecto de resolución adjunto.

Desea, sin embargo, dejar constancia de la excelente cooperación del Presidente del Comité Ejecutivo y de sus miembros presentes en el Consejo, considerando que la contribución de los mismos tuvo un valor extraordinario en el estudio y aprobación del presupuesto e hizo posible reducir considerablemente el tiempo que se dedica normalmente a las deliberaciones.

A continuación, el orador da lectura al proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Working Group set up to study the possibility of reducing the length of meetings of the Directing Council; and

Bearing in mind the possible implications--constitutional, statutory, and financial--of the measures considered by the Working Group,

RESOLVES:

1. To request the Director to prepare a study of the constitutional, statutory, and financial implications of each of the measures suggested by the Working Group for shortening the number of days of Directing Council sessions and any other sessions, if appropriate, and to include the topic in the program of the 76th Meeting of the Executive Committee.
2. To instruct the Executive Committee to examine this matter and submit its final recommendations to the next meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando el informe del Grupo de Trabajo nombrado para el estudio de la reducción del período de sesiones del Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta las consecuencias que pudieran tener las medidas consideradas por el Grupo de Trabajo, desde el punto de vista constitucional, reglamentario y financiero,

RESUELVE:

1. Solicitar del Director que prepare un estudio de las repercusiones constitucionales, reglamentarias y financieras de cada una de las medidas sugeridas por el Grupo de Trabajo correspondiente, y de cualquiera otras que se estimen convenientes, encaminadas a reducir los días de sesiones del Consejo Directivo, y que incluya este tema en el programa de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo.
2. Encomendar al Comité Ejecutivo que examine este asunto y someta sus recomendaciones definitivas a la próxima reunión del Consejo Directivo.

The SECRETARY indicated an error in the English text of operative paragraph 1 of the draft resolution: the words "and any other sessions, if appropriate" should be corrected to read "and any others that are deemed appropriate."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE comunica que no podrá asistir a las sesiones del día lunes 6 de octubre. También estarán ausentes los dos vicepresidentes. Sugiere que ocupe la presidencia de dichas sesiones el Representante del Paraguay, Dr. Godoy.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The session rose at 5:45 p.m.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

CD23/SR/9

6 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE NINTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Monday, 6 October 1975, at 9:10 a.m.  
Lunes, 6 de octubre de 1975, a las 9:10 a.m.

President pro tempore:

Presidente interino:

Dr. Adán Godoy Jiménez

Paraguay

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

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. El texto del acta resumida se publicará en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 30: Report on the Status of Aedes aegypti  
Eradication in the Americas
- Tema 30: Informe sobre el estado de la erradicación  
del Aedes aegypti en las Américas
- Item 28: VII Inter-American Meeting, at the  
Ministerial Level, on Foot-and-Mouth  
Disease and Zoonoses Control
- Tema 28: VII Reunión Interamericana, a Nivel  
Ministerial, sobre el Control de la  
Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
- Item 22: Evaluation of the Ten-Year Health Plan for  
the Americas (continued)
- Tema 22: Evaluación del Plan Decenal de Salud para las  
Américas (continuación)

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 Dr. PALACIOS (OSP) presenta el tema, Documento CD23/21, que contiene información detallada, a nivel continental y por país, de los programas de malaria de las Américas, en 1974.

Señala que, en abril de 1975, el Director de la OSP convocó una Reunión de Directores de los Programas de Malaria de las Américas; en ella se analizaron minuciosamente la situación actual, los problemas que obstaculizan el progreso, la prioridad y la estrategia. Dice que su intervención interpreta el resultado de los trabajos presentados, las discusiones y las recomendaciones de aquella reunión.

Desde 1970 la situación de la malaria se ha estacionado o empeorado en áreas con problemas técnicos donde, generalmente, se suman los problemas económicos.

Después de éxitos indiscutibles se observan retrocesos, y la experiencia, el estudio y un mejor conocimiento de la situación están determinando cambios en la estrategia de la lucha contra la malaria. Ya no es posible continuar "razonando por analogía" ni establecer normas y medidas de ataque iguales para todos los países y áreas maláricas. No puede existir una solución general que resuelva todos los problemas y cada país tiene que estudiar la situación por área y, en determinadas circunstancias, por localidad.

Se consiguió la erradicación en áreas cuya población representa el 34.5% de la población del área malárica original de las Américas y otro 35.3% de la población vive en áreas con buenas perspectivas. El hecho de



que el 30.2% del área malárica del Continente aún no presente una tendencia favorable no significa que deban abandonarse los objetivos iniciales ya que existen áreas donde es posible interrumpir la transmisión de la enfermedad y otras donde, con un buen programa de control, pueden mantenerse niveles de incidencia compatibles con el desarrollo económico y social. La reducción o supresión de las operaciones desencadenaría brotes epidémicos en la mayoría de las áreas donde persiste la transmisión.

Es pues indispensable ampliar el programa de investigaciones a nivel regional y de cada país, comenzar cuanto antes el adiestramiento del personal profesional de acuerdo con los nuevos planteamientos, aplicar progresivamente métodos alternativos y ayudar a los países que soliciten financiamiento externo.

Los cambios no habrán de ser bruscos ni a corto plazo, porque todavía no se dispone de nuevas medidas tan eficaces que justifiquen medidas radicales.

Trabajos recientes, principalmente en los Estados Unidos de América, han conducido a la preparación de nuevos medicamentos antimaláricos y los últimos progresos de la investigación inmunológica ofrecen nuevas esperanzas para la vacuna contra la malaria; pero todavía existen problemas que impiden su aplicación en gran escala. Son muy prometedoras las nuevas drogas del grupo de los fenantreno-metanoles y los quinolina-metanoles, entre los cuales destaca la mefloquina.

Los insecticidas alternativos disponibles son el malatión, el fenitrotión y el propoxur; de acuerdo con los conocimientos actuales, este mismo sería el orden de preferencia para su selección, tomando en cuenta ciertas limitaciones. Por ejemplo, el malatión no sería muy útil en América Central

por el fenómeno de la resistencia cruzada, y el propoxur por la rapidez en la selección de poblaciones de anofelinos resistente y su elevado costo.

Hay que tener en cuenta, para su posible aplicación a las diferentes situaciones epidemiológicas y económicas de cada país, una serie de métodos alternativos, desde las obras de pequeña ingeniería hasta los tratamientos antilarvarios.

Son prometedores los métodos de control biológico y genético, pero todavía no está cerca el día de su uso generalizado.

Hay extensas áreas donde la estrategia tradicional sigue siendo efectiva, pero existen otras donde la cobertura total con insecticidas resulta ya ineficaz y habrá que estudiar, con un sentido epidemiológico más profundo, la aplicación de nuevas medidas. Se trata de las áreas problema, donde la esperanza de mejoramiento está en la aplicación de una metodología operacional integrada.

El orador cita las posibilidades que se ofrecen de adaptar ciertas metodologías a diferentes situaciones epidemiológicas según el grado de resistencia de los vectores a los insecticidas, de los parásitos a las drogas y en función del comportamiento de las poblaciones locales, así como de los recursos existentes en cada país.

En todos los países que enfrentan el problema de malaria existen posibilidades de mejorar las acciones pero algunos precisan de una ayuda complementaria de fondos. Las condiciones de financiamiento de los programas de malaria en las Américas por parte de instituciones de financiamiento internacional y de algunos Gobiernos parecen ser más favorables en un futuro cercano. La Oficina Sanitaria Panamericana podría intervenir en esas negociaciones, si así lo decidiera el Consejo Directivo.

Se está ampliando el programa de investigaciones sobre malaria para evaluar nuevas medidas de ataque, nuevas drogas y vacunas y el uso de métodos serológicos para el diagnóstico epidemiológico de la malaria. La Organización participa en las citadas investigaciones sobre vacunas mencionadas, en el estudio de los mecanismos de desarrollo de la resistencia del vector a los insecticidas y en la identificación genética de diferentes especies de anofelinos, y dispone de un plan para ayudar a los países en los estudios epidemiológicos de identificación y análisis de problemas y en el diseño y ejecución de investigaciones aplicadas.

Por solicitud de dos países, la Organización ha participado recientemente en la revisión de sus programas de malaria para establecer en 1976 un plan de operaciones que prevé la aplicación de métodos alternativos y espera ayudar a otros países que inicien el cambio hacia una nueva estrategia. Como contribución para el conocimiento de las relaciones que existen entre la malaria y el desarrollo económico, se terminó en Paraguay un estudio de las consecuencias de esta enfermedad en la economía de las áreas rurales. Los resultados figuran en la Publicación Científica No. 297 de la OPS, 1975.

También como resultado de las Recomendaciones de los Directores de los Programas de Malaria de las Américas, en Quito, merece destacarse que la Oficina Sanitaria Panamericana colabora con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con la Escuela de Salud Pública de México en la programación de un curso a realizarse en 1976, y con el Gobierno del Brasil y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo se estudia la utilización de su curso de entomología médica adaptado al nuevo enfoque de los programas de malaria. En junio de 1976 y con ayuda de AID, se realizará un curso de

reorientación de los ingenieros malariólogos, nacionales y de la OPS, a fin de prepararles para una mejor aplicación de métodos alternativos y medidas complementarias.

Las actividades relacionadas con asesoría técnica, intercambio de información, actualización técnica y científica, investigación, adiestramiento y la coordinación de los programas de malaria pueden y deben ampliarse con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, por tratarse de un programa de características continentales y de gran interés regional.

Resalta por último que las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas y de la II Reunión de Directores de los Servicios de Erradicación de la Malaria de las Américas y las resoluciones de los Cuerpos Directivos de OPS y de OMS son claras y terminantes; la de la 28a. Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de este año, señala una situación grave; la del Comité Ejecutivo de nuestra Organización, hace tres meses, define y apoya las prioridades del programa; en las Américas hay países que durante el primer semestre de 1975, su período de menor transmisión de malaria, tenían más del doble de casos que en todo el año de 1974. Es un momento difícil y de gran responsabilidad para los Gobiernos y para la Oficina. El Director General de la OMS, antes de salir de Ginebra para su viaje a la Región de las Américas, envió una circular a todos los Estados Miembros con copia de la Resolución WHA28.87 y apoya decididamente al programa de malaria, y el Director de la OSP ha recomendado y apoya sin reservas la nueva política y estrategia.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su 74a. Reunión, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VI, basada precisamente en el Plan Decenal, las diferentes resoluciones de los Cuerpos Directivos y las recomendaciones de la Reunión de Quito.

Dr. DE CAIRES (Member, Executive Committee) referred to the statement he had made on malaria under Item 12 of the Agenda, at the Fourth Plenary Session. Twenty-one years after the establishment of the policy of malaria eradication, the situation was far from promising. The report on the item (Document CD23/21) was remarkable for its frankness, stating very clearly that the situation in 1974 was stationary and had regressed in several countries.

The Executive Committee believed that the time had come for Member Governments to weigh the reality of continuing large investments of funds against the results so far achieved or that were likely to be achieved in the future. The question was whether malaria commanded the true priority it merited in the programs of the Governments of the Region and whether those Governments had the will to carry out the work necessary to achieve the goal set by the program.

After a lengthy review, the Executive Committee had concurred in the recommendation that malaria be restored to a very high priority. Moreover, it felt that the policy should not be limited exclusively to eradication but should include a more flexible approach encompassing control where eradication was not feasible.

The Executive Committee believed that the Director and his staff had shown a readiness to look for new methods, to provide leadership, technical

competence, determination, flexibility and willingness to innovate.

If the Directing Council accepted the essence of the findings and recommendations of the Executive Committee, it might wish to endorse the current and continuing studies to determine the countries' individual problems and the tailoring of solutions to each.

After considering the report on the status of malaria eradication, the Executive Committee had felt that it could look forward to a new urgency and a new sense of priority at the current Meeting of the Directing Council. Various avenues were available for exploration and it was heartening that the Bureau evidenced willingness to consider methods other than residual insecticides and to explore other methods that might provide promise for the future.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) pone de manifiesto la importancia de la integración para la extensión de los servicios primarios de salud en las zonas en que la lucha contra la malaria se encuentra en la fase de consolidación. Además, aquella permite una vigilancia permanente, gracias a la cual puede actuarse con rapidez cuando aparece algún pequeño foco de reinfestación. En los territorios fronterizos con países donde aún existe la malaria deben extremarse las medidas de vigilancia.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) acoge complacido que se reconozca la necesidad de ser flexibles en cuanto a metodología, de modo que cada país adopte los métodos que más convengan a sus circunstancias en la lucha contra la enfermedad. Asimismo, es un hecho positivo que se abandone la formación de malariólogos puros, en favor de un enfoque epidemiológico más variado. La aplicación de nuevos métodos también representa un progreso fundamental.

Las dificultades de financiamiento son importantes y deben aprovecharse todas las fuentes posibles, pero son mucho más considerables los problemas técnicos y administrativos. Cada país debería hacer un balance de sus problemas, necesidades y posibilidades para alcanzar, en colaboración con la OPS, el objetivo final de erradicar la enfermedad.

A continuación, el orador esboza un proyecto de resolución que tiene intención de presentar a este respecto.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) destaca el interés de integrar los programas de malaria en las actividades generales de los ministerios de salud, lo que permitiría disminuir notablemente los costos. Por ello, recomienda que a nivel de asesoría internacional se tienda a completar ese proceso de integración.

El Dr. AVILES (Nicaragua) declara que en su país el 37% del presupuesto de salud pública está dedicado a la lucha contra la malaria. En apoyo de este considerable esfuerzo pide que la Organización establezca los planteamientos y las políticas que se consideren necesarios y las ayudas correspondientes.

El Dr. MORA (Colombia) subraya el hecho de que en su país se están desarrollando dos investigaciones de gran interés: una, destinada a identificar especies anofelinas, y otra, para encontrar una vacuna antimalárica. En ambos casos se cuenta con colaboración internacional. En consecuencia, apoyará todo proyecto de resolución encaminado a aumentar los recursos a este respecto y mejorar la coordinación con los diferentes organismos internacionales, como el que se propone presentar Cuba.

El Dr. CACERES (Paraguay) declara que su país tiene grandes dificultades para conseguir en tiempo oportuno cantidades suficientes de DDT, por lo que pide la ayuda de la comunidad internacional. Otro problema importante es el de la vigilancia epidemiológica en las zonas fronterizas con países donde no se ha erradicado aún la enfermedad.

Ante el aumento del número de casos que se registran, la ayuda internacional en inversiones y financiamiento es más necesaria que nunca, por lo que lamenta que el UNICEF, uno de los organismos que ha colaborado en la lucha antimalárica, se haya retirado de su país.

Le Dr. BROUELLE (France) tient à remercier à son tour le Dr. Palacios et le Dr. Acuña pour leur excellent exposé et toutes les perspectives qu'ils ouvrent à l'Organisation pour l'avenir. Il ne viendrait à l'idée de personne de réduire l'intérêt des aspects techniques et notamment du domaine de la recherche qu'ils ont exposé au Conseil; toutefois il serait peut-être nécessaire d'élargir un peu le débat à d'autres aspects qui concernent les structures, l'organisation et le fonctionnement des services et qui sont de nature à compromettre l'efficacité des programmes même lorsque ces programmes sont techniquement valables. Il lui semble qu'on s'est quelquefois un peu endormi dans l'application des programmes, notamment dans la surveillance épidémiologique, où les systématiques sont parfois insuffisantes pour refléter en temps utile l'évolution d'une situation; dans le contrôle du travail des équipes, qui auraient besoin d'être constamment soutenues, formées et dynamisées; et dans la coordination (elle n'ose pas parler d'intégration, qui n'est presque jamais réalisée dans la Région) entre le travail des équipes antipaludiques et les autres secteurs d'activité de la Santé publique. Enfin, un aspect



dont on n'a pas beaucoup parlé mais qui lui parait essential est l'éducation de la population, car il est bien évident que dans beaucoup de cas la population n'est pas suffisamment éduquée pour participer pleinement aux efforts de lutte contre la paludisme, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre régulièrement des médicaments dans certaines zones où c'est essential.

Dr. RICHMOND (Guyana) agreed with the observations of the Representative of Paraguay concerning difficulty of procuring insecticides: it was his Government's experience that, even if money was available, the supply was insufficient to meet the demand.

Guyana had been having border meetings with its neighbors and they had proved fruitful in solving some of the problems of malaria.

His delegation supported the Cuban draft resolution.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his Delegation experienced both a pessimistic and an optimistic reaction to the report on the status of malaria. It was encouraging that in certain countries the number of cases of malaria had been reduced, that the Director had personally participated in a recent meeting in Ecuador which it seemed might result in a revitalization of the malaria effort, and that there seemed an increased willingness to explore methods of control other than insecticides and drugs and increased interest in training and in research relating to attack measures other than the evaluation of insecticides. It was his Delegation's belief that such research should be even further expanded through programs of source reduction by engineering practices, larviciding and genetic and biological control.

The United States Delegation viewed with pessimism, however, the maintenance of the regional target of eradication in the face of repeated failures. A more realistic policy was needed to guide Member Countries and the Organization to deal with malaria in the face of current realities. Without reorientation in keeping with WHO policy, it would be impossible to achieve such progress as was possible under present conditions.

The United States Delegation fully supported the recommendations of the Executive Committee to the Directing Council.

Dr. JACKMAN (Trinidad and Tobago) noted that Trinidad and Tobago had achieved eradication of malaria and thanked the Pan American Sanitary Bureau for its contribution in helping to achieve that status. Even though eradication might be achieved, however, the possibility of reinfestation remained if countries failed to be vigilant. The Insect Vector Division in his country was therefore focusing attention on surveillance of imported and relapsing cases and the Ministry of Health had informed all relevant ministries of governments and all travel agents operating in the country that preventive treatment could be obtained free of charge from the Division prior to departure. In addition, medical checks were made on arrival of nationals and visitors who had traveled to or visited malarious countries.

His Delegation felt that all countries of the Region had an inescapable commitment to maintaining vigilance programs. Accordingly it strongly supported the Cuban draft resolution.

El Dr. VALLE (Bolivia) expresa su preocupación por la continua agravación del problema de la malaria. Asimismo, la calificación del DDT como insecticida tóxico causa graves perjuicios a países en los que, como Bolivia, todavía puede ser de gran utilidad. Por consiguiente, pide que se aumenten los suministros de ese producto, así como la ayuda económica destinada a la lucha antimalárica.

El Dr. QUEVEDO (Perú) opina que debe darse prioridad al establecimiento de convenios fronterizos entre los países, ya que precisamente en las fronteras se encuentran los reductos de la enfermedad. Asimismo, es preciso resolver el problema del abastecimiento de insecticidas y proseguir las investigaciones.

Finalmente, también lamenta que el UNICEF se haya retirado en un momento en que su presencia es muy necesaria y expresa su apoyo al proyecto de resolución que presentará la delegación de Cuba.

El Dr. MEDRANO (Panamá) comunica que en su país ha disminuido sustancialmente el número de casos de malaria, que han quedado reducidos a las zonas selváticas.

Algunos casos registrados proceden de un país vecino, pero el problema de uno es problema de todos y se requieren soluciones conjuntas.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) expresa su apoyo al proyecto de la resolución que presentará Cuba.

El Dr. ACUÑA (OSP) pide que en el proyecto de resolución que presentará Cuba se limite toda ampliación de los servicios que preste la OSP a los países que los soliciten expresamente.

El Dr. PALACIOS (OSP), en respuesta a las observaciones y preguntas formuladas, declara que en el precio de los insecticidas se ha registrado un enorme aumento en los últimos años; sin embargo, la Oficina intenta conseguir que se incremente la producción de varias fábricas de América Latina, con el fin de atender la demanda. Asimismo, varios productores europeos han ofrecido grandes cantidades de DDT a precios competitivos. Todo ello se espera que dé sus frutos en 1976.

Los medicamentos también han sufrido grandes aumentos de precio y la Oficina hace todo lo que está a su alcance para conseguirlos lo más barato que sea posible.

El DDT no es un insecticida inocuo porque no es biodegradable, y, pero no parece tóxico, salvo en casos de extensa aplicación en agricultura y no en el caso de la lucha contra la malaria.

El problema de los convenios fronterizos se relaciona con el del financiamiento ya que los organismos internacionales de crédito desean seguir una política de ámbito regional y epidemiológica. Si países limítrofes desean conseguir créditos en condiciones muy ventajosas deben pedirlos conjuntamente.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) manifiesta su total acuerdo con la observación del Dr. Acuña en relación con el proyecto de resolución que presentará la Delegación de Cuba.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:55 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:55 a.m.

ITEM 30: REPORT ON THE STATUS OF Aedes Aegypti ERADICATION IN THE AMERICAS

TEMA 30: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DEL Aedes Aegypti EN LAS AMERICAS

El Dr. URIBE (OSP) presenta el documento CD23/19 y destaca algunos párrafos importantes. En lo que atañe al programa continental de erradicación, ha habido que hacer frente, en los últimos años, al incremento del precio de insecticidas y equipos. Por ello, en algunos países han aumentado los índices de infestación y ha habido epidemias de dengue, además de haber vuelto a surgir la amenaza de que se presenten casos de fiebre amarilla urbana o de dengue hemorrágico.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que su país está nuevamente infestado después de haberse logrado erradicar de él al Aedes aegypti, situación resultante, en parte, de que los vehículos que recorren la Carretera Panamericana llegan a territorio nicaragüense con larvas del vector en los neumáticos. En vista de los recursos considerables que se necesitan para mantener erradicado el vector, cabría preguntarse si no sería más conveniente promover la vacunación de las poblaciones contra la fiebre amarilla, solución sin duda más barata.

Dr. EHRLICH (United States of America) found the report somewhat overoptimistic in the light of the individual country assessments presented. The situation had not improved since the previous report, and the future did not look particularly bright. He must express his Delegation's very deep concern concerning the maintenance of a hemispheric goal of Aedes aegypti eradication: there were alternative methods that were more

applicable in some countries under present circumstances, though that did not mean that eradication was not a reasonably efficient control practice in those countries that had achieved success. It was encouraging that the Advisory Committee on Dengue would now have responsibility for reviewing the program, and he hoped that in its deliberations that Committee would be able to examine afresh the situation in the Hemisphere and the opportunities for assessing the probability of Aedes aegypti eradication, with a full examination of alternative methods currently available to Member Countries.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) fully concurred with the sentiments expressed by the Delegate of Nicaragua. Her country too had been through a phase of eradication and now found itself in the phase of re-infestation. While they looked around at their neighbors with some apprehension because the country had become reinfested, they also had to look at themselves because they had become complacent and the general standard of environmental sanitation had fallen below the level of the early 1960's when eradication had been achieved. Her Government had now focused attention on improving general standards of environmental sanitation and was planning a spraying campaign which would be conducted on an island-wide basis. It was hoped that the Director would respond favorably to their appeal for some additional expert advice.

Her Government firmly believed that there should be a three-pronged approach: improved general environmental sanitation coupled with health education; a spraying campaign; and in her country's particular case, vaccination programs for the people who resided or worked in the forest

areas where the red monkey lived. They were attacking on all three fronts simultaneously, and the Government had already pledged itself to carry through the program so that eradication could be achieved once more. However, they did need the support of their neighbors. Regulations were to be introduced to allow very thorough inspection of fishing vessels coming in from neighboring territories, and it was hoped that their neighbors would show understanding when those stringent measures began to be introduced.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) subraya la imperiosa necesidad de complementar los programas de erradicación con actividades de vigilancia epidemiológica, para impedir cualquier caso de reinfestación. Suele ser más fácil obtener fondos para combatir el vector de una enfermedad que ocasiona la pérdida de vidas humanas que para tomar medidas preventivas, por lo que es menester crear una conciencia del carácter imprescindible de la vigilancia epidemiológica.

El Dr. URIBE (OSP) sostiene que, como surge de intervenciones precedentes, el programa de erradicación del Aedes aegypti debe tener carácter solidario entre los distintos países para que la eficacia de las medidas que se tomen en uno de ellos no disminuya por problemas originados fuera de sus fronteras. De todos modos, una buena vigilancia epidemiológica como la de Costa Rica y Brasil, por ejemplo, demuestra que es posible impedir la reinfestación de zonas libres del vector.

La meta de lograr la erradicación del Aedes aegypti no debería abandonarse en vista de que ese insecto es no sólo vector de la fiebre amarilla

sino también de otras enfermedades, entre ellas el dengue, para el que no hay vacuna de eficacia comprobada.

Aunque es conveniente un enfoque integral en la lucha con el Aedes aegypti, que comprenda medidas de saneamiento ambiental y educación sanitaria, por el momento los métodos de lucha de mayor provecho siguen siendo los basados en el uso de insecticidas.

El Dr. CACERES (Paraguay) dice que el Aedes aegypti ha quedado erradicado en su país. Sin embargo, como lo indica una reciente epizootia que llegó hasta las zonas fronterizas del Paraguay, es ineludible dar carácter solidario a las actividades en la materia y mantener metas hemisféricas para la erradicación.

ITEM 28: VIII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL  
TEMA 28: VIII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. ACHA (OSP) presenta el Documento CD23/9 y señala que por primera vez en la VIII Reunión, participaron no sólo representantes de los ministerios de agricultura de los distintos países, sino también de los ministerios de salud de once de ellos, lo que es prueba de la creciente coordinación intersectorial en las actividades de lucha contra las zoonosis y de higiene y producción de alimentos.

Pasa revista a las resoluciones aprobadas por la VIII Reunión, que figuran en el Anexo II al Documento CD23/9. Destaca que en las Resoluciones III y V, la Reunión recomienda al Consejo Directivo que apruebe los presupuestos para 1976 del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y del Centro



Panamericano de Zoonosis. En ellas también se recomienda a los ministerios de agricultura que estudien la posibilidad de hacer contribuciones voluntarias para los dos Centros y, en este sentido, se ha de señalar con beneplácito las aportaciones extraordinarias ya hechas para el Centro de Fiebre Aftosa por los Gobiernos del Brasil, Ecuador y Venezuela.

En relación con la Resolución VI cabe informar que, según datos del Banco Interamericano de Desarrollo, éste ha recibido comunicaciones de 15 Gobiernos en las que se apoya la solicitud de la OPS encaminada a obtener fondos para los Centros de Fiebre Aftosa y Zoonosis. El BID ha aprobado, asimismo, el proyecto correspondiente al programa de capacitación en comunicación social al que se refiere la Resolución VII y en la actualidad se firman los convenios respectivos entre el Banco y los Gobiernos interesados.

También están avanzadas las gestiones de aprobación, por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de los proyectos del Centro Regional del Caribe para Capacitación y Adiestramiento de Auxiliares de Salud Animal (Fase II) y del Laboratorio de Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares para Centroamérica y Panamá, proyectos que fueron objeto de las resoluciones IX y XVII, respectivamente, de la VIII Reunión Interamericana.

La misión de la OPS encargada del estudio de factibilidad previsto en el párrafo 3 de la resolución X visita ya los países del Caribe y se espera contar con el informe respectivo antes de fines de 1975. En relación con la prevista red interamericana de laboratorios de diagnóstico de patología animal (Resolución XXII), en noviembre de 1975 se inaugurará un

centro de producción de biológicos de uso veterinario para México, Centroamérica y Panamá, cuyas instalaciones han sido construidas por el Gobierno de México, con un costo aproximado de EUA\$5 millones.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité, en su 74a. Reunión, examinó el tema asignándole la importancia que merece en vista de la trascendencia que los programas de lucha contra las zoonosis tienen al estar íntimamente relacionados con las fuentes fundamentales de alimentos para los pueblos del Continente. Señala a la atención del Consejo la Resolución XX, aprobada por el Comité, que entre otras cosas incluye un proyecto de resolución que se recomienda por el Consejo Directivo.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) recuerda que cuando el huracán Fifi afectó a su país, se recibieron cargamentos importantes de leche procedentes de países con fiebre aftosa. En vista de los grandes riesgos que situaciones como ésta representan para países libres de esa zoonosis, la Delegación de Honduras propone que la OPS, por conducto quizás de las Naciones Unidas o de la Cruz Roja Internacional, promueva la adopción de medidas destinadas a evitar que, en casos de emergencia, se envíen productos de países con fiebre aftosa a otros que no la tienen.

El Dr. CACERES (Paraguay) destaca la valiosa colaboración prestada a su país por el Centro Panamericano de Zoonosis, la que resulta especialmente útil dada la importancia de la ganadería en la economía del Paraguay. La Delegación paraguaya se complace en apoyar el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo.

Dr. UHRICH (United States of America) said his Delegation was familiar with the fine work being done by the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center, not only through the reports before the Council, but also through the close ties of the United States Center for Disease Control and the Department of Agriculture with those two centers. It was particularly encouraging that a number of countries had been represented by their ministries of health at the Meeting in Guatemala. In earlier discussions during the session frequent reference had been made to the importance of multisectoral approaches in resolving major public health problems; the Director and his staff had provided clear indication that they recognized the importance of that concept.

The United States Delegation would like to congratulate Brazil and Venezuela for providing PAHO with funds and trusting it to carry out activities of mutual interest to both the health and agricultural sectors. That was an excellent example of the role that PAHO could and should play in the future. It represented a demonstration of trust and confidence in the capabilities of the Organization and the Secretariat, which in his Delegation's judgement was thoroughly justified. It should also serve as an encouragement to the Organization to actively seek further areas for joint endeavor with other multilateral and national agencies.

El Dr. QUEVEDO SARMIENTO (Perú) dice que su país asigna suma importancia a la lucha contra la fiebre aftosa de la que se encarga el Ministerio de Alimentación y cuenta con el apoyo financiero del BID. El programa en ejecución comprende una campaña de control sanitaria en el campo; la construcción de estaciones de cuarentena y de puestos de control fronterizo

e interno, y de un laboratorio de fiebre aftosa, este último a cargo del Ministerio de Salud, así como la capacitación de personal. La campaña de control sanitario está en marcha, se ha licitado la construcción de las obras de infraestructura y cuatro médicos veterinarios siguen cursos en Brasil con becas de la OPS.

El Dr. PADILLA LEPAGE (Venezuela) informa que, de acuerdo con las recomendaciones pertinentes hechas por la VIII Reunión Interamericana, los Ministerios de Agricultura y de Sanidad de Venezuela, trabajando conjuntamente, han constituido una comisión encargada de establecer un centro de encefalitis equina que funcionará en la ciudad de Maracay.

El Dr. ACHA (OSP) dice que es necesario coordinar la prestación de ayuda en casos de emergencia para impedir que presente riesgo sanitario para el país que la recibe. En esta materia, cada Gobierno tendrá que decidir libremente qué productos ha de recibir en el país. La OPS colabora con la comisión constituida en Venezuela con miras a dar carácter regional a las actividades del previsto centro para el estudio de la encefalitis equina.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo que figura en el anexo I al documento CD23/9, y que dice:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the VIII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CD23/9);

Bearing in mind the valuable technical assistance the Organization has been providing Governments through the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers in the design, preparation, formulation, conduct, and evaluation of programs for the control of those diseases of human and animal health significance; and

Mindful that the development and implementation of many new programs by the countries are resulting in an expansion of the activities of these Centers,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VIII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CD23/9).
2. To thank the Ministers of Agriculture for their continued and expanded efforts to improve the health of the peoples of the Americas through the control and prevention of those diseases.
3. To express appreciation to the Ministers of Agriculture for their willingness to contribute voluntarily as partial remedial assistance to the financial problems being experienced by the Centers, as expressed in Resolutions III and V contained in Document CD23/9.
4. To recognize and support the requests made by Governments to the IDB for financial assistance to the Centers so as to enable them to continue or expand the technical assistance considered essential for the control of diseases of human and animal health importance.
5. To commend the Ministers of Agriculture for their efforts in the control of animal diseases affecting the health and economy of the countries of the Hemisphere.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VIII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (Documento CD23/9);

Teniendo presente la valiosa asistencia técnica que la Organización ha estado facilitando a los Gobiernos por conducto de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, en el diseño, preparación, formulación, realización y evaluación de los programas para el control de las enfermedades de significación para el hombre y los animales; y

Enterado de que, como consecuencia de la preparación y realización de muchos programas nuevos por los países, se están ampliando las actividades de esos Centros,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VIII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (Documento CD23/9).
2. Agradecer a los Ministros de Agricultura su labor continua y ampliada para mejorar la salud de los pueblos de las Américas mediante el control y la prevención de esas enfermedades.
3. Expresar su reconocimiento a los Ministros de Agricultura por estar dispuestos a aportar voluntariamente asistencia con el fin de subsanar en parte los problemas financieros que experimentan los Centros, según se expresa en las Resoluciones III y V contenidas en el Documento CD23/9.
4. Reconocer y apoyar las solicitudes que han presentado los Gobiernos al BID a fin de obtener asistencia financiera para los Centros, con el objeto de que estos puedan continuar o ampliar la asistencia técnica considerada indispensable para controlar las enfermedades de importancia para la salud del hombre y de los animales.
5. Felicitar a los Ministros de Agricultura por sus esfuerzos en el control de enfermedades de los animales que influyen en la salud y economía de los países del Hemisferio.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: EVALUATION OF THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS  
TEMA 22: EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

El Dr. BARRENECHEA (OSP) presenta el tema (Documento CD23/20) y recuerda antecedentes de la actividad examinada, objeto de un compromiso solidario de los gobiernos de las Américas.

Actualmente, 22 países han enviado la información que se les había solicitado y otros tres han manifestado no poder hacerlo el presente año. Dada la necesidad de disponer de tales informaciones, se ruega que el Consejo Directivo recomiende a los países que presenten sus informes antes del 31 de octubre de 1975, con objeto de que en enero de 1976 puedan enviarse a los gobiernos los resultados de los análisis para sus examen.

La información enviada por los 22 países permite afirmar que se trata de una definición muy concreta de sus políticas y estrategias encaminadas a mejorar la salud del continente y de cada país. Además, doce de dichos países se encuentran en la fase de programación o aplicación.

Todavía no se ha hecho una análisis a fondo de las informaciones pero puede decirse que la mayoría de países han centrado su principal objetivo en ampliar la cobertura. Nueve países han obtenido préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo para programas de cobertura, sobre todo en zonas rurales. Se espera que en 1977 otros cinco países hagan lo mismo.

Asimismo, es de suponer que la evaluación resulte útil, también, en relación con la contribución de las Américas al Sexto Programa de Trabajo de la OMS, de manera que exista coincidencia con el Plan Decenal de Salud.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) agradece la eficaz colaboración de los funcionarios de la OSP en la recopilación de la información necesaria

para evaluar la aplicación del Plan Decenal en Costa Rica. Esa información facilitó la coordinación de las actividades, por un lado, y, por el otro, permitió definir con mayor precisión las metas, lo que culminó en una reunión celebrada entre representantes del Gobierno y de 28 organismos internacionales en la que se expuso con claridad las prioridades del sector salud y programar la asistencia internacional para garantizar su máximo provecho.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) destaca el gran valor que, para planificar el desarrollo del sector salud de su país, orientado fundamentalmente a la formación de recursos humanos y a la extensión de servicios a las zonas rurales, han tenido las labores realizadas en el marco de la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.



directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXVII Meeting

Thursday, 2 October 1975, at 3:15 p.m.  
Jueves, 2 de octubre de 1975, a las 3:15 p.m.

CD23/SR/8

2 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

President:

Presidente:

Dr. Abraham Saied

Panama

Contents

Indice

Item 21: Presentation to Director Emeritus, Dr. Abraham Horwitz

Tema 21: Presentación a Director Emérito, Dr. Abraham Horwitz

(continued overleaf)

(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. El texto del acta resumida se publicará en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 17: Report on the PAHO Award for Administration, and Award Ceremony  
Tema 17: Informe sobre el Premio OPS en Administración, y ceremonia de entrega

Item 32: Provision of Health Services to the Rural and Underserved Population of Latin America and the Caribbean (conclusion)

Tema 32: Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina y del Caribe (conclusión)

Consideration of Pending Proposed Resolutions  
Consideración de proyectos de resolución pendientes

- International Women's Year, 1975
- Año Internacional de la Mujer, 1975
  
- Resolutions of the Twenty-eighth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
- Resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional
  
- Buildings and Installations
- Edificios e instalaciones
  
- Textbooks and Medical Instruments Program
- Programa de libros de texto y de instrumental médico
  
- Health and Youth
- Salud y juventud
  
- Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Haiti, Mexico, and Panama
- Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Haití, México y Panamá

Item 26: First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas

Tema 26: Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano

Report of the Working Group to Study the Possibility of Reducing the Length of Directing Council Meetings

Informe del Grupo de Trabajo para el estudio de la reducción del período de sesiones del Consejo Directivo

ITEM 21: PRESENTATION TO DIRECTOR EMERITUS, DR. ABRAHAM HORWITZ  
TEMA 21: PRESENTACION A DIRECTOR EMERITO, DR. ABRAHAM HORWITZ

El Dr. ACUÑA (Director, OSP): En cumplimiento de la Resolución XXXV de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana y en nombre de la Organización Panamericana de la Salud, me complace en presentar al Dr. Abraham Horwitz, Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, un pergamino en el que consta tal nombramiento y una medalla de oro en cuyo anverso aparece su efigie y en el reverso una inscripción en el centro que dice "Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 1959-1975", orlada con estas palabras "En reconocimiento de su obra en favor de la salud continental".

Quiero destacar, aunque sea brevemente, algunos aspectos sobresalientes de la excelente labor realizada por el Dr. Abraham Horwitz durante su carrera profesional.

El Dr. Horwitz inició su vida profesional como médico y educador en Chile, su país de origen. Fue profesor de bacteriología e inmunología, de enfermedades infecciosas y de medicina social. En 1962, la Universidad de Johns Hopkins lo designó conferenciante en salud pública internacional y en 1972 la Universidad Católica de Chile le confirió el título de Miembro Honorario de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Dr. Horwitz ingresó en la Oficina Sanitaria Panamericana en el año 1950, como médico-jefe del programa de control de la viruela en el Continente. En esta labor desempeñó una función clave en algunas fases principales de erradicación de esta enfermedad en las Américas. La experiencia adquirida fue de gran utilidad para los pueblos de las Américas en las fases finales

de la lucha contra la viruela. Además, ocupó los cargos de Jefe de la Zona IV, Jefe Interino de la División de Salud Pública y Jefe del Departamento de Educación Profesional en la Sede de Washington.

El Dr. Horwitz regresó en 1953 al ambiente académico como Director de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile y ejerció, además, el cargo de Subdirector Normativo del Servicio Nacional de Salud de Chile. Durante su gestión de Director de la Escuela de Salubridad, el Dr. Horwitz mantuvo estrechos vínculos con la OPS, a la que prestó servicios de consultor en seminarios sobre enseñanza de la medicina preventiva, y también participó en comités de expertos de la Organización Mundial de la Salud.

Después de su elección como Director de la OSP, en 1958, el Dr. Horwitz continuó transformando en realidad los ideales que le son tan preciados. La Organización evolucionó grandemente, pues fueron años en que la salud pública se estableció firmemente como parte de la estrategia para el desarrollo continental.

Los grandes progresos en salud pública se cristalizaron en las tres Reuniones Especiales de Ministros de Salud de las Américas, que tuvieron lugar durante su período. Al Dr. Horwitz corresponde parte especial de ese mérito, por la influencia y las sugerencias que aportó y por su estrecha cooperación con los Ministerios de Salud. Desde entonces, la salud pública se ha convertido en instrumento básico del desarrollo económico y social.

Todos conocemos la obra realizada por el Dr. Horwitz al frente de la Oficina Sanitaria Panamericana, que quedará como ejemplo perenne de noble voluntad y de devoción al servicio de la causa de la salud de los pueblos de América.

Desde que se retiró de la Organización, el Dr. Horwitz se ha dedicado al estudio en profundidad de un problema que le ha interesado desde hace mucho tiempo: la malnutrición. Este tema es de gran importancia para la realización de las aspiraciones de los países del Continente. Me complace saber que un profesional de la calidad del Dr. Horwitz esté analizando este problema.

Dr. Horwitz, le deseamos mucha suerte en ésta y en todas las actividades que emprenda y le agradecemos cuanto ha hecho por nuestra Organización y los pueblos de las Américas.

El PRESIDENTE: En nombre de la Organización Panamericana de la Salud y de este Consejo Directivo, haremos entrega al Dr. Abraham Horwitz de un pergamino y una medalla. Es ésta para mí una ocasión muy singular, por cuanto el Dr. Horwitz estuvo siempre muy vinculado con los programas de salud de Panamá y, en nuestro país, se le recuerda no sólo en los círculos directivos y administrativos del Gobierno, sino también, muy especialmente, en las comunidades que, al trabajar por la salud y la producción de alimentos, lo conocieron con motivo de las múltiples visitas que nos hizo. Creo que ésta es también la experiencia que han tenido la mayor parte de los países representados en este Consejo durante el tiempo en que el Dr. Horwitz estuvo al frente de la OSP. La gratitud de todos nosotros será permanente y el Dr. Horwitz estará siempre presente en nuestro corazón y en nuestra mente. Por ello, mucho me complace entregarle este pergamino y esta medalla en nombre de todos los países del Continente.

El Dr. HORWITZ (Director Emérito, OSP): ¡Quién no podría conmovirse al observarse en vida en efígie y recibir el homenaje de quienes representan a pueblos a los que uno quiere, respeta y ha servido! Por ello, esta ceremonia sólo mueve a gratitud. Sin embargo, el espíritu no me permite aceptar el seguir viviendo del pasado y no mirar más al presente ni al futuro. Se rebela ante la idea de que esta evaluación de mi cometido represente el último capítulo de mi gestión. Si así ocurriera, viviría, en el tiempo que me queda en constante conflicto con mi conciencia, porque no me siento en disposición espiritual para rememorar continuamente lo que ocurrió y pudo ocurrir, el éxito de muchas gestiones y el fracaso de otras, la ilusión de un momento y la realidad del siguiente.

Los hay quienes no nacieron en cuna de oro y vivieron, comprendieron y aprendieron de una auténtica lucha por la existencia. No olvidaron nunca a sus pares del pasado y resolvieron dedicarse a los de su tiempo. Un solo propósito--como decía Darwin--un solo largo argumento, guió toda su gestión: la convicción absoluta--sin variación alguna y sin renuncios--de la igualdad de los seres humanos y la responsabilidad de toda sociedad de darles las oportunidades que requieren para desarrollar sus potencialidades genéticas. Como Dobzhansky dijera: "Porque los seres humanos son individuos, vale decir, personas y no 'tipos', porque son completamente diferentes, la igualdad de oportunidades es necesaria". Y agrega que la justificación biológica de esta última "es que una sociedad debe reducir al mínimo la pérdida de recursos humanos valiosos, tanto como la miseria personal, que resultan de una mala inversión de talentos y así aumentar su adaptación total a ambientes variables". <sup>1/</sup>

---

<sup>1/</sup> Theodosius Dobzhansky. "on Genetics, Sociology, and Politics". En Perspectives in Biology and Medicine, 11:554, 1968.

Como hemos dicho en el pasado, cada uno de nosotros representa una personalidad distinta, que no se puede repetir, en constante modificación, de manera que cada momento vivido no tiene paragón con el que lo sigue.

Basta sólo observar el espectáculo del mundo de hoy, con sus grandezas y miserias, y concentrarse en la situación de los más necesitados, como un estímulo de un sentido racional de responsabilidad. Hay más de 600 millones de habitantes que tienen un ingreso de cincuenta dólares o menos por persona/año. Otros 115 millones obtienen menos de un tercio de la renta promedio del país de origen.\* Los primeros residen en Africa y en Asia y la gran mayoría de los segundos en nuestra América Latina. Aparecemos así formando cierta aristocracia dentro de la pobreza, en cuanto ésta es para nosotros relativa, mientras que es absoluta para ellos. Absurdo sería que viviéramos de esta pequeña vanagloria; peor aún, si la solución de nuestros problemas se hiciera en detrimento de los de cualquier otra sociedad.

Esta misma visión del mundo actual y sus circunstancias es para mí fuente de optimismo y de motivación para realizaciones, porque la valoración de lo que nos asola, la comprensión de sus consecuencias, el despertar de las conciencias y la movilización de los recursos son más evidentes aún hoy que en el pasado reciente. Ha desaparecido la conmiseración y la compasión, substituidas por una obligación moral que refleja la convicción de que mientras mayores son las desigualdades, menores son las posibilidades de paz y de progreso.

Los seres humanos han pasado a ser lo fundamental para el desarrollo económico y el bienestar. Se acepta hoy hablar de capital humano sin

---

\* Información tomada del documento del Banco Mundial, Rural Development - Sector Policy Paper, feb. 1975, pág. 4

connotaciones y, más bien, con un concepto no materialista. Es más, las doctrinas económicas imperantes han sido objeto de revisión profunda. Empieza a dudarse de que el fin de un país se traduzca en un indicador absoluto, cual es el producto nacional bruto. Se duda, asimismo, de que la riqueza nacional que no se refleja en una distribución equitativa de la misma facilite el cumplimiento de los propósitos y de los objetivos que cada sociedad se da periódicamente. Hay evidencia de que entre el ingreso registrado y el bienestar sentido hay una enorme distancia. La distribución del primero es tal vez el problema más complejo que enfrentan los gobiernos. Han surgido voces que sugieren una revisión total del enfoque, estableciendo previamente las necesidades de los habitantes, determinando su propia contribución y adaptando el producto nacional a la satisfacción de dichas urgencias vitales.

Nosotros postulamos que para el medio rural, en el cual vive la inmensa mayoría de quienes sufren de pobreza crónica, se requiere una nueva doctrina económica que garantice el trabajo pleno para la producción de lo esencial, primero, y de lo nacional, después. No pueden ellos seguir esperando del derrame marginal de la economía ni tampoco ser transformados en parias de la caridad. Pueden y deben construir su propio bienestar organizándose localmente con este fin, con apoyo del Gobierno.

Es también distintivo del mundo de hoy el mayor aflujo de capital para reducir los efectos deletéreos de la pobreza. Está a la espera de ideas audaces reflejadas en proyectos concretos. Quienes claman por la falta de fondos en lo nacional y en lo internacional, o bien no saben dónde encontrarlos o cómo recurrir a fuentes conocidas. Como en el pasado, una buena idea encuentra siempre los recursos indispensables para llevarse a la práctica.



Con imaginación creadora se puede incluso pensar en grandes empresas de bienestar social, de genuino contenido humanitario, ajenas a toda ideología y al servicio exclusivo de los pobres del mundo, a quienes queremos ver con la oportunidad de realizarse.

Hay un conocimiento más preciso sobre el origen y la naturaleza de los problemas. Los gobiernos--sin duda los de este Continente--se han hecho cada vez más autosuficientes y, si bien solicitan la colaboración internacional, la desean en sus términos y no en los que se les quieran imponer. Convencidos como están de que la ecología domina y da forma y contenido a lo que afecta a grandes grupos de seres humanos, esperan de los organismos internacionales la colaboración para determinar la secuencia de los acontecimientos interdependientes que permiten resolver un problema específico. Esto no es patrimonio de ninguna repartición del gobierno ni de ningún organismo internacional. Por ello, se requiere de una verdadera coordinación para no obligar a una total integración. La malnutrición es tal vez el ejemplo más conspicuo y más urgente. Mientras persista la disociación de las instituciones nacionales y de las internacionales que se advierte hoy, seguiremos siendo testigos de las graves consecuencias que la malnutrición tiene desde el embarazo, con el posible deterioro intelectual, del aprendizaje y de la conducta del niño, su bajo rendimiento escolar y la menor productividad como adulto en la fuerza del trabajo, todo ello con la cuota correspondiente de muertos en vida y en efecto.

Si convenimos entonces en que la tarea más urgente del mundo de hoy es reducir la miseria y en que a ella deberían dedicarse con prioridad gobiernos y organismos internacionales, el rol de la OPS y de la OMS adquiere

particular relevancia. No se discute hoy lo esencial de la salud, que es posiblemente la necesidad más sentida de los habitantes, ni tampoco el significado que tiene en el orden moral para una sociedad. Sólo los muy recalcitrantes podrían argüir que no es un componente del desarrollo. A todo ello se agrega, como lo señalamos, la abundancia de capital exterior en espera de proposiciones definidas. Si en algo mi gestión pudo haber contribuido a sentar las bases y las normas para este cometido superior, quedaría satisfecho y, más aún, si lo viera realizarse. Con este fin, no parecen las superestructuras en dichos organismos el instrumento más adecuado, porque los alejan de donde los pobres residen y sufren de las circunstancias que queremos modificar y, en lo posible, eliminar.

Para los miembros de la Organización, la imagen del "filósofo estadista" de Platón debería estar siempre presente como su ideal, porque tienen que actuar en esa compleja esfera de acción en que ciencia y gobierno se interrelacionan para producir bienestar y desarrollo. Se requiere de una sólida constitución moral, de la profunda convicción de que los guían propósitos superiores y de una madurez que los haga aceptar que no siempre sus opiniones van a transformarse en decisiones políticas, por muy racional que sea la argumentación científica.

Reitero mi gratitud, señores Ministros, señores Representantes, por vuestro reconocimiento a una obra que les pertenece a todos los Miembros de la OPS y la OMS, tanto como a los funcionarios de vuestros gobiernos, en particular aquellos que realizan funciones en apariencia más modestas. El éxito de la salud como acción social es una mezcla de conocimientos, de técnicas, de sabiduría y de sentimientos. Confío--y deseo fervientemente--

que el progreso substancial de los últimos 16 años en vuestros países se expanda hasta alcanzar al total de los habitantes de hoy y del futuro. Mientras este movimiento continúe, mayor será mi cuota de satisfacciones espirituales.

Lo dijo Robert Kennedy en su época: " ... Todos no se desarrollan de la misma manera, o al mismo paso ... Las leyes de por sí no pueden sobreponer la herencia de siglos de familias disociadas y niños débiles, y de pobreza y degradación y dolor ... Debemos primero ... demoler ... las barreras de raza y religión, clase social e ignorancia ..., despertar cualidades comunes de conciencia y de indignación, una determinación compartida de eliminar los sufrimientos innecesarios de nuestros semejantes ...".

The session was suspended at 3:40 p.m. and resumed at 4:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:40 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

ITEM 17: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, AND AWARD CEREMONY  
TEMA 17: INFORME SOBRE EL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, Y CEREMONIA DE  
ENTREGA

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) informa que en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo éste acordó presentar al Consejo Directivo la resolución que aprobó sobre el tema, después de examinado el informe que le presentó el Jurado designado para la adjudicación del Premio.

Por invitación del PRESIDENTE, el Dr. LEON (Argentina) da lectura al informe sobre el Premio OPS en Administración contenido en el Documento CD23/23.

A petición del PRESIDENTE, el RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE74/4, ADD.); and

Bearing in mind the criteria for the Award,

RESOLVES:

To declare Mr. Dennis Sánchez Acuña of Costa Rica the winner of the 1975 PAHO Award for Administration.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE74/4, ADD.); y

Teniendo en cuenta los criterios para la adjudicación del Premio,

RESUELVE:

Declarar ganador del Premio OPS en Administración 1975 al Sr. Dennis Sánchez Acuña, de Costa Rica.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE recuerda que la finalidad del Premio es fomentar una mejor gestión administrativa y estimular un elevado nivel de competencia en administración de los servicios de salud.

En la actual convocatoria, el Sr. Sánchez ha sido galardonado por su labor en el campo de los sistemas administrativos de los programas de salud de Costa Rica, y en su ausencia se hará entrega del Premio al Ministro de Salud de su país.

Es motivo de satisfacción que se reconozca la meritoria labor de los funcionarios que trabajan en el anonimato, ya que gracias a ellos se llevan a la práctica la política y los programas de los gobiernos. El Sr. Sánchez es un ejemplo admirable en este sentido.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) agradece, en nombre del Sr. Sánchez, la recepción del Premio. Lo agradece también en nombre de todos los compañeros de su país e incluso de todos los trabajadores en el campo de la planificación y administración de servicios de salud en América. Los méritos son iguales para todos. No es posible concebir los servicios de salud sin una planificación y administración adecuadas que permitan alcanzar las metas fijadas.

Le causa gran satisfacción que un compatriota suyo haya ganado el Premio. Gracias a él y a las personas que comparten su labor será posible en Costa Rica alcanzar en 1977 una cobertura del 100% en los servicios de salud.

Farewell Statement by the Director-General of WHO Prior to His Departure  
Declaración del Director General de la OMS antes de su partida

El Dr. MAHLER (Director General, OMS) dice, refiriéndose a la Organización por analogía, que un niño al que se trata con indiferencia crece sin llegar a comprender el potencial de su personalidad y que, por consecuencia, es necesario que los representantes traten a la Organización con un criterio más paternal y afectuoso para que ésta llegue a desarrollar su potencial.

Agradece la oportunidad que ha tenido de ser testigo en esta Región de un claro principio de auténtica identificación de todos los países y representantes con la Organización y las tareas que ésta cumple.

ITEM 32: PROVISION OF HEALTH SERVICES TO THE RURAL AND UNDERSERVED  
POPULATION OF LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (conclusion)  
TEMA 32: SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION RURAL Y SUBATENDIDA DE  
AMERICA LATINA Y DEL CARIBE (conclusión)

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) destaca la complejidad de los problemas que plantea el desarrollo de las zonas rurales y dice que, si se analizan los servicios de salud prestados en ellas en Costa Rica, se observa que se han concentrado tradicionalmente a lo largo de las carreteras y han sido, en lo fundamental, de tipo asistencial pero no preventivo. Se ha tendido a considerar que los sectores que viven alejados de las vías de comunicación residen en zonas llamadas inaccesibles. Sin embargo, aunque llegar a ellas sea difícil no es imposible, y así se ha admitido en Costa Rica, cuyo programa de salud rural está encaminado a prestar atención a esos grupos, sin límites de edad.

Cabe señalar que los servicios están organizados en Costa Rica de forma tal que, en las zonas rurales se hace hincapié, sobre todo en la medicina preventiva, el saneamiento ambiental, la atención de la madre y el niño y la lucha contra las enfermedades transmisibles, quedando la atención hospitalaria especializada concentrada en centros urbanos.

El punto de partida es la organización y participación real de la comunidad, lo que excluye todo enfoque paternalista. Además, el programa de salud rural constituye el núcleo coordinador de otras actividades, como las de nutrición y producción de alimentos y de vivienda. El programa comprende también la formación de personal procedente de las zonas rurales, que luego vuelve a trabajar a esos mismos lugares, y la prestación de servicios odontológicos.

En los programas de nutrición se advirtió que los enfoques tradicionales, limitados, por ejemplo, a la entrega de alimentos a niños, eran ineficaces. Por ello, además de la instalación de centros de nutrición, y de los programas de alimentación gratuita para escolares, se considera primordial la desparasitación de los niños y la construcción de letrinas. En este sentido, se puede prever que, para 1977, toda la población de Costa Rica contará con letrinas. Un último elemento lo constituye el suministro de agua potable mediante acueductos rurales.

En la actualidad, el 63.6% de la población rural de Costa Rica está cubierta por los servicios de salud. Al mismo tiempo, se están sentando las bases del que será servicio único de salud para todos los habitantes del país. En efecto, la seguridad social se hace cargo de los hospitales y pronto los costarricenses, aporten o no al régimen de seguridad social, tendrán derecho a recibir atención total, porque el Gobierno se hace cargo del pago de las aportaciones de los grupos de menos recursos.

La ejecución del programa ha dado como resultado que, entre otras cosas, el año pasado, por primera vez, no se registraron casos de polio en Costa Rica y que el número de defunciones por complicaciones del sarampión, cuyo nivel más bajo en años anteriores había sido de 156, fuese de sólo 12.

La experiencia de Costa Rica indica que los costos de un programa de este tipo son tan bajos que difícilmente haya algún país que no pueda aplicar uno análogo. Revela también que un enfoque como el utilizado, y no una solución ortodoxa, es el que permite ampliar los servicios en las zonas rurales.

El Dr. SALDANA (Estados Unidos de América) dice que en el Documento CD23/25 se pone de manifiesto la necesidad de integrar el sector salud con los demás sectores del desarrollo para prestar servicios esenciales a la población rural. Asimismo, se destaca la necesidad de buscar alternativas a los enfoques tradicionales, alternativas que permitan aprovechar los recursos humanos locales, que utilicen adelantos tecnológicos eficaces y que promuevan la participación y organización de la comunidad. Las medidas propuestas en el documento se adecuan a la realidad imperante en la Región. La Delegación de Estados Unidos apoya las actividades de la OPS destinadas a prestar asistencia en esta esfera y los esfuerzos de los países por obtener financiación externa para el desarrollo de sus programas.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) señala que, de la experiencia de su país, surgen cinco aspectos de importancia para el examen del tema. En primer lugar, es necesario que las medidas que se tomen en el sector salud vayan acompañadas de otras destinadas a favorecer el desarrollo integral de las zonas rurales, entre las que se cuentan la reforma agraria y la organización de cooperativas de campesinos. En segundo término, se requiere un proceso de capacitación masiva, al nivel de parteras empíricas y trabajadores voluntarios, denominados estos últimos en Honduras, guardianes



de salud. También se deben tomar medidas destinadas a motivar al campesino para que participe activamente en el programa de desarrollo. En cuarto término, se requiere un mecanismo de educación continuada para el personal auxiliar de salud y, por último, que haya un sistema estructurado de salud en todo el país.

En relación con este último aspecto, en Honduras el sistema de salud comprende seis niveles que, comenzando por los servicios de las parteras empíricas y los guardianes de salud y pasando por los de auxiliares de enfermería, médicas rurales, hospitales rurales de emergencia y hospitales regionales, llegan hasta las unidades nacionales.

La Delegación de Honduras propone que se recomiende a los gobiernos que emprendan estudios para determinar los costos de los planes de extensión de cobertura, estudios que han de abarcar las erogaciones oficiales y las aportaciones de las comunidades, para fijar luego metas realistas. Propone, además, que se solicite la colaboración de la OPS para recopilar y analizar los estudios socioantropológicos sobre comunidades rurales, con miras a elaborar una estrategia que posibilite la participación de esas comunidades en los programas de atención primaria de la salud.

El Dr. GIVOVICH (Chile) dice que, aunque son muchos los problemas que plantea la ampliación de los servicios de salud a las zonas rurales, especial lugar ocupa el de la disponibilidad y adecuada distribución de los recursos humanos. Desde hace veinte años, en Chile se ha tratado de resolver las dificultades en la materia ofreciendo incentivos económicos y de progreso profesional a los médicos recién graduados para que presten servicios no especializados en zonas rurales. Si bien la experiencia dio

buenos resultados en un primer momento, el incumplimiento de las cláusulas que les permitirían especializarse y las mayores exigencias impuestas han sido motivo de que, de la última promoción, sólo un tercio de los estudiantes aceptaran trabajar como médicos generales de zona. Para superar este obstáculo, se trata de suplir a esos médicos con estudiantes que, en sus últimos años de estudios, realicen una práctica de internado rural y, además, se forman asistentes de salud que, después de un período de trabajo rural, regresarán a la universidad para terminar las carreras clásicas de enfermería, obstetricia, etc. La finalidad perseguida es impulsar las tareas de saneamiento básico, de inmunización y de atención de las patologías simples de mayor prevalencia.

Si bien la situación de los distintos países puede exigir medidas de diferente índole, lo fundamental parece ser que se forme personal que se encargue de funciones elementales de atención médica, que sus servicios estén integrados en un sistema nacional de salud y que la comunidad, debidamente orientada y educada, participe realmente.

La Delegación de Chile propone que, en el proyecto de resolución sobre el tema, se destaque que es menester extender a la brevedad los servicios de salud a las comunidades rurales y que los mismos han de estar enmarcados en un sistema nacional de salud. Además, se debe disponer que se evalúen las experiencias en la materia con miras a proponer normas generales de planificación; que se promueva una coordinación efectiva con los demás componentes del desarrollo socioeconómico íntimamente relacionados con el bienestar de la población rural y que se investigue el tipo de profesional que debe prepararse para la consecución de esos fines.

El Dr. QUEVEDO SARMIENTO (Perú) dice que una de las máximas preocupaciones de su Gobierno es asegurar la prestación de servicios de salud en las zonas rurales, objetivo que requiere la educación permanente de la población y el trabajo cooperativo entre ella y el personal técnico. Entre las medidas tomadas para mejorar la atención de la población se cuentan la construcción, actualmente en marcha, de hospitales rurales en todo el territorio del país, y de centros de salud y puestos sanitarios; el programa de servicio civil de egresados de carreras en la esfera de la salud; y el programa de residencias rurales. Por otro lado, los cursos de capacitación de personal paramédico y auxiliar se han desarrollado en distintos lugares del país y no sólo en la capital y se ha aumentado la cantidad de profesionales que trabajan a jornada completa. Para intensificar las actividades y asegurar su éxito, se necesita la ayuda de organismos internacionales en la búsqueda de modelos compatibles con la realidad peruana.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) sostiene que hay que admitir que, en la medida en que no todos los habitantes del Continente cuentan con servicios de salud, los responsables del sector en los distintos países no han alcanzado todavía lo que debe ser el objetivo fundamental de su actuación.

Para asegurar la prestación de servicios a las zonas rurales y a las urbanas subatendidas, será necesario buscar modelos variados que se adecuen a las diferentes condiciones existentes en los distintos países, garantizar la participación de la comunidad, trabajar con un enfoque multisectorial y contar con suficientes recursos, sobre todo humanos.

Cuba ha podido asegurar una cobertura total precisamente porque ha dedicado primordial atención a la formación de recursos humanos de todo tipo.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) dice que, en vista de que la mayor parte de la población de América vive en zonas rurales, es fundamental asegurar la prestación de servicios de salud en esas regiones, haciendo hincapié en la medicina preventiva y la educación sanitaria, porque es más fácil y más barato cuidar a un hombre sano que curar a uno enfermo. Este es uno de los propósitos perseguidos en la Argentina con la aplicación del sistema nacional integrado de salud.

El Dr. CACERES (Paraguay) destaca que su país siempre se ha ocupado preferentemente del problema de la salud en los sectores rurales. Sin embargo, no siempre ha sido posible obtener financiación internacional para actividades de carácter social, entre ellas las del sector salud. Esta situación, en parte gracias a la obra de la OPS, ha cambiado y ya hay organismos internacionales que ofrecen ayuda a largo plazo con ese propósito.

El Dr. ALVAREZ ALVAREZ (Ecuador) informa que en su país se obliga por ley a los profesionales de la salud a prestar servicios en unidades operativas rurales antes de que puedan iniciar el ejercicio de la profesión. Precisamente por esto, en las facultades de ciencias de la salud han surgido iniciativas tendientes a impartir instrucción en ciencias sociales y administración de servicios y se espera que pronto se introduzcan los cambios necesarios en los planes de estudio.

Mrs. McDONALD (Bahamas) said that the Commonwealth of the Bahamas shared many of the problems outlined by the previous speakers in bringing health care to rural areas. To appreciate fully the country's problems in that field, it was necessary to look at the geography of the islands. The Bahamas comprised just over 700 islands of various sizes spread over an area of more than 500,000 square miles. Its population was just under 200,000, of whom half resided in New Providence Island and the rest in numerous settlements ranging in population from 60 to 2,000 located on a number of islands scattered throughout the chain.

The center from which health care services, other than primary services, must be provided was New Providence, and some of the islands were several hundred miles from it. Quite often, referrals had to be made to New Providence by means of emergency flights. Those factors greatly increased the per capita cost of delivering health care.

The importance the Government attached to making health care of the highest possible standard available to all its people was revealed by the fact that education and health were accorded top priority in the annual budget. Every island, irrespective of size, was considered to be of equal importance for the purposes of providing health care. Many of the islands had until recently been called the "Out Islands." To emphasize that they were considered an integral part of the responsibilities of the health authorities, they had come to be officially known as the "Family Islands."

Up to 1971, great emphasis had been placed on curative facilities, but since that time, efforts in the field of preventive medicine had been

accelerated with the help of the Pan American Health Organization. At least 14 of the inhabited island groups were served by teams comprising a resident doctor and a number of professional nurses and midwives, all of whom worked from clinics which they serviced in rotation. In the absence of a resident doctor, the islands were serviced by a traveling doctor who paid scheduled visits to the settlements. A flying dental service was also in operation, and recently preventive dental care had been promoted with the appointment of an itinerant Family Island dentist. The environmental health standards of the islands were monitored by sanitary inspectors.

Because of the small size of the isolated islands, and their relatively primitive conditions, it was difficult to recruit and retain professionally qualified medical and nursing personnel. To combat that problem, young men and women from the Family Islands received financial assistance from the Government to pursue nursing studies in New Providence or were awarded scholarships to study medicine abroad. Such students were committed by bond to return on completion of their training and serve in the Family Islands for a specified period of time.

Since many of the problems the Bahamas experienced in delivering health services to remote areas were similar to those of other Member Countries, she welcomed the resolutions proposed by the Executive Committee and by the Delegate of Costa Rica. Her country looked forward to a further exchange of information and experience with other countries concerning their various approaches to the provision of health services for rural areas.

El Dr. VALLE (Bolivia) dice que para que los países de la Región puedan tomar medidas cada vez más eficaces en la extensión de los servicios de salud a la población de lugares inaccesibles, que en Bolivia representa entre un 60 a un 70% del total, debe darse mayor agilidad a los mecanismos de ayuda o cooperación externa.

El Dr. PADILLA LEPAGE (Venezuela) informa que en su país ha proseguido la ejecución del programa de medicina simplificada y de formación de personal auxiliar en las aldeas. Esta actividad está vinculada con la construcción de nuevos acueductos, el mejoramiento de las redes de alcantarillado y la formación de aldeas rurales, en las que, con arreglo al programa de reforma agraria, se concentra a la población dispersa del país. La gran emigración del campo a las ciudades ha planteado problemas nuevos en estas últimas, cuya solución se enfoca mediante el sistema de módulos de bienestar comunal, los que se adaptan a las condiciones socioeconómicas y culturales de los emigrantes.

Además, en virtud de convenios celebrados con las universidades, los alumnos de los últimos años de las facultades de medicina hacen pasantías en zonas rurales. Con arreglo a la reforma parcial de la ley de ejercicio de la medicina, también se ha asegurado la prestación de atención médica en las poblaciones de menos habitantes, dado que en ellas deben ejercer la profesión los médicos recién egresados durante el término de un año.

Dr. COSTA (Brasil) comentó que se fala há muitos anos na extensão de serviços integrais de saúde a todos os habitantes de todos os países, e que a proposição um tanto utópica de alimentar, sanear, levar higiene,

eliminar doenças, convencer e educar as áreas rurais conta hoje com o apoio de uma tecnologia muito ampla. Indagou se não seria o caso de existirem outros fatores que impedem esse desiderato pois, não sendo assim, não se repetiriam com tanta frequência em foros internacionais de reunião os chamamentos no sentido de uma cobertura total de saúde.

El Dr. MEDRANO (Panamá) dice que aproximadamente el 85% de la población de Panamá cuenta con servicios de salud y el 76% con abastecimiento de agua potable. Especial atención se presta a los programas de nutrición en general, y de madres y niños en especial, así como a la lucha contra las enfermedades transmisibles, cuya incidencia ha disminuido notablemente. Panamá reconoce la función primordial que ha de cumplir el personal auxiliar, cuya formación promueve la importancia del enfoque multisectorial y la eficacia de la descentralización administrativa, que permite la adopción de medidas provechosas y coordinadas en el nivel local.

El Dr. VARGAS (OSP) declara que del debate del tema se deduce que los gobiernos de la Región están empeñados en extender la cobertura de servicios primarios de salud, principalmente a las zonas rurales. Asimismo, se ha confirmado el hecho de que no existe un único modelo que pueda aplicarse a todos los países.

En conclusión, cabe afirmar que es preciso redoblar los esfuerzos para poner término a la actual situación en que ciento diez millones de latinoamericanos carecen del más elemental servicio de salud.



CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/6.

International Women's Year, 1975  
Año Internacional de la Mujer, 1975

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXXVII of the XIX Pan American Sanitary Conference which, in connection with the International Women's Year, urged the Governments to foster greater participation by women in formulating policies and administering health programs, and considering Resolution XXXII adopted by the Executive Committee at its 74th Meeting;

Having examined the report of the Director (Document CD23/17, Rev. 1), which gives an account of the activities carried out by PASB during the International Women's Year, including its participation in the Conference at Mexico City and in similar meetings organized in various countries in the Region;

Recognizing the special efforts which have been made at the different levels of PASB to analyze the role and status of women as staff members, without discrimination of any kind;

Recognizing that the objective of the International Women's Year is to promote equality as well as to change traditional attitudes and to integrate women into the developmental process, especially through greater participation in planning, deciding and implementing the policies adopted; and

Noting the dearth of women in decision-making positions in the health sector and the need to obtain more accurate data regarding opportunities for women in the health sector, and particularly in PAHO,

RESOLVES:

1. To thank the Director of the Bureau for the report presented (Document CD23/17, Rev. 1).
2. To urge the Governments to assign high priority to the promotion and protection of women's health, and particularly to meeting their needs in the rural areas, in order to ensure their own welfare and that of their families.

3. To urge the Governments to give high priority to the inclusion of women in planning, decision-making, execution and evaluation of health programs at all levels; and to promote increased participation by women in the Meetings of the Governing Bodies of the Organization.
4. To urge Governments to improve the information they possess concerning participation by and opportunities for women in the health sector, to do all in their power to review the utilization of women in the health sector, to design and institute career paths and training patterns, and to set up the necessary administrative machinery to achieve the desired integration.
5. To recommend to the Governments that they develop the necessary machinery for ensuring the creation or improvement of public or private institutions to take responsibility for the care of the children of working mothers during their working hours and endeavor to improve the health and educational conditions of the children in their care, special emphasis being placed on the desirability of locating such institutions as close as possible to places of work (factories, industrial plants, etc.)
6. To recommend to the Director that the Organization:
  - a) Provide the necessary assistance to the countries in obtaining data concerning the participation of women in health occupations throughout the Region;
  - b) Encourage greater participation by women in the health sector;
  - c) Take positive action to establish an active policy of recruitment, promotion and training of women for professional and other posts; and
  - d) Present a report on the measures taken and the progress achieved in these areas to the 76th Meeting of the Executive Committee and to the XXIV Meeting of the Directing Council.

#### EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la Resolución XXXVII, aprobada por la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual, con motivo del Año Internacional de la Mujer, se encareció a los Gobiernos que fomentaran una mayor participación de la mujer en la formulación de políticas y en la administración de programas de salud, y habida cuenta de la Resolución XXXII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión;

Habiendo examinado el Informe del Director (Documento CD23/17, Rev. 1), en el que se reseñan las actividades llevadas a cabo por la OSP durante el Año Internacional de la Mujer, incluyendo su participación en la Conferencia de México, D.F., y en reuniones similares organizadas en diversos países de la Región;

Reconociendo los especiales esfuerzos que se han venido desplegando en los diferentes niveles de la OSP a fin de analizar la función y situación de la mujer como miembro del personal, sin discriminación de ninguna clase;

Reconociendo que el objetivo del Año Internacional de la Mujer es promover la igualdad, como asimismo modificar las actitudes tradicionales e incorporar a la mujer en el proceso de desarrollo, particularmente mediante su mayor participación en la planificación, adopción de decisiones y aplicación de las políticas adoptadas; y

Observando la escasez de mujeres en los cargos directivos en el sector salud y la necesidad de obtener datos más exactos acerca de las posibilidades que se ofrecen a la mujer en dicho sector y, en particular en la OPS,

#### RESUELVE:

1. Agradecer al Director de la Oficina el informe presentado (Documento CD23/17, Rev. 1).
2. Pedir encarecidamente a los Gobiernos que asignen elevada prioridad a la promoción y protección de la salud de la mujer y, sobre todo, a la atención de sus necesidades en las zonas rurales, con objeto de lograr su propio bienestar y el de su familia.
3. Instar a los Gobiernos a que concedan elevada prioridad a la incorporación de la mujer en todos los niveles de la planificación, adopción de decisiones, realización y evaluación de programas de salud y a que promuevan una mayor participación de la mujer en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.
4. Instar a los Gobiernos a que mejoren su información acerca de la participación y posibilidades de la mujer en el sector salud, a que hagan todo lo posible por estudiar la incorporación de la mujer en dicho sector, a que diseñen e instituyan rutas de carrera y normas de adiestramiento y a que establezcan el mecanismo administrativo indispensable para lograr la incorporación deseada.
5. Recomendar a los Gobiernos que desarrollen los mecanismos necesarios para garantizar la creación o el mejoramiento de instituciones públicas o privadas que se encarguen del cuidado de los niños de las mujeres trabajadoras durante sus horas laborables y se preocupen por el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y nutrición de los niños a su cuidado, haciendo énfasis en la conveniencia de que esas instituciones se instalen lo más cerca posible de los lugares de trabajo (fábricas, industrias, etc.)

6. Recomendar al Director que la Organización:
- a) Facilite a los países la asistencia necesaria para obtener datos acerca de la participación de la mujer en las profesiones de la salud en toda la Región;
  - b) Promueva una mayor participación de la mujer en el sector salud;
  - c) Adopte medidas positivas para establecer una política activa de contratación, promoción y capacitación de la mujer para el desempeño de cargos profesionales y otros; y
  - d) Presente un informe sobre las medidas adoptadas y el progreso realizado en esos aspectos al Comité Ejecutivo en su 76a Reunión y al Consejo Directivo en su XXIV Reunión.

Dr. UHRICH (United States of America) proposed the following addition to operative paragraph 6, subparagraph (c) of the resolution: "...including participation in planning, decision-making, execution and evaluation of health programs." That wording would be consistent with the wording of operative paragraph 3. It seemed proper that no less should be asked of the Organization than was being asked of Member Governments.

Le Dr. BROUELLE (France) appuie la proposition du délégué des Etats-Unis d'Amérique. En effet, c'est aux postes de décision et non pas dans les Services généraux que le nombre de femmes faisant partie du Secrétariat a besoin d'être augmenté.

Mrs. McDONALD (Bahamas) concurred in the remarks of the Delegates of the United States of America and France. She suggested that in operative paragraph 6, subparagraph (c) the words "Take positive action to establish an active policy of recruitment, promotion, and training of women for professional and other posts" should be followed by the additional phrases "and their greater representation at decision-making levels in the Bureau."

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) pide que en el párrafo 2 de la parte dispositiva, a continuación de las palabras "y protección de la salud de la mujer", se añadan las palabras "incluyendo sus posibilidades de incorporación al trabajo y a la educación", ya que ello resulta indispensable para su bienestar y el de la comunidad, como se expresa en la Resolución XXXII de la 74a Reunión del Comité Ejecutivo.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/7.

Resolutions of the Twenty-Eighth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD23/11 containing resolutions of the Twenty-eighth World Health Assembly brought to the attention of the Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas by the Director of the Bureau; and

Having taken note of the information provided by the Director on the activities being carried out by the Bureau in the various fields,

RESOLVES:

To take note of the resolutions of the World Health Assembly contained in Document CD23/11.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD23/11 en el cual figuran resoluciones de la 28a Asamblea Mundial de la Salud que el Director de la Oficina ha señalado a la atención del Consejo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Habiendo tomado nota de la información proporcionada por el Director sobre las actividades que lleva a cabo la Oficina en los campos respectivos,

## RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud consignadas en el Documento CD23/11.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/8.

Buildings and Installations  
Edificios e instalaciones

## THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on buildings and installations (Document CD23/28),

## RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on buildings and installations (Document CD23/28).
2. To express satisfaction with the progress made in the construction of the Zone V Office in Brasília, Brazil, which is expected to be occupied during the current year.
3. To express appreciation to the Government of Peru for its important contributions to the main CEPIS building and its annexes.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD23/28),

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD23/28).
2. Expresar su satisfacción por el progreso realizado en la construcción de la Oficina de la Zona V en Brasilia, Brasil, cuya ocupación se prevé durante el año en curso.
3. Expresar su agradecimiento al Gobierno del Perú por sus importantes contribuciones para la construcción del edificio principal y anexos del CEPIS.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/9.

Textbooks and Medical Instruments Program  
Programa de Libros de Texto y de Instrumental Médico

THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the progress made with the programs for medical and nursing textbooks and for basic diagnostic instruments for medical students, and the efforts made to obtain additional funds (Document CD23/22); and

Bearing in mind the value and importance of these programs for the training of health professionals in the Americas,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction at the progress made to date and emphasize the need for expanding these programs to serve the greatest possible number of students.

2. To request the Director to continue negotiations with the Inter-American Development Bank and explore all other potential sources of financing.
3. To urge the Member Governments to lend their cooperation and assistance not only in operating the program through the schools and universities but also in seeking the capital needed for its expansion.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado los progresos realizados en los programas de libros de texto de medicina y de enfermería y de instrumental básico de diagnóstico destinados a estudiantes de medicina, así como los esfuerzos hechos para allegar fondos adicionales (Documento CD23/22); y

Teniendo en cuenta la utilidad e importancia de estos programas para el adiestramiento de profesionales de salud en las Américas,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por el progreso realizado hasta la fecha y subrayar la necesidad de ampliar dichos programas para atender al mayor número posible de estudiantes.
2. Pedir al Director que prosiga las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo y explore otras posibles fuentes de financiación.
3. Pedir encarecidamente a los Gobiernos Miembros que aporten su colaboración y asistencia no solo en la ejecución del programa por conducto de las escuelas y universidades, sino también en relación con la búsqueda del capital necesario para ampliarlo.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/10.



Health and Youth  
Salud y juventud

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution VIII approved at the 74th Meeting of the Executive Committee, concerning the priority which the Governments should assign to the health care of youth;

Recognizing that the health of the young people of the Region merits special attention because of their increasing numbers, the characteristics acquired by the pathology of youth during the development process and the capacity of young people to promote health and social welfare activities for their own benefit and that of the family and the community; and

Having examined the report submitted by the Director on the present health status of youth in Latin America and the Caribbean countries and the role which the Organization can play in this field,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution VIII on health and youth approved at the 74th Meeting of the Executive Committee.
2. To recommend to the Governments that they establish a diagnosis of the health conditions of the youth in their countries with a view to initiating appropriate programs for the promotion of the health of young people, due regard being paid to the desirability of youth participation in the execution of such activities.
3. To thank the Director for the information supplied and to request his assistance in the form of technical advisory services, biomedical and social research, and the training of the personnel needed for such programs.
4. To instruct the Director to prepare an intersectoral action plan for the purpose of promoting the technical and financial assistance of international agencies, governmental and non-governmental, and of national institutions, public and private, wishing to participate in this important task of improving the health conditions of young people, enabling them at the same time to play an effective part in the development plans of their countries.
5. To recommend to the Director that he provide up-to-date information on the progress of activities related to the Executive Committee's resolution on health and youth.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la Resolución VIII, aprobada durante la 74a Reunión del Comité Ejecutivo, que trata de la prioridad que debieran asignar los Gobiernos a la atención de la salud de la juventud;

Reconociendo que la salud de los jóvenes de la Región merece atención especial por el crecimiento que se registra en ese grupo de población, por las características que ha adquirido su patología en el curso del proceso de desarrollo y por su capacidad en la promoción de actividades de salud y de bienestar social en su propio beneficio y en el de la familia y de la comunidad; y

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la situación actual de la salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe y sobre el papel que puede desempeñar la Organización en este campo,

## RESUELVE:

1. Confirmar la Resolución VIII, aprobada en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo acerca de la salud y la juventud.
2. Recomendar a los Gobiernos que formulen el diagnóstico de las condiciones de salud de los jóvenes en sus países respectivos, para iniciar programas adecuados de promoción de la salud juvenil, considerando la conveniencia de que los jóvenes participen ellos mismos en la ejecución de dichas actividades.
3. Agradecer al Director la información proporcionada y solicitar su cooperación en forma de asesoramiento técnico, investigaciones biomédicas y sociales, y adiestramiento del personal necesario para esos programas.
4. Encomendar al Director la preparación de un plan de acción intersectorial destinado a promover la colaboración técnica y financiera de organismos internacionales--gubernamentales y no gubernamentales--y de instituciones nacionales--públicas y privadas--que deseen participar en la importante tarea consistente en mejorar las condiciones de salud de los jóvenes, permitiéndoles a la vez participar en forma efectiva en los planes de desarrollo de sus propios países.
5. Recomendar al Director que proporcione información puesta al día sobre la marcha de las actividades relacionadas con la resolución del Comité Ejecutivo sobre salud y juventud.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

EL PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/11.

Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Haiti, Mexico, and Panama  
Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Haití, México y Panamá

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Bahamas, Colombia, and Costa Rica were elected to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Haiti, Mexico, and Panama,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Bahamas, Colombia, and Costa Rica elected to the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Haiti, Mexico, and Panama for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee over the past three years.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 9-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que los Gobiernos de Bahamas, Colombia y Costa Rica fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Haití, México y Panamá,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Bahamas, Colombia y Costa Rica elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a los Gobiernos de Haití, México y Panamá los servicios prestados a la Organización por sus representantes respectivos en el Comité Ejecutivo en los últimos tres años.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 26: FIRST INTERSECTORAL MEETING ON THE HEALTH OF MAN IN THE AMERICAS  
TEMA 26: PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

El PRESIDENTE da el uso de la palabra al Representante de Honduras, en relación con la resolución ya aprobada, presentada como proyecto de resolución PR/4: Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano.

El Dr. ALVARADO (Honduras) desea introducir las siguientes modificaciones de forma: sustituir el texto del párrafo 4 del preámbulo por el siguiente: "Considerando que, fundándose en los debates habidos en la reunión de Quito, el UNICEF está preparando un documento que sirva de base para establecer normas y metodologías aplicables a la coordinación intersectorial y"; y sustituir el texto del párrafo 2 de la parte dispositiva por el siguiente: "Pedir al UNICEF el documento resultante de la reunión celebrada en Quito".

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Secretary, noted that resolution PR/4 had already been adopted by the Directing Council and therefore, under Rule 38 of the Rules of Procedure, could not be reconsidered unless it was so decided by a two-thirds majority of the Council.

El RELATOR opina que por tratarse de una modificación de forma propuesta por la misma delegación que presentó la enmienda, la cuestión no debería plantear ningún problema.

Decision: The proposed amendments were unanimously adopted.

Decisión: Se aprueban las enmiendas por unanimidad.

REPORT OF THE WORKING GROUP TO STUDY THE POSSIBILITY OF REDUCING THE LENGTH OF MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL  
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO PARA EL ESTUDIO DE LA REDUCCION DEL PERIODO DE SESIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO

A invitación del PRESIDENTE el RELATOR da lectura al informe:

Los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 1975, a las 6:00 p.m. se reunió el Grupo de Trabajo encargado de estudiar la posibilidad de reducir los días de sesión del Consejo Directivo.

Integraron este Grupo los doctores: Pedro R. Yañez (Argentina), Hermán Weinstok W. (Costa Rica), Lenín Sáenz J. (Costa Rica), José Otero M. (Cuba), S. Paul Ehrlich, Jr. (Estados Unidos de América), y Rogelio Valladares (Venezuela). El Grupo eligió Presidente al Dr. Hermán Weinstok W. (Costa Rica).

El Grupo examinó y discutió los siguientes puntos propuestos por sus Miembros que pudieran servir de base para reducir el período de sesiones del Consejo:

1. Delegación de un mayor grado de responsabilidad y de funciones al Comité, particularmente en lo que se refiere al estudio del presupuesto, en forma tal que cada uno de los nueve miembros del Comité Ejecutivo, con conocimiento del presupuesto de países específicos, pueda aportar una contribución más concreta respecto de dichos presupuestos.
2. Recomendación en el sentido de que el Comité Ejecutivo estudie algunos de los temas que normalmente se someten al Consejo.
3. Limitación de los temas del programa.
4. Establecimiento de dos Comisiones Principales que trabajen simultáneamente, similar a la estructura de la Conferencia Sanitaria Panamericana.
5. Celebración de las Discusiones Técnicas en día sábado.
6. Celebración de las Discusiones Técnicas simultáneamente con las sesiones del Consejo, en cuyo caso los países se comprometerían a nombrar específicamente técnicos que participen en ellas.
7. Que los documentos de trabajo y los comentarios a los mismos se hagan en forma muy concisa, y que su presentación se amplíe a solicitud específica de los Delegados.
8. Nombramiento automático, por orden alfabético de países, de los grupos de trabajo que se requieran para el estudio de temas específicos del programa.

9. Recomendación de que el horario diario de sesiones del Consejo no sea menor de 8 horas diarias.
10. Que se programen las Sesiones del Consejo de la siguiente forma:
  - Jueves - Inauguración y actividades de procedimiento o reglamentarias
  - Viernes - Discusiones Técnicas
  - Sábado y domingo - Libres
  - Lunes a viernes - Sesiones de trabajo
  - Sábado - Clausura
11. Recomendación de que se estudien debidamente y con la debida anticipación los documentos de trabajo, a fin de evitar intervenciones innecesarias.

El Grupo desea señalar que aunque se consideraron varias posibilidades respecto de las Discusiones Técnicas, está consciente de que el Consejo Directivo en la presente reunión examinará sus reglas de procedimiento y tomará una decisión respecto de las mismas.

Después de una amplia discusión y examen detenido de las sugerencias presentadas, el Grupo consideró que para hacer recomendaciones específicas, sería necesario llevar a cabo un estudio detenido de la forma en que ellas afectarían las disposiciones constitucionales y reglamentarias en vigor. Por otra parte, las repercusiones que en términos económicos significarían para la Organización algunos de las medidas propuestas deberían ser objeto de un cuidadoso estudio.

El Grupo estimó que el escaso tiempo disponible para estudiar las consecuencias legales, reglamentarias y financieras que pudieran tener las medidas que se propongan, no le permitía arriesgar una recomendación en estos momentos, y que el Comité Ejecutivo, en su reunión del próximo año, estaría en condiciones de examinar esos aspectos y proponer soluciones basadas en un documento de trabajo preparado por el Director de la Oficina.

En consecuencia, el Grupo de Trabajo se permite someter respetuosamente a la consideración del Consejo el proyecto de resolución adjunto.

Desea, sin embargo, dejar constancia de la excelente cooperación del Presidente del Comité Ejecutivo y de sus miembros presentes en el Consejo, considerando que la contribución de los mismos tuvo un valor extraordinario en el estudio y aprobación del presupuesto e hizo posible reducir considerablemente el tiempo que se dedica normalmente a las deliberaciones.

A continuación, el orador da lectura al proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Working Group set up to study the possibility of reducing the length of meetings of the Directing Council; and

Bearing in mind the possible implications--constitutional, statutory, and financial--of the measures considered by the Working Group,

RESOLVES:

1. To request the Director to prepare a study of the constitutional, statutory, and financial implications of each of the measures suggested by the Working Group for shortening the number of days of Directing Council sessions and any other sessions, if appropriate, and to include the topic in the program of the 76th Meeting of the Executive Committee.
2. To instruct the Executive Committee to examine this matter and submit its final recommendations to the next meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando el informe del Grupo de Trabajo nombrado para el estudio de la reducción del período de sesiones del Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta las consecuencias que pudieran tener las medidas consideradas por el Grupo de Trabajo, desde el punto de vista constitucional, reglamentario y financiero,

RESUELVE:

1. Solicitar del Director que prepare un estudio de las repercusiones constitucionales, reglamentarias y financieras de cada una de las medidas sugeridas por el Grupo de Trabajo correspondiente, y de cualquiera otras que se estimen convenientes, encaminadas a reducir los días de sesiones del Consejo Directivo, y que incluya este tema en el programa de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo.
2. Encomendar al Comité Ejecutivo que examine este asunto y someta sus recomendaciones definitivas a la próxima reunión del Consejo Directivo.

The SECRETARY indicated an error in the English text of operative paragraph 1 of the draft resolution: the words "and any other sessions, if appropriate" should be corrected to read "and any others that are deemed appropriate."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE comunica que no podrá asistir a las sesiones del día lunes 6 de octubre. También estarán ausentes los dos vicepresidentes. Sugiere que ocupe la presidencia de dichas sesiones el Representante del Paraguay, Dr. Godoy.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The session rose at 5:45 p.m.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.



directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

CD23/SR/9

6 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE NINTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Monday, 6 October 1975, at 9:10 a.m.  
Lunes, 6 de octubre de 1975, a las 9:10 a.m.

President pro tempore:

Presidente interino:

Dr. Adán Godoy Jiménez

Paraguay

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

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. El texto del acta resumida se publicará en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 30: Report on the Status of Aedes aegypti  
Eradication in the Americas
- Tema 30: Informe sobre el estado de la erradicación  
del Aedes aegypti en las Américas
- Item 28: VII Inter-American Meeting, at the  
Ministerial Level, on Foot-and-Mouth  
Disease and Zoonoses Control
- Tema 28: VII Reunión Interamericana, a Nivel  
Ministerial, sobre el Control de la  
Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
- Item 22: Evaluation of the Ten-Year Health Plan for  
the Americas (continued)
- Tema 22: Evaluación del Plan Decenal de Salud para las  
Américas (continuación)

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 Dr. PALACIOS (OSP) presenta el tema, Documento CD23/21, que contiene información detallada, a nivel continental y por país, de los programas de malaria de las Américas, en 1974.

Señala que, en abril de 1975, el Director de la OSP convocó una Reunión de Directores de los Programas de Malaria de las Américas; en ella se analizaron minuciosamente la situación actual, los problemas que obstaculizan el progreso, la prioridad y la estrategia. Dice que su intervención interpreta el resultado de los trabajos presentados, las discusiones y las recomendaciones de aquella reunión.

Desde 1970 la situación de la malaria se ha estacionado o empeorado en áreas con problemas técnicos donde, generalmente, se suman los problemas económicos.

Después de éxitos indiscutibles se observan retrocesos, y la experiencia, el estudio y un mejor conocimiento de la situación están determinando cambios en la estrategia de la lucha contra la malaria. Ya no es posible continuar "razonando por analogía" ni establecer normas y medidas de ataque iguales para todos los países y áreas maláricas. No puede existir una solución general que resuelva todos los problemas y cada país tiene que estudiar la situación por área y, en determinadas circunstancias, por localidad.

Se consiguió la erradicación en áreas cuya población representa el 34.5% de la población del área malárica original de las Américas y otro 35.3% de la población vive en áreas con buenas perspectivas. El hecho de

que el 30.2% del área malárica del Continente aún no presente una tendencia favorable no significa que deban abandonarse los objetivos iniciales ya que existen áreas donde es posible interrumpir la transmisión de la enfermedad y otras donde, con un buen programa de control, pueden mantenerse niveles de incidencia compatibles con el desarrollo económico y social. La reducción o supresión de las operaciones desencadenaría brotes epidémicos en la mayoría de las áreas donde persiste la transmisión.

Es pues indispensable ampliar el programa de investigaciones a nivel regional y de cada país, comenzar cuanto antes el adiestramiento del personal profesional de acuerdo con los nuevos planteamientos, aplicar progresivamente métodos alternativos y ayudar a los países que soliciten financiamiento externo.

Los cambios no habrán de ser bruscos ni a corto plazo, porque todavía no se dispone de nuevas medidas tan eficaces que justifiquen medidas radicales.

Trabajos recientes, principalmente en los Estados Unidos de América, han conducido a la preparación de nuevos medicamentos antimaláricos y los últimos progresos de la investigación inmunológica ofrecen nuevas esperanzas para la vacuna contra la malaria; pero todavía existen problemas que impiden su aplicación en gran escala. Son muy prometedoras las nuevas drogas del grupo de los fenantreno-metanoles y los quinolina-metanoles, entre los cuales destaca la mefloquina.

Los insecticidas alternativos disponibles son el malatión, el fenitrotión y el propoxur; de acuerdo con los conocimientos actuales, este mismo sería el orden de preferencia para su selección, tomando en cuenta ciertas limitaciones. Por ejemplo, el malatión no sería muy útil en América Central

por el fenómeno de la resistencia cruzada, y el propoxur por la rapidez en la selección de poblaciones de anofelinos resistente y su elevado costo.

Hay que tener en cuenta, para su posible aplicación a las diferentes situaciones epidemiológicas y económicas de cada país, una serie de métodos alternativos, desde las obras de pequeña ingeniería hasta los tratamientos antilarvarios.

Son prometedores los métodos de control biológico y genético, pero todavía no está cerca el día de su uso generalizado.

Hay extensas áreas donde la estrategia tradicional sigue siendo efectiva, pero existen otras donde la cobertura total con insecticidas resulta ya ineficaz y habrá que estudiar, con un sentido epidemiológico más profundo, la aplicación de nuevas medidas. Se trata de las áreas problema, donde la esperanza de mejoramiento está en la aplicación de una metodología operacional integrada.

El orador cita las posibilidades que se ofrecen de adaptar ciertas metodologías a diferentes situaciones epidemiológicas según el grado de resistencia de los vectores a los insecticidas, de los parásitos a las drogas y en función del comportamiento de las poblaciones locales, así como de los recursos existentes en cada país.

En todos los países que enfrentan el problema de malaria existen posibilidades de mejorar las acciones pero algunos precisan de una ayuda complementaria de fondos. Las condiciones de financiamiento de los programas de malaria en las Américas por parte de instituciones de financiamiento internacional y de algunos Gobiernos parecen ser más favorables en un futuro cercano. La Oficina Sanitaria Panamericana podría intervenir en esas negociaciones, si así lo decidiera el Consejo Directivo.

Se está ampliando el programa de investigaciones sobre malaria para evaluar nuevas medidas de ataque, nuevas drogas y vacunas y el uso de métodos serológicos para el diagnóstico epidemiológico de la malaria. La Organización participa en las citadas investigaciones sobre vacunas mencionadas, en el estudio de los mecanismos de desarrollo de la resistencia del vector a los insecticidas y en la identificación genética de diferentes especies de anofelinos, y dispone de un plan para ayudar a los países en los estudios epidemiológicos de identificación y análisis de problemas y en el diseño y ejecución de investigaciones aplicadas.

Por solicitud de dos países, la Organización ha participado recientemente en la revisión de sus programas de malaria para establecer en 1976 un plan de operaciones que prevé la aplicación de métodos alternativos y espera ayudar a otros países que inicien el cambio hacia una nueva estrategia. Como contribución para el conocimiento de las relaciones que existen entre la malaria y el desarrollo económico, se terminó en Paraguay un estudio de las consecuencias de esta enfermedad en la economía de las áreas rurales. Los resultados figuran en la Publicación Científica No. 297 de la OPS, 1975.

También como resultado de las Recomendaciones de los Directores de los Programas de Malaria de las Américas, en Quito, merece destacarse que la Oficina Sanitaria Panamericana colabora con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con la Escuela de Salud Pública de México en la programación de un curso a realizarse en 1976, y con el Gobierno del Brasil y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo se estudia la utilización de su curso de entomología médica adaptado al nuevo enfoque de los programas de malaria. En junio de 1976 y con ayuda de AID, se realizará un curso de

reorientación de los ingenieros malariólogos, nacionales y de la OPS, a fin de prepararles para una mejor aplicación de métodos alternativos y medidas complementarias.

Las actividades relacionadas con asesoría técnica, intercambio de información, actualización técnica y científica, investigación, adiestramiento y la coordinación de los programas de malaria pueden y deben ampliarse con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, por tratarse de un programa de características continentales y de gran interés regional.

Resalta por último que las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas y de la II Reunión de Directores de los Servicios de Erradicación de la Malaria de las Américas y las resoluciones de los Cuerpos Directivos de OPS y de OMS son claras y terminantes; la de la 28a. Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de este año, señala una situación grave; la del Comité Ejecutivo de nuestra Organización, hace tres meses, define y apoya las prioridades del programa; en las Américas hay países que durante el primer semestre de 1975, su período de menor transmisión de malaria, tenían más del doble de casos que en todo el año de 1974. Es un momento difícil y de gran responsabilidad para los Gobiernos y para la Oficina. El Director General de la OMS, antes de salir de Ginebra para su viaje a la Región de las Américas, envió una circular a todos los Estados Miembros con copia de la Resolución WHA28.87 y apoya decididamente al programa de malaria, y el Director de la OSP ha recomendado y apoya sin reservas la nueva política y estrategia.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que en su 74a. Reunión, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VI, basada precisamente en el Plan Decenal, las diferentes resoluciones de los Cuerpos Directivos y las recomendaciones de la Reunión de Quito.

Dr. DE CAIRES (Member, Executive Committee) referred to the statement he had made on malaria under Item 12 of the Agenda, at the Fourth Plenary Session. Twenty-one years after the establishment of the policy of malaria eradication, the situation was far from promising. The report on the item (Document CD23/21) was remarkable for its frankness, stating very clearly that the situation in 1974 was stationary and had regressed in several countries.

The Executive Committee believed that the time had come for Member Governments to weigh the reality of continuing large investments of funds against the results so far achieved or that were likely to be achieved in the future. The question was whether malaria commanded the true priority it merited in the programs of the Governments of the Region and whether those Governments had the will to carry out the work necessary to achieve the goal set by the program.

After a lengthy review, the Executive Committee had concurred in the recommendation that malaria be restored to a very high priority. Moreover, it felt that the policy should not be limited exclusively to eradication but should include a more flexible approach encompassing control where eradication was not feasible.

The Executive Committee believed that the Director and his staff had shown a readiness to look for new methods, to provide leadership, technical



competence, determination, flexibility and willingness to innovate. If the Directing Council accepted the essence of the findings and recommendations of the Executive Committee, it might wish to endorse the current and continuing studies to determine the countries' individual problems and the tailoring of solutions to each.

After considering the report on the status of malaria eradication, the Executive Committee had felt that it could look forward to a new urgency and a new sense of priority at the current Meeting of the Directing Council. Various avenues were available for exploration and it was heartening that the Bureau evidenced willingness to consider methods other than residual insecticides and to explore other methods that might provide promise for the future.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) pone de manifiesto la importancia de la integración para la extensión de los servicios primarios de salud en las zonas en que la lucha contra la malaria se encuentra en la fase de consolidación. Además, aquella permite una vigilancia permanente, gracias a la cual puede actuarse con rapidez cuando aparece algún pequeño foco de reinfestación. En los territorios fronterizos con países donde aún existe la malaria deben extremarse las medidas de vigilancia.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) acoge complacido que se reconozca la necesidad de ser flexibles en cuanto a metodología, de modo que cada país adopte los métodos que más convengan a sus circunstancias en la lucha contra la enfermedad. Asimismo, es un hecho positivo que se abandone la formación de malariólogos puros, en favor de un enfoque epidemiológico más variado. La aplicación de nuevos métodos también representa un progreso fundamental.

Las dificultades de financiamiento son importantes y deben aprovecharse todas las fuentes posibles, pero son mucho más considerables los problemas técnicos y administrativos. Cada país debería hacer un balance de sus problemas, necesidades y posibilidades para alcanzar, en colaboración con la OPS, el objetivo final de erradicar la enfermedad.

A continuación, el orador esboza un proyecto de resolución que tiene intención de presentar a este respecto.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) destaca el interés de integrar los programas de malaria en las actividades generales de los ministerios de salud, lo que permitiría disminuir notablemente los costos. Por ello, recomienda que a nivel de asesoría internacional se tienda a completar ese proceso de integración.

El Dr. AVILES (Nicaragua) declara que en su país el 37% del presupuesto de salud pública está dedicado a la lucha contra la malaria. En apoyo de este considerable esfuerzo pide que la Organización establezca los planteamientos y las políticas que se consideren necesarios y las ayudas correspondientes.

El Dr. MORA (Colombia) subraya el hecho de que en su país se están desarrollando dos investigaciones de gran interés: una, destinada a identificar especies anofelinas, y otra, para encontrar una vacuna antimalárica. En ambos casos se cuenta con colaboración internacional. En consecuencia, apoyará todo proyecto de resolución encaminado a aumentar los recursos a este respecto y mejorar la coordinación con los diferentes organismos internacionales, como el que se propone presentar Cuba.

El Dr. CACERES (Paraguay) declara que su país tiene grandes dificultades para conseguir en tiempo oportuno cantidades suficientes de DDT, por lo que pide la ayuda de la comunidad internacional. Otro problema importante es el de la vigilancia epidemiológica en las zonas fronterizas con países donde no se ha erradicado aún la enfermedad.

Ante el aumento del número de casos que se registran, la ayuda internacional en inversiones y financiamiento es más necesaria que nunca, por lo que lamenta que el UNICEF, uno de los organismos que ha colaborado en la lucha antimalárica, se haya retirado de su país.

Le Dr. BROUELLE (France) tient à remercier à son tour le Dr. Palacios et le Dr. Acuña pour leur excellent exposé et toutes les perspectives qu'ils ouvrent à l'Organisation pour l'avenir. Il ne viendrait à l'idée de personne de réduire l'intérêt des aspects techniques et notamment du domaine de la recherche qu'ils ont exposé au Conseil; toutefois il serait peut-être nécessaire d'élargir un peu le débat à d'autres aspects qui concernent les structures, l'organisation et le fonctionnement des services et qui sont de nature à compromettre l'efficacité des programmes même lorsque ces programmes sont techniquement valables. Il lui semble qu'on s'est quelquefois un peu endormi dans l'application des programmes, notamment dans la surveillance épidémiologique, où les systématiques sont parfois insuffisantes pour refléter en temps utile l'évolution d'une situation; dans le contrôle du travail des équipes, qui auraient besoin d'être constamment soutenues, formées et dynamisées; et dans la coordination (elle n'ose pas parler d'intégration, qui n'est presque jamais réalisée dans la Région) entre le travail des équipes antipaludiques et les autres secteurs d'activité de la Santé publique. Enfin, un aspect

dont on n'a pas beaucoup parlé mais qui lui parait essential est l'éducation de la population, car il est bien évident que dans beaucoup de cas la population n'est pas suffisamment éduquée pour participer pleinement aux efforts de lutte contre la paludisme, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre régulièrement des médicaments dans certaines zones où c'est essential.

Dr. RICHMOND (Guyana) agreed with the observations of the Representative of Paraguay concerning difficulty of procuring insecticides: it was his Government's experience that, even if money was available, the supply was insufficient to meet the demand.

Guyana had been having border meetings with its neighbors and they had proved fruitful in solving some of the problems of malaria.

His delegation supported the Cuban draft resolution.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his Delegation experienced both a pessimistic and an optimistic reaction to the report on the status of malaria. It was encouraging that in certain countries the number of cases of malaria had been reduced, that the Director had personally participated in a recent meeting in Ecuador which it seemed might result in a revitalization of the malaria effort, and that there seemed an increased willingness to explore methods of control other than insecticides and drugs and increased interest in training and in research relating to attack measures other than the evaluation of insecticides. It was his Delegation's belief that such research should be even further expanded through programs of source reduction by engineering practices, larviciding and genetic and biological control.

The United States Delegation viewed with pessimism, however, the maintenance of the regional target of eradication in the face of repeated failures. A more realistic policy was needed to guide Member Countries and the Organization to deal with malaria in the face of current realities. Without reorientation in keeping with WHO policy, it would be impossible to achieve such progress as was possible under present conditions.

The United States Delegation fully supported the recommendations of the Executive Committee to the Directing Council.

Dr. JACKMAN (Trinidad and Tobago) noted that Trinidad and Tobago had achieved eradication of malaria and thanked the Pan American Sanitary Bureau for its contribution in helping to achieve that status. Even though eradication might be achieved, however, the possibility of reinfestation remained if countries failed to be vigilant. The Insect Vector Division in his country was therefore focusing attention on surveillance of imported and relapsing cases and the Ministry of Health had informed all relevant ministries of governments and all travel agents operating in the country that preventive treatment could be obtained free of charge from the Division prior to departure. In addition, medical checks were made on arrival of nationals and visitors who had traveled to or visited malarious countries.

His Delegation felt that all countries of the Region had an inescapable commitment to maintaining vigilance programs. Accordingly it strongly supported the Cuban draft resolution.

El Dr. VALLE (Bolivia) expresa su preocupación por la continua agravación del problema de la malaria. Asimismo, la calificación del DDT como insecticida tóxico causa graves perjuicios a países en los que, como Bolivia, todavía puede ser de gran utilidad. Por consiguiente, pide que se aumenten los suministros de ese producto, así como la ayuda económica destinada a la lucha antimalárica.

El Dr. QUEVEDO (Perú) opina que debe darse prioridad al establecimiento de convenios fronterizos entre los países, ya que precisamente en las fronteras se encuentran los reductos de la enfermedad. Asimismo, es preciso resolver el problema del abastecimiento de insecticidas y proseguir las investigaciones.

Finalmente, también lamenta que el UNICEF se haya retirado en un momento en que su presencia es muy necesaria y expresa su apoyo al proyecto de resolución que presentará la delegación de Cuba.

El Dr. MEDRANO (Panamá) comunica que en su país ha disminuido sustancialmente el número de casos de malaria, que han quedado reducidos a las zonas selváticas.

Algunos casos registrados proceden de un país vecino, pero el problema de uno es problema de todos y se requieren soluciones conjuntas.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) expresa su apoyo al proyecto de la resolución que presentará Cuba.

El Dr. ACUÑA (OSP) pide que en el proyecto de resolución que presentará Cuba se limite toda ampliación de los servicios que preste la OSP a los países que los soliciten expresamente.

El Dr. PALACIOS (OSP), en respuesta a las observaciones y preguntas formuladas, declara que en el precio de los insecticidas se ha registrado un enorme aumento en los últimos años; sin embargo, la Oficina intenta conseguir que se incremente la producción de varias fábricas de América Latina, con el fin de atender la demanda. Asimismo, varios productores europeos han ofrecido grandes cantidades de DDT a precios competitivos. Todo ello se espera que dé sus frutos en 1976.

Los medicamentos también han sufrido grandes aumentos de precio y la Oficina hace todo lo que está a su alcance para conseguirlos lo más barato que sea posible.

El DDT no es un insecticida inocuo porque no es biodegradable, y, pero no parece tóxico, salvo en casos de extensa aplicación en agricultura y no en el caso de la lucha contra la malaria.

El problema de los convenios fronterizos se relaciona con el del financiamiento ya que los organismos internacionales de crédito desean seguir una política de ámbito regional y epidemiológica. Si países limítrofes desean conseguir créditos en condiciones muy ventajosas deben pedirlos conjuntamente.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) manifiesta su total acuerdo con la observación del Dr. Acuña en relación con el proyecto de resolución que presentará la Delegación de Cuba.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:55 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:55 a.m.

ITEM 30: REPORT ON THE STATUS OF Aedes Aegypti ERADICATION IN THE AMERICAS

TEMA 30: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DEL Aedes Aegypti EN LAS AMERICAS

El Dr. URIBE (OSP) presenta el documento CD23/19 y destaca algunos párrafos importantes. En lo que atañe al programa continental de erradicación, ha habido que hacer frente, en los últimos años, al incremento del precio de insecticidas y equipos. Por ello, en algunos países han aumentado los índices de infestación y ha habido epidemias de dengue, además de haber vuelto a surgir la amenaza de que se presenten casos de fiebre amarilla urbana o de dengue hemorrágico.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que su país está nuevamente infestado después de haberse logrado erradicar de él al Aedes aegypti, situación resultante, en parte, de que los vehículos que recorren la Carretera Panamericana llegan a territorio nicaragüense con larvas del vector en los neumáticos. En vista de los recursos considerables que se necesitan para mantener erradicado el vector, cabría preguntarse si no sería más conveniente promover la vacunación de las poblaciones contra la fiebre amarilla, solución sin duda más barata.

Dr. EHRLICH (United States of America) found the report somewhat overoptimistic in the light of the individual country assessments presented. The situation had not improved since the previous report, and the future did not look particularly bright. He must express his Delegation's very deep concern concerning the maintenance of a hemispheric goal of Aedes aegypti eradication: there were alternative methods that were more



applicable in some countries under present circumstances, though that did not mean that eradication was not a reasonably efficient control practice in those countries that had achieved success. It was encouraging that the Advisory Committee on Dengue would now have responsibility for reviewing the program, and he hoped that in its deliberations that Committee would be able to examine afresh the situation in the Hemisphere and the opportunities for assessing the probability of Aedes aegypti eradication, with a full examination of alternative methods currently available to Member Countries.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) fully concurred with the sentiments expressed by the Delegate of Nicaragua. Her country too had been through a phase of eradication and now found itself in the phase of reinfestation. While they looked around at their neighbors with some apprehension because the country had become reinfested, they also had to look at themselves because they had become complacent and the general standard of environmental sanitation had fallen below the level of the early 1960's when eradication had been achieved. Her Government had now focused attention on improving general standards of environmental sanitation and was planning a spraying campaign which would be conducted on an island-wide basis. It was hoped that the Director would respond favorably to their appeal for some additional expert advice.

Her Government firmly believed that there should be a three-pronged approach: improved general environmental sanitation coupled with health education; a spraying campaign; and in her country's particular case, vaccination programs for the people who resided or worked in the forest

areas where the red monkey lived. They were attacking on all three fronts simultaneously, and the Government had already pledged itself to carry through the program so that eradication could be achieved once more. However, they did need the support of their neighbors. Regulations were to be introduced to allow very thorough inspection of fishing vessels coming in from neighboring territories, and it was hoped that their neighbors would show understanding when those stringent measures began to be introduced.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) subraya la imperiosa necesidad de complementar los programas de erradicación con actividades de vigilancia epidemiológica, para impedir cualquier caso de reinfestación. Suele ser más fácil obtener fondos para combatir el vector de una enfermedad que ocasiona la pérdida de vidas humanas que para tomar medidas preventivas, por lo que es menester crear una conciencia del carácter imprescindible de la vigilancia epidemiológica.

El Dr. URIBE (OSP) sostiene que, como surge de intervenciones precedentes, el programa de erradicación del Aedes aegypti debe tener carácter solidario entre los distintos países para que la eficacia de las medidas que se tomen en uno de ellos no disminuya por problemas originados fuera de sus fronteras. De todos modos, una buena vigilancia epidemiológica como la de Costa Rica y Brasil, por ejemplo, demuestra que es posible impedir la reinfestación de zonas libres del vector.

La meta de lograr la erradicación del Aedes aegypti no debería abandonarse en vista de que ese insecto es no sólo vector de la fiebre amarilla

sino también de otras enfermedades, entre ellas el dengue, para el que no hay vacuna de eficacia comprobada.

Aunque es conveniente un enfoque integral en la lucha con el Aedes aegypti, que comprenda medidas de saneamiento ambiental y educación sanitaria, por el momento los métodos de lucha de mayor provecho siguen siendo los basados en el uso de insecticidas.

El Dr. CACERES (Paraguay) dice que el Aedes aegypti ha quedado erradicado en su país. Sin embargo, como lo indica una reciente epizootia que llegó hasta las zonas fronterizas del Paraguay, es ineludible dar carácter solidario a las actividades en la materia y mantener metas hemisféricas para la erradicación.

ITEM 28: VIII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON  
FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL  
TEMA 28: VIII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL  
CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. ACHA (OSP) presenta el Documento CD23/9 y señala que por primera vez en la VIII Reunión, participaron no sólo representantes de los ministerios de agricultura de los distintos países, sino también de los ministerios de salud de once de ellos, lo que es prueba de la creciente coordinación intersectorial en las actividades de lucha contra las zoonosis y de higiene y producción de alimentos.

Pasa revista a las resoluciones aprobadas por la VIII Reunión, que figuran en el Anexo II al Documento CD23/9. Destaca que en las Resoluciones III y V, la Reunión recomienda al Consejo Directivo que apruebe los presupuestos para 1976 del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y del Centro

Panamericano de Zoonosis. En ellas también se recomienda a los ministerios de agricultura que estudien la posibilidad de hacer contribuciones voluntarias para los dos Centros y, en este sentido, se ha de señalar con beneplácito las aportaciones extraordinarias ya hechas para el Centro de Fiebre Aftosa por los Gobiernos del Brasil, Ecuador y Venezuela.

En relación con la Resolución VI cabe informar que, según datos del Banco Interamericano de Desarrollo, éste ha recibido comunicaciones de 15 Gobiernos en las que se apoya la solicitud de la OPS encaminada a obtener fondos para los Centros de Fiebre Aftosa y Zoonosis. El BID ha aprobado, asimismo, el proyecto correspondiente al programa de capacitación en comunicación social al que se refiere la Resolución VII y en la actualidad se firman los convenios respectivos entre el Banco y los Gobiernos interesados.

También están avanzadas las gestiones de aprobación, por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de los proyectos del Centro Regional del Caribe para Capacitación y Adiestramiento de Auxiliares de Salud Animal (Fase II) y del Laboratorio de Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares para Centroamérica y Panamá, proyectos que fueron objeto de las resoluciones IX y XVII, respectivamente, de la VIII Reunión Interamericana.

La misión de la OPS encargada del estudio de factibilidad previsto en el párrafo 3 de la resolución X visita ya los países del Caribe y se espera contar con el informe respectivo antes de fines de 1975. En relación con la prevista red interamericana de laboratorios de diagnóstico de patología animal (Resolución XXII), en noviembre de 1975 se inaugurará un

centro de producción de biológicos de uso veterinario para México, Centroamérica y Panamá, cuyas instalaciones han sido construidas por el Gobierno de México, con un costo aproximado de EUA\$5 millones.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité, en su 74a. Reunión, examinó el tema asignándole la importancia que merece en vista de la trascendencia que los programas de lucha contra las zoonosis tienen al estar íntimamente relacionados con las fuentes fundamentales de alimentos para los pueblos del Continente. Señala a la atención del Consejo la Resolución XX, aprobada por el Comité, que entre otras cosas incluye un proyecto de resolución que se recomienda por el Consejo Directivo.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) recuerda que cuando el huracán Fifi afectó a su país, se recibieron cargamentos importantes de leche procedentes de países con fiebre aftosa. En vista de los grandes riesgos que situaciones como ésta representan para países libres de esa zoonosis, la Delegación de Honduras propone que la OPS, por conducto quizás de las Naciones Unidas o de la Cruz Roja Internacional, promueva la adopción de medidas destinadas a evitar que, en casos de emergencia, se envíen productos de países con fiebre aftosa a otros que no la tienen.

El Dr. CACERES (Paraguay) destaca la valiosa colaboración prestada a su país por el Centro Panamericano de Zoonosis, la que resulta especialmente útil dada la importancia de la ganadería en la economía del Paraguay. La Delegación paraguaya se complace en apoyar el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo.

Dr. UHRICH (United States of America) said his Delegation was familiar with the fine work being done by the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center, not only through the reports before the Council, but also through the close ties of the United States Center for Disease Control and the Department of Agriculture with those two centers. It was particularly encouraging that a number of countries had been represented by their ministries of health at the Meeting in Guatemala. In earlier discussions during the session frequent reference had been made to the importance of multisectoral approaches in resolving major public health problems; the Director and his staff had provided clear indication that they recognized the importance of that concept.

The United States Delegation would like to congratulate Brazil and Venezuela for providing PAHO with funds and trusting it to carry out activities of mutual interest to both the health and agricultural sectors. That was an excellent example of the role that PAHO could and should play in the future. It represented a demonstration of trust and confidence in the capabilities of the Organization and the Secretariat, which in his Delegation's judgement was thoroughly justified. It should also serve as an encouragement to the Organization to actively seek further areas for joint endeavor with other multilateral and national agencies.

El Dr. QUEVEDO SARMIENTO (Perú) dice que su país asigna suma importancia a la lucha contra la fiebre aftosa de la que se encarga el Ministerio de Alimentación y cuenta con el apoyo financiero del BID. El programa en ejecución comprende una campaña de control sanitaria en el campo; la construcción de estaciones de cuarentena y de puestos de control fronterizo

e interno, y de un laboratorio de fiebre aftosa, este último a cargo del Ministerio de Salud, así como la capacitación de personal. La campaña de control sanitario está en marcha, se ha licitado la construcción de las obras de infraestructura y cuatro médicos veterinarios siguen cursos en Brasil con becas de la OPS.

El Dr. PADILLA LEPAGE (Venezuela) informa que, de acuerdo con las recomendaciones pertinentes hechas por la VIII Reunión Interamericana, los Ministerios de Agricultura y de Sanidad de Venezuela, trabajando conjuntamente, han constituido una comisión encargada de establecer un centro de encefalitis equina que funcionará en la ciudad de Maracay.

El Dr. ACHA (OSP) dice que es necesario coordinar la prestación de ayuda en casos de emergencia para impedir que presente riesgo sanitario para el país que la recibe. En esta materia, cada Gobierno tendrá que decidir libremente qué productos ha de recibir en el país. La OPS colabora con la comisión constituida en Venezuela con miras a dar carácter regional a las actividades del previsto centro para el estudio de la encefalitis equina.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo que figura en el anexo I al documento CD23/9, y que dice:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the VIII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CD23/9);

Bearing in mind the valuable technical assistance the Organization has been providing Governments through the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers in the design, preparation, formulation, conduct, and evaluation of programs for the control of those diseases of human and animal health significance; and

Mindful that the development and implementation of many new programs by the countries are resulting in an expansion of the activities of these Centers,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VIII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CD23/9).
2. To thank the Ministers of Agriculture for their continued and expanded efforts to improve the health of the peoples of the Americas through the control and prevention of those diseases.
3. To express appreciation to the Ministers of Agriculture for their willingness to contribute voluntarily as partial remedial assistance to the financial problems being experienced by the Centers, as expressed in Resolutions III and V contained in Document CD23/9.
4. To recognize and support the requests made by Governments to the IDB for financial assistance to the Centers so as to enable them to continue or expand the technical assistance considered essential for the control of diseases of human and animal health importance.
5. To commend the Ministers of Agriculture for their efforts in the control of animal diseases affecting the health and economy of the countries of the Hemisphere.



EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VIII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (Documento CD23/9);

Teniendo presente la valiosa asistencia técnica que la Organización ha estado facilitando a los Gobiernos por conducto de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, en el diseño, preparación, formulación, realización y evaluación de los programas para el control de las enfermedades de significación para el hombre y los animales; y

Enterado de que, como consecuencia de la preparación y realización de muchos programas nuevos por los países, se están ampliando las actividades de esos Centros,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VIII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (Documento CD23/9).
2. Agradecer a los Ministros de Agricultura su labor continua y ampliada para mejorar la salud de los pueblos de las Américas mediante el control y la prevención de esas enfermedades.
3. Expresar su reconocimiento a los Ministros de Agricultura por estar dispuestos a aportar voluntariamente asistencia con el fin de subsanar en parte los problemas financieros que experimentan los Centros, según se expresa en las Resoluciones III y V contenidas en el Documento CD23/9.
4. Reconocer y apoyar las solicitudes que han presentado los Gobiernos al BID a fin de obtener asistencia financiera para los Centros, con el objeto de que estos puedan continuar o ampliar la asistencia técnica considerada indispensable para controlar las enfermedades de importancia para la salud del hombre y de los animales.
5. Felicitar a los Ministros de Agricultura por sus esfuerzos en el control de enfermedades de los animales que influyen en la salud y economía de los países del Hemisferio.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: EVALUATION OF THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS  
TEMA 22: EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

El Dr. BARRENECHEA (OSP) presenta el tema (Documento CD23/20) y recuerda antecedentes de la actividad examinada, objeto de un compromiso solidario de los gobiernos de las Américas.

Actualmente, 22 países han enviado la información que se les había solicitado y otros tres han manifestado no poder hacerlo el presente año. Dada la necesidad de disponer de tales informaciones, se ruega que el Consejo Directivo recomiende a los países que presenten sus informes antes del 31 de octubre de 1975, con objeto de que en enero de 1976 puedan enviarse a los gobiernos los resultados de los análisis para sus examen.

La información enviada por los 22 países permite afirmar que se trata de una definición muy concreta de sus políticas y estrategias encaminadas a mejorar la salud del continente y de cada país. Además, doce de dichos países se encuentran en la fase de programación o aplicación.

Todavía no se ha hecho una análisis a fondo de las informaciones pero puede decirse que la mayoría de países han centrado su principal objetivo en ampliar la cobertura. Nueve países han obtenido préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo para programas de cobertura, sobre todo en zonas rurales. Se espera que en 1977 otros cinco países hagan lo mismo.

Asimismo, es de suponer que la evaluación resulte útil, también, en relación con la contribución de las Américas al Sexto Programa de Trabajo de la OMS, de manera que exista coincidencia con el Plan Decenal de Salud.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) agradece la eficaz colaboración de los funcionarios de la OSP en la recopilación de la información necesaria

para evaluar la aplicación del Plan Decenal en Costa Rica. Esa información facilitó la coordinación de las actividades, por un lado, y, por el otro, permitió definir con mayor precisión las metas, lo que culminó en una reunión celebrada entre representantes del Gobierno y de 28 organismos internacionales en la que se expuso con claridad las prioridades del sector salud y programar la asistencia internacional para garantizar su máximo provecho.

El Dr. ALVARADO LOZANO (Honduras) destaca el gran valor que, para planificar el desarrollo del sector salud de su país, orientado fundamentalmente a la formación de recursos humanos y a la extensión de servicios a las zonas rurales, han tenido las labores realizadas en el marco de la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

Monday, 6 October 1975, at 2:30 p.m.  
Lunes, 6 de noviembre de 1975, a las 2:30 p.m.

CD23/SR/10  
6 October 1975  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TENTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President pro tempore:

Presidente interino:

Dr. Adán Godoy Jiménez

Paraguay

Contents

Indice

Third Report of the General Committee  
Tercer informe de la Comisión General

(continued overleaf)

(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 18: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held During the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 18: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 22: Evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas (continuation)
- Tema 22: Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas (continuación)

Consideration of Pending Proposed Resolutions  
Consideración de proyectos de resolución pendientes

Sixth General Program of Work of WHO. Contribution of the Region of the Americas

VI Programa General de Trabajo de la OMS. Contribución de la Región de las Américas

Functions of the Executive Committee  
Funciones del Comité Ejecutivo

Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau

Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau  
Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Provision of Health Services to the Rural and Underserved Population of Latin America and the Caribbean

Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina y el Caribe

Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas

Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas

Report on the Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas

Informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 19: Study of the Technical Discussions  
Tema 19: Estudio de las Discusiones Técnicas

Item 24: Nursing Goals for the Decade  
Tema 24: Metas para el decenio en enfermería

Appointment of a President pro tempore  
Designación de un Presidente Interino

THIRD REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL

El Dr. WILLIAMS (Director Adjunto, OSP), Secretario, da lectura al siguiente informe:

El día 6 de octubre, a las 12 horas, se reunió en la Sala C la Comisión General, estando presentes el Presidente pro tempore, el Relator del Consejo y los Representantes de Brasil, Estados Unidos de América y México. El Director de la OSP actuó como Secretario ex officio.

Se estableció el siguiente orden para la discusión de los temas en la décima sesión plenaria:

Tema 18: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Tema 22: Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas (continuación)

Consideración de proyectos de resolución pendientes

Tema 19: Estudio de las Discusiones Técnicas

Tema 24: Metas para el decenio en enfermería

Para el día de mañana, martes, se considerarán los siguientes temas:

Tema 34: Enfermedades crónicas no transmisibles

Tema 36: Programa de medicamentos básicos de Perú

Tema 20: Discusiones Técnicas: Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su implementación intersectorial (continuación)

Tema 37: Otros asuntos

Se decidió asimismo que la sesión de clausura de la Reunión del Consejo podría ser, si se completa la discusión de los temas, el día miércoles a las 9:00 a.m.

- ITEM 18: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXVIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 18: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXVIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The SECRETARY explained the application of Rules 7 and 8 of the Rules for Technical Discussions and of Rule 48 of the Rules of Procedure of the Directing Council

El PRESIDENTE INTERINO pide al Representante de Barbados que presente el informe del grupo de trabajo que se encargó de estudiar las propuestas de temas para las Discusiones Técnicas.

Mr. HOWELL (Barbados), Rapporteur of the working party to prepare a list of topics for the Technical Discussions to be held in 1976, read out the following report:

On 6 October 1975, at 10:30 a.m., the working party composed of Dr. Pedro Rolán Yáñez (Argentina); Mr. Alwyn S. Howell (Barbados); and Dr. Gustavo Mora (Colombia) met, pursuant to Rule 8 of the Rules for Technical Discussions, to prepare a list of topics for the Technical Discussions to be held in 1976 during the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas. The party elected Dr. Pedro Rolán Yáñez, Chairman, and Mr. Alwyn S. Howell, Rapporteur.

After making a thorough examination of the topics proposed by the governments and by the Director of the Bureau for the Technical Discussions in 1976, the party submits to the Directing Council the following topics:

1. Road accidents as a public health problem
2. Development of the health service infrastructure with due regard to the need for extension of coverage
3. Meeting the health and social needs of youth.



El PRESIDENTE INTERINO designa como escrutadores a los Representantes de Argentina y Ecuador.

A vote was taken by secret ballot.  
Se procede a votación secreta.

El PRESIDENTE INTERINO anuncia que el resultado de la votación es el siguiente: cinco votos a favor del tema 1; dieciseis votos a favor del tema 2; tres votos a favor del tema 3.

Decision: Statutory majority having been obtained, the topic "Development of the Health Service Infrastructure with Due Regard to the Need for Extension of Coverage" was selected for the Technical Discussions during the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

Decisión: Habiendo obtenido la mayoría necesaria, el tema "El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de cobertura" fue escogido para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

El PRESIDENTE INTERINO pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 22: EVALUATION OF THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS (continuation)  
TEMA 22: EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS (continuación)

El Dr. BARRENECHEA (OSP) agradece los comentarios hechos en una sesión anterior por los Representantes de Costa Rica y Honduras y pregunta al pleno si existe consenso en cuanto a la propuesta que se ha hecho en el documento presentado de esperar, hasta el 31 de octubre, la información pendiente de algunos países y proceder entonces a hacer los análisis estadísticos, a fin de poner a disposición de los gobiernos, en enero de 1976, los datos correspondientes.

El PRESIDENTE INTERINO estima que no hay objeciones.

Mr. RICHMOND (Guyana) said that he wished to comment on the forms that the Director sent to governments from time to time to obtain information for purposes such as evaluation. His country's health authorities sometimes found it hard to complete the forms owing to defects in the systems of collecting information. The difficulties encountered by governments in that respect were probably indicated by their lateness in providing PAHO with the required information, and he suggested that the delay could be used as a guide to enable PAHO to identify deficiencies in the management structure of the country concerned. The Organization could then help countries to remedy the situation. It served little purpose to postpone the date of completion of the forms without attempting to solve the problems that caused the delay.

El Dr. BARRENECHEA (OSP) cree que la inquietud manifestada por el Representante de Barbados refleja las dificultades que se presentan al hacer revisiones exhaustivas de la información disponible, como la que se está tratando de realizar en este caso. Precisamente el proceso pondrá de manifiesto cuáles serán los aspectos que habrán de reforzarse para tomar decisiones oportunas. Considera alentador el hecho de que 22 países ya hayan presentado la información solicitada. Reitera que la OSP está a disposición de los gobiernos para prestarles la colaboración que consideren necesaria para llevar adelante sus procesos de evaluación sistemática de las actividades de salud.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) destaca la importancia de la evaluación que se está realizando que, considera, dejará valiosos frutos para documentos futuros.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Sixth General Program of Work of WHO. Contribution of the Region of the Americas

VI Programa de Trabajo de la OMS. Contribución de la Region de las Americas

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director on the Contribution of the Region of the Americas to the Sixth General Program of Work of WHO for the period 1978-1983 (Document CD23/14);

Bearing in mind that the recommendations contained in Resolution EB55.R25 of the WHO Executive Board and the guidelines established by the Working Group appointed by the WHO Executive Board for that purpose were followed in preparing the document;

Considering that, although the continental health policy embodied in the Ten-Year-Health Plan for the Americas only relates to the period 1971-1980, it is believed, in view of the characteristics and seriousness of the existing problems that the essential elements of that policy will continue to be valid in the early years of the following decade;

Bearing in mind that the contribution of the Americas to the Sixth General Program of Work (Document CD23/14) is based on the content and priorities of the Ten-Year Health Plan for the Americas and that the indicators are identical with those being used by the countries for evaluating that plan;

Considering that the "Principal and Detailed Objectives" identified by the Working Group of the WHO Secretariat are identical with the program areas of the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Considering that, at their III Special Meeting, the Ministers of Health of the Americas recognized that 40 per cent of the population lack health services and decided to establish as a fundamental objective the extension of the coverage of those services, giving priority to the control of communicable diseases, maternal and child health, nutrition, and environmental improvement, and emphasizing that for that purpose it was necessary to plan and strengthen the health systems and to develop the necessary human, physical, and financial resources;

Bearing in mind that in analyzing their health policies in the light of the Ten-Year Plan, most of the Latin American countries have confirmed those priorities;

RESOLVES:

1. To approve Document CD23/14 (Contribution of the Americas to the Sixth General Program of Work of WHO), and to request the Director to transmit it to the Director General of WHO so that he may take it into account in preparing the above-mentioned Sixth General Program of Work.
2. To confirm that the priority objectives proposed by the Region of the Americas for the Sixth General Program of Work of WHO are identical with the priority areas of the Ten-Year Health Plan.
3. To recommend to the Member Countries that, in accordance with the conditions in each country, they increase their efforts and make use of the most efficient means of programming and developing service coverage, giving priority to the areas agreed upon in the Ten-Year Health Plan for the Americas.
4. To urge the Member Governments to ensure that, in this endeavor, maximum use is made of the available and potential resources through programming, evaluation and information, internal coordination of the components of the health sector, the use of multisectoral approaches, linkage of the health sector to economic social development, and analysis of internal or external financing based on national priorities.
5. To request the Director to continue to provide such assistance as the countries require in achieving the priority objectives embodied in the Ten-Year Health Plan.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la Contribución de la Región de las Américas al Sexto Programa General de Trabajo de la OMS para el período 1978-1983 (Documento CD23/14);

Habida cuenta de que en el proceso de preparación de este documento se siguieron las recomendaciones de la Resolución EB55.R.25 del Consejo Ejecutivo de la OMS, así como las pautas señaladas por el Grupo de Trabajo que fuera designado por el Consejo Ejecutivo de la OMS para este objeto;

Considerando que, aun cuando la política continental de salud establecida en el Plan Decenal de Salud para las Américas abarca únicamente el período 1971-1980, se estima que dadas las características y severidad de los problemas prevalentes, los elementos esenciales de dicha política continuarán siendo válidos para los primeros años de la siguiente década;

Tomando en cuenta que la Contribución de las Américas al Sexto Programa General de Trabajo (Documento CD23/14) está basada en el contenido y prioridades del Plan Decenal y que los indicadores corresponden a los que están utilizando los países en la evaluación de dicho Plan;

Considerando que los "Objetivos Principales y Detallados" que ha identificado el Grupo de Trabajo del Secretariado de la OMS corresponden a áreas programáticas del Plan Decenal de Salud de las Américas;

Considerando que los Ministros de Salud de las Américas, en su Tercera Reunión Especial, reconocieron que el 40% de la población carece de servicios de salud y decidieron como objetivo fundamental extender la cobertura de dichos servicios, dando prioridad en este proceso al control de las enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, nutrición y mejoramiento del medio; destacándose asimismo que para ello había necesidad de planificar y consolidar los sistemas de salud y desarrollar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios;

Tomando en cuenta que la mayoría de los países de Latinoamérica, al analizar sus políticas de salud a la luz del Plan Decenal, han confirmado dichas prioridades;

#### RESUELVE:

1. Aprobar el Documento CD23/14, Contribución de las Américas al Sexto Programa General de Trabajo de la OMS, solicitando al Director que lo transmita al Director General de la OMS para ser tomado en cuenta en la preparación del citado Sexto Programa General de Trabajo.
2. Confirmar que los objetivos prioritarios que propone la Región de las Américas para el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS corresponden a las áreas prioritarias del Plan Decenal de Salud.
3. Recomendar a los Países Miembros que, de acuerdo a las condiciones de cada nación, intensifiquen sus esfuerzos y recurran a los medios más eficientes para lograr la programación y desarrollo de la cobertura de servicios, dando prioridad a las áreas acordadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.
4. Instar a los Gobiernos Miembros a que en esa empresa se garantice la utilización máxima de los recursos disponibles y potenciales mediante la programación, evaluación e información, la coordinación interna de los componentes del sector salud, la aplicación de enfoques multisectoriales, la vinculación del sector salud con el desarrollo socioeconómico, y el análisis del financiamiento interno o externo basado en las prioridades nacionales.
5. Pedir al Director que continúe prestando la asistencia que requieran los países en la consecución de los objetivos prioritarios contenidos en el Plan Decenal de Salud.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Functions of the Executive Committee

Funciones del Comité Ejecutivo

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD23/15 and its annexes (Document CE74/3 and ADD. I and II) concerning the functions of the Executive Committee;

Having noted that of the discussions on the subject at the 72nd and 74th Meetings of the Executive Committee indicated a willingness and desire on the part of the Director and the Committee that the latter should play a more active role in determining the policies and programs of the Organization; and

Having taken note of the amendments to the Rules of Procedure of the Executive Committee (Resolution 74/40) which imply greater participation by the Committee within the powers assigned to it under the Constitution,

RESOLVES:

1. To take note of Document CD23/15 and its annexes (Document CE74/3 and ADD. I and II).
2. To welcome the two additional members designated by the Executive Committee to attend the Meetings of the Directing Council.
3. To encourage the Executive Committee to seek within the scope of its powers under the Constitution, concrete ways and means of participating more fully, together with the Director and his staff, including new alternative approaches in such areas as malaria, primary health care coverage, nutrition, and environmental sanitation.
4. To urge the Executive Committee, pursuant to Article 14-D of the Constitution, to undertake on its own initiative and with the cooperation of the Director and his staff, such studies and evaluations as it deems necessary to improve the work of the Organization.

5. To encourage the Director to take advantage of the expertise and experience available in Executive Committees, not only during the regular meetings, but throughout the year, as is done by the Director-General and the Executive Board of WHO.

6. To report on the above activities to the Directing Council as appropriate.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD23/15 y sus anexos (CE74/3 y Add. I y II) sobre las funciones del Comité Ejecutivo;

Habiendo tomado nota de que los debates habidos al respecto en las sesiones de la 72a y la 74a Reuniones del Comité Ejecutivo ponen de manifiesto el deseo y la buena disposición del Director y del Comité para que éste último participe más activamente en la determinación de la política y de los programas de la Organización; y

Habiendo tomado nota de las modificaciones del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo (CE74.R40), que implican una mayor participación del mismo, dentro de las atribuciones que le confiere la Constitución,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD23/15 y de sus anexos (CE74/3 y ADD. I y II).
2. Acoger complacido a los dos miembros adicionales designados por el Comité Ejecutivo para que asistan a las reuniones del Consejo Directivo.
3. Alentar al Comité Ejecutivo para que busque, dentro de sus atribuciones constitucionales, medios concretos de participar más de lleno con el Director y su personal en el análisis de los grandes sectores de la política y los programas, e incluso de nuevos planteamientos posibles en sectores tales como los que se refieren a la malaria, la extensión de la asistencia primaria de salud, la nutrición y el saneamiento ambiental.
4. Pedir al Comité Ejecutivo que, de conformidad con el Artículo 14-D de la Constitución, emprenda por iniciativa propia y con la cooperación del Director y su personal, los estudios y evaluaciones que estime necesarios para mejorar la labor de la Organización.
5. Incitar al Director a que aproveche las dotes y la experiencia existentes en los Comités Ejecutivos, no sólo durante las reuniones ordinarias, sino a lo largo de todo el año, como lo hacen el Director General de la OMS y el Consejo Ejecutivo.
6. Dar cuenta cuando proceda al Consejo Directivo de las antedichas actividades.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) propone que en el párrafo 3 de la parte resolutive se modifique la frase que dice "la extensión de la asistencia primaria de salud" por la expresión "la extensión de la cobertura de salud".

El Dr. SAENZ (Costa Rica) apoya la propuesta.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) dice que en el párrafo mencionado no se hace una enumeración exhaustiva de los nuevos planteamientos posibles que podría formular el Comité Ejecutivo, sino que se ha tratado de dar ejemplos únicamente. No cree que con él se limiten las funciones del Comité

El Dr. SALCEDO (Venezuela), en su calidad de Relator, está de acuerdo en que se debe modificar el párrafo 3 para hacerlo más general.

Mr. RICHMOND (Guyana) said that in the English translation of the proposed resolution the words "including new alternative approaches" appeared to be in the wrong position. He suggested that operative paragraph 3 should read: "...concrete ways and means, including new alternative approaches, of participating more fully...."

The SECRETARY said that if Mr. Richmond's amendment were accepted the English text of operative paragraph 3 would read: "To encourage the Executive Committee to seek within the scope of its powers under the Constitution, concrete ways and means, including new alternative approaches, of participating more fully, together with the Director and his staff, in such areas as malaria...."



El Dr. SAENZ (Costa Rica) sugiere se nombre a un grupo de trabajo para considerar las modificaciones propuestas al proyecto de resolución.

Dr. UHRICH (United States of America) said that the wording of the resolution was important. The intention had been to emphasize the concrete ways and means by which the Executive Committee could participate more fully in vital areas of work and, additionally, to urge it to consider new alternative approaches to certain kinds of problems. The phrase "new alternative approaches" had been intended to apply not to the participation but to the ways of dealing with the specific problems mentioned. He doubted whether the suggested amendment would convey that meaning.

El Dr. AVILES (Nicaragua) apoya la propuesta del Representante de Costa Rica y pide que el grupo de trabajo se reúna enseguida y presente sus sugerencias en la segunda parte de la presente sesión.

El Dr. QUEVEDO (Perú) propone que en el propio párrafo 3 se modifique el término "alentar" por "autorizar" al Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE INTERINO designa a los Representantes de Costa Rica y Nicaragua así como al Presidente del Comité Ejecutivo para constituir el grupo de trabajo cuyo informe dará a conocer al Consejo más adelante.

Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau  
Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria  
Panamericana

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura del proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.2,

RESOLVES:

1. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau presented by the Director in Annexes I and II of Document CE74/20 and confirmed by the Executive Committee at its 74th Meeting, with the effective date of 1 January 1975.
2. To take note of Document CE74/18 and the action taken by the Executive Committee at its 74th Meeting regarding employment conditions of non-local staff in the general service category of the Pan American Sanitary Bureau.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en los Anexos I y II del Documento CE74/20 y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión, con efecto a partir del 1 de enero de 1975.
2. Tomar nota del Documento CE74/18 y de las medidas adoptadas por el Comité Ejecutivo, en su 74a Reunión, acerca de las condiciones de empleo del personal no local de la categoría de servicios generales de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Decisión: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau  
Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the revision made to the schedule of salaries of the professional and higher categories of staff in graded posts, effective 1 January 1975;

Taking into account the decision by the Executive Committee at its 74th Meeting to adjust the salaries of the Deputy Director and the Assistant Director (CE74.R35);

Having noted the recommendation of the Executive Committee concerning the salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (CE74.R34); and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 230.3,

## RESOLVES:

1. To establish the salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau at \$36,625 per annum, effective 1 January 1975.
2. To note that consequent upon the salary adjustment for the Director, appropriate revision will be made of the post adjustment rate.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando las modificaciones que, con efecto a partir del 1 de enero de 1975, se introdujeron en la escala de sueldos del personal de categoría profesional y superior en los puestos clasificados;

Teniendo en cuenta la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión de reajustar el sueldo del Director Adjunto y del Subdirector (CE74.R35);

Habiendo tomado nota de la recomendación del Comité acerca del sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (CE74.R34); y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 230.3 del Reglamento del Personal,

## RESUELVE:

1. Fijar el sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$36,625 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1975.
2. Tomar nota de que al ajustar el sueldo del Director se revisará en consecuencia el reajuste por lugar de destino.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Provision of Health Services to the Rural and Underserved Population of Latin America and the Caribbean  
Servicios de salud para la población rural y subatendida de America Latina y del Caribe

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that previous resolutions of the World Health Assembly (in particular Resolutions WHA20.53, WHA23.61, WHA25.17, WHA26.35, WHA26.43 and WHA27.44) stress the need to encourage the provision and expansion of integrated health services to meet the needs of all the peoples and give recognition to their fundamental rights;

Having noted the renewed emphasis and the priority given by the Twenty-eighth World Health Assembly to the promotion of primary health care (Resolution WHA28.88); and

Being mindful of the need to attain the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas,

RESOLVES:

1. To request the Pan American Sanitary Bureau to give the highest priority to the expansion of health services designed to provide total coverage, in keeping with the life patterns and needs of the communities served, at the same time promoting direct community involvement in local health activities.
2. To urge the Governments to make explicit in their health programs the decision to expand and improve rural health services and use all the possible manpower resources of the community served through continuous efforts to train professional, technical and auxiliary personnel in accordance with local needs.
3. To encourage the Governments which have already initiated programs to share with other countries information and experience on the progress made or alternative procedures used, in collaboration with the Pan American Sanitary Bureau, with a view to proposing general standards for planning.
4. To request the Governments to promote effective coordination with those other components of socioeconomic development that are intimately related with the well-being of the rural population.

**EL CONSEJO DIRECTIVO,**

Considerando que en resoluciones anteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (incluyendo WHA20.53, WHA23.61, WHA25.17, WHA26.35, WHA26.43 y WHA27.44) se subraya la necesidad de fomentar la prestación y ampliación de servicios de salud integrales a fin de atender las necesidades de todos los pueblos y reconocer sus derechos fundamentales;

Habiendo tomado nota de la reiterada importancia y prioridad que la 28a Asamblea Mundial de la Salud ha concedido al fomento de la atención primaria de la salud (Resolución WHA28.88); y

Consciente de la necesidad de lograr las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas,

**RESUELVE:**

1. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que conceda máxima prioridad a la ampliación de los servicios de salud destinados a alcanzar una cobertura total, según las modalidades de vida y necesidades de las comunidades atendidas, estimulando la participación directa de estas en las acciones de salud de la localidad.
2. Encarecer a los Gobiernos que, en sus programas de salud, den a conocer la decisión de ampliar y mejorar los servicios de salud rurales y utilicen todos los recursos humanos posibles de la comunidad atendida mediante una labor continua de capacitación y adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar de acuerdo con las necesidades locales.
3. Estimular a los Gobiernos que ya han iniciado programas a que, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, compartan la información y experiencia sobre los progresos o procedimientos alternos con otros países con miras a proponer normas generales de planificación.
4. Pedir a los Gobiernos que promuevan una coordinación eficaz con los demás componentes del desarrollo socioeconómico íntimamente relacionados con el bienestar de la población rural.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas  
Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Americas

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

**THE DIRECTING COUNCIL,**

Having examined the XXIII Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CD23/21);

Bearing in mind the resolutions of the Governing Bodies, in particular Resolution No. VI of the 74th Meeting of the PAHO Executive Committee and Resolution WHA.28.87 of the Twenty-eighth World Health Assembly;

Recognizing the importance of the recommendations approved by the Directors of the National Malaria Eradication Services of the Americas in Quito, Ecuador, in April 1975;

Mindful of the financial difficulties that confront some countries in developing their programs;

Alarmed by the serious deterioration in the epidemiological situation of malaria in some countries;

**RESOLVES:**

1. To recommend to the Governments and to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that they promote the development of malaria control methodologies better adapted to the epidemiological and economic conditions in each country.
2. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to increase the cooperation of the staff of the Organization with those Governments which so request in the planning, execution and evaluation of malaria programs, and also in the investigation of problems and the training of personnel.
3. To reaffirm the need for the Governments to take steps to facilitate the procurement and ensure the timely supply of antimalarial drugs, insecticides, equipment and other materials necessary for the efficient conduct of the program.
4. To authorize the Director of the Pan American Sanitary Bureau to convene a coordination meeting with international, bilateral, loan and technical assistance agencies in order to study the possibilities for financing malaria programs.
5. To recognize the support the Director of the Pan American Sanitary Bureau has provided in research in new fields of malaria control and in the reorientation of malariologists, in implementation of the resolutions of the 74th Meeting of the Executive Committee, and to request the governments and the Director to intensify such activities.

**EL CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el XXIII Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD23/21);

Teniendo presentes las Resoluciones de los Cuerpos Directivos, especialmente la Resolución VI del Comité Ejecutivo de la OPS en su 74a Reunión y la Resolución WHA28.87 de la 28a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo la importancia de las recomendaciones aprobadas por los Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de las Américas en Quito, Ecuador, en abril de 1975;

Consciente de las dificultades financieras que tienen algunos países para desarrollar el programa;

Alarmado ante el serio deterioro de la situación epidemiológica de la malaria en algunos países;

**RESUELVE:**

1. Recomendar a los Gobiernos y al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que desarrollen una metodología del programa antimalárico que se ajuste mejor a la realidad epidemiológica y económica de cada país.
2. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que amplíe la colaboración del personal de la Organización a aquellos Gobiernos que así lo soliciten en la planificación, ejecución y evaluación de los problemas antimaláricos, así como en la investigación de los problemas y en el adiestramiento de personal.
3. Reiterar la necesidad de que los Gobiernos realicen gestiones para facilitar la adquisición y garantizar el suministro oportuno de medicamentos antimaláricos, insecticidas, equipos y otros materiales necesarios para el desarrollo eficiente del programa;
4. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a convocar una reunión de coordinación con las agencias internacionales, bilaterales, de crédito y de asistencia técnica para estudiar las posibilidades de financiamiento de los programas de malaria.
5. Reconocer el apoyo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en la realización de investigaciones en nuevos campos de la lucha contra la malaria y en la reorientación de los malariólogos, en cumplimiento de las resoluciones del Comité Ejecutivo en su 74a Reunión, y pedir a los Gobiernos y al Director que intensifiquen estas actividades.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Report on the Status of Aedes Aegypti Eradication in the Americas  
Informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las  
Americas

A solicitud del PRESIDENTE INTERINO, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Director's report on the Aedes aegypti situation in the Americas;

Noting that the Director has expanded the Scientific Advisory Committee on Dengue to include experts on yellow fever and Aedes aegypti; and

Bearing in mind that the new Scientific Advisory Committee on Dengue, Yellow Fever and Aedes aegypti is expected to meet early in 1976,

RESOLVES:

1. To request the Director to entrust the Scientific Advisory Committee with a study of the present Aedes aegypti situation in the Americas and a review of the present PAHO policy in the light of the recent scientific advances in the control of yellow fever and dengue.
2. To recommend to the Director that he circulate the report and recommendations of the Scientific Advisory Committee to Member Governments for their comments in advance of the XXIV Meeting of the Directing Council in 1976.
3. To ask the Director to prepare for the consideration of the XXV Meeting of the Directing Council an updated policy statement on Aedes aegypti, dengue, and yellow fever, incorporating the comments of the Member Governments and the recommendations of the Scientific Advisory Committee.



## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la situación del Aedes aegypti en las Américas;

Observando que el Director ha ampliado el Comité Científico Asesor sobre el Dengue a fin de incluir a expertos en fiebre amarilla y Aedes aegypti; y

Teniendo presente que el nuevo Comité Científico Asesor sobre el Dengue, Fiebre Amarilla y Aedes aegypti debe reunirse a principios de 1976,

## RESUELVE:

1. Pedir al Director que confíe al Comité Científico Asesor el estudio de la situación del Aedes aegypti en las Américas y examine la actual política de la OPS a la luz de los recientes adelantos científicos relacionados con el control de la fiebre amarilla y el dengue.
2. Recomendar al Director que distribuya el informe y las recomendaciones del Comité Científico Asesor a los Gobiernos Miembros para que formulen sus observaciones antes de la XXIV Reunión del Consejo Directivo en 1976.
3. Encomendar al Director que prepare, para someterla a la consideración del Consejo Directivo en su XXV Reunión, una declaración de política actualizada sobre el Aedes aegypti, el dengue y la fiebre amarilla, en la que se incorporen los comentarios de los Gobiernos Miembros y las recomendaciones del mencionado Comité.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that proposed resolution PR/19 did not convey the anxiety of many delegations concerning the reinfestation of countries that had eradicated Aedes aegypti. She suggested that the words "and the reinfestation with Aedes aegypti reported by Member Delegations" be added at the end of operative paragraph 1.

El Dr. AVILES (Nicaragua) concuerda con lo expresado por la Representante de Trinidad y Tabago. Sugiere que al final del párrafo 1 se agregue la expresión "y la reinfestación de algunos países".

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

ITEM 19: STUDY OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS  
TEMA 19: ESTUDIO DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

The SECRETARY said that Document CD23/16 resulted from a discussion that had taken place at the Pan American Sanitary Conference in 1974, when some delegations had expressed concern about the future of the Technical Discussions. At the request of the Conference, the Executive Committee had made a careful study of the subject and in Annex II of the Document had recommended fundamental changes in the Rules for Technical Discussions, with the intention of providing an opportunity for greater participation on the part of delegates. It was hoped that the changes would also enable governments to participate more fully in the preparatory work.

The Executive Committee had been helped in its deliberations by having before it the document reproduced in Annex I, which had been prepared by a consultant and which summarized the origin and history of the Technical Discussions. The document noted that fewer and fewer delegates were actually participating in the Technical Discussions, which were being left more and more in the hands of experts. That tendency was contrary to the main purpose of the Discussions, which was to provide a forum for the general public health administrator. While the Directing Council, or the Conference, was not required to take any action on the conclusions reached in the Discussions, spontaneous action had resulted from time to time and program ideas of considerable importance had been launched in that way.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo consideró que las Discusiones Técnicas son de gran utilidad y deben continuar celebrándose, pero que se debe cambiar el procedimiento.

El Comité desea insistir en que el tema debe ser seleccionado con dos años de antelación; que la preparación de los documentos deben confiarse a un consultor que participe en las Discusiones; que se debe presentar con un año de antelación un esquema a los Gobiernos y que éstos deben enviar sus observaciones al respecto; que el Comité debe designar un director de debates un año antes de las Discusiones; que el documento que sirva de base para las Discusiones debe presentarse a los Gobiernos con un mes de antelación para que los participantes vayan debidamente preparados; y que, al iniciarse las Discusiones, el director de debates debe hacer un resumen del tema.

Cree que estas reformas permitirán dar más eficacia a las Discusiones. Pide pues que se adopten las propuestas del Comité Ejecutivo.

El Dr. AVILES (Nicaragua) recuerda que, entre las propuestas que se hicieron para acortar en lo posible la duración de las reuniones, figuraba la de aplazar hasta el sábado las Discusiones Técnicas. Considera que el Comité Ejecutivo ha hecho un excelente estudio del problema y dice que su Delegación apoyará las modificaciones del Reglamento.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que este año, sin necesidad de modificar el Reglamento, las Discusiones Técnicas han suscitado mayor interés y participación. Ello no obstante, cree que se debe modificar el Reglamento. Sugiere, por ejemplo, que en el Artículo 1 se cambie la palabra "ambiente" por "circunstancias" o "condiciones". Propone que, en el Artículo 19 (página 7 del Anexo 3), para concordar con la palabra inglesa "opening", se diga: "Las Discusiones Técnicas se iniciarán con una introducción del director de debates..."

También desea proponer que se suprima el texto subrayado que aparece en el Artículo 7 (página 3), y las palabras "y organizaciones" al final del Artículo 12. Tampoco le parece bien que en el Artículo 12 se diga que el Director de la OSP va a preparar el documento para las Discusiones, y que en el Artículo 13 se afirme que la Oficina no será responsable de las opiniones que figuren en el documento. Propone pues la supresión del Artículo 13 que le parece innecesario.

Dr. EHRLICH (United States of America) queried some of the recommendations made in Document CD23/16. They were, he believed, based on the assumption that participation by governments in the preparation of the Technical Discussions enhanced their interest in the subjects discussed. He doubted whether that assumption was correct. While the Technical Discussions of the World Health Assembly might have that effect, comparable results could not be expected in a regional situation. He was concerned, too, that the use of more consultants in the preparatory stage might be costly for the Organization. A third point to bear in mind was, as the Delegate of Nicaragua had mentioned, the need to avoid any possible lengthening of the Meetings of the Directing Council, especially since a working party had been established to try to find ways of shortening them. He suggested that no definitive action be taken until all those points had been studied.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) considera que la eficacia de las últimas Discusiones Técnicas demuestra lo acertado de las modificaciones propuestas. Apoya la recomendación del Comité Ejecutivo y confía en que el Director sabrá escoger los temas después de consultar a los Gobiernos. Pide que se

amplíe el plazo que se da en el Artículo 12 para la entrega del documento de trabajo porque en cuatro semanas los participantes no tendrán tiempo de prepararse debidamente, ni de consultar a los expertos de sus países. Cree además que no entrañaría excesivos gastos que los consultores de la Oficina siguieran elaborando previamente los temas. Opina que las Discusiones Técnicas deben tener lugar en sábado, para no prolongar la duración de las reuniones.

El Dr. VILCHIS (México) está, en general, de acuerdo con el documento. Sin embargo, cree que debería ser el Consejo Directivo quien escogiese los temas de las Discusiones Técnicas, y que debería hacerlo con dos años de antelación. Para no alargar las reuniones, las Discusiones podrían celebrarse al mismo tiempo que las sesiones plenarias, en cuyo caso los Gobiernos tendrían que enviar delegados expertos en la materia que se fuese a tratar. De todos modos, cree que convendría reflexionar con calma sobre estas cuestiones antes de decidir.

El Dr. ALVARADO (Honduras) considera positiva la experiencia de este año y cree que las reformas introducidas por el Director en las Discusiones Técnicas han dado resultados magníficos. Por tanto, le parece que no hay por qué modificar el Reglamento, sino volver a aplicar los mismos métodos en 1976. Opina que debe ser el Consejo Directivo quien seleccione el tema de las Discusiones. No cree, en cambio, que deban celebrarse en sábado, ni paralelamente a las sesiones, porque no se deben separar las cuestiones técnicas de las políticas. Pide, por último, que se dejen las Discusiones Técnicas como están.

El Dr. GIVOVICH (Chile) está de acuerdo con la modalidad propuesta para la elección del tema. Cree, sin embargo, que se debe comunicar a los Gobiernos el tema, bien preparado, con unos tres meses de antelación para que las decisiones técnicas puedan tener realización en el plano político.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) está, en general, de acuerdo con el documento, pero desearía también que se enviara con más antelación a los Gobiernos los documentos preparatorios.

El Dr. ACUÑA (Director, OSP) da las gracias a los representantes por sus interesantes observaciones. Señala el carácter minucioso del estudio hecho por el Comité Ejecutivo y recuerda el interés que ha puesto el Consejo en incrementar las responsabilidades del Comité y en acortar la duración de las reuniones. Por tanto, cree que es el Comité quien debe ocuparse con detalle de los problemas. A su juicio, ha habido consenso general en que las Discusiones Técnicas de este año han sido más provechosas y eficaces, porque han sido verdaderas discusiones y no meras exposiciones. Recuerda que la finalidad de las Discusiones Técnicas es que los Gobiernos digan a la Oficina lo que opinan y que orienten su política. Les pide por último que, al sugerir cambios a las modificaciones propuestas por el Comité Ejecutivo, tengan todo esto en cuenta.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) explica que al proponer la modificación del Artículo 7 no tenía el menor asomo de desconfianza en la capacidad del Director para seleccionar el tema de las Discusiones. Pero no cree que

al Consejo Directivo le lleve mucho tiempo escoger un tema y opina que es mejor que intervengan directamente los propios Gobiernos. Para no perder más tiempo con el debate, se adhiere a la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América de que se pida al Director y al Comité que revisen el problema, teniendo en cuenta las observaciones hechas en los debates del Consejo.

También pregunta por qué razones pensó el Comité Ejecutivo que era mejor encargar al Director de la OSP de la elección del tema de las Discusiones, en vez de hacerlo el Comité o el Consejo.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente, Comité Ejecutivo) contesta que, en la forma propuesta, el Director seleccionaría el tema en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo y teniendo en cuenta las recomendaciones de los Gobiernos, o sea con la participación de todos los elementos interesados. Además se insistió mucho en el Comité en los dos años de antelación para poder consultar a los Gobiernos y recabar su participación activa. Cree que de esta forma nunca se podría elegir un tema que no interesara a los Gobiernos.

The session was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 5:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 5:00 p.m.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) señala que el proyecto de resolución tiene dos partes: la primera recomienda que continúen las Discusiones Técnicas y la segunda recomienda una serie de enmiendas al Reglamento, y sugiere que se vote. Si la votación sobre la primera parte resultara negativa, ya no habría que continuar; si resultara afirmativa, se podría votar sobre la segunda parte. Si se aprobaran las enmiendas, no habría motivo para continuar.

Si no se aprobaran, se podrían presentar nuevas propuestas por escrito para que las examinara el Comité Ejecutivo en su próxima reunión. Entretanto se recomendaría al Director que tomara en cuenta las observaciones presentadas, y la experiencia del lapso a transcurrir hasta la reunión del año próximo serviría para examinar mejor el problema de las Discusiones Técnicas.

El Dr. ALVARADO (Honduras) recuerda que el Representante de los Estados Unidos de América propuso que se aplazara esta discusión y que en la reunión del año próximo tanto el Comité Ejecutivo como el Consejo Directivo volvieran a discutir el tema.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) no está de acuerdo con la propuesta de Costa Rica porque alude a una resolución adoptada por el Comité Ejecutivo. Si hubiera consenso en cuanto a que el tema ha sido suficientemente discutido, el Presidente podría pedir al Relator que preparase un proyecto de resolución.

Dr. EHRLICH (United States of America) supported the suggestion of the Representative of Venezuela. It appeared to embody the original United States' proposal and to be close to the third point suggested by Costa Rica. He considered that the texts were thus not very far apart, and the Rapporteur might prepare a resolution on that basis, to be dealt with at the next session.

El PRESIDENTE INTERINO considera que, tal como lo señalan los Representantes de Venezuela y de los Estados Unidos de América, el tema ha sido suficientemente discutido, y al no escuchar objeciones, pide al Relator que prepare una resolución.



El Dr. SAENZ (Costa Rica) solicita que en el proyecto de resolución se incluya el reconocimiento de las modificaciones de forma que se pusieron en práctica este año en las Discusiones Técnicas, y que, teniendo en cuenta el buen resultado que dieron esas modificaciones, se mantengan mientras no se adopte una decisión final sobre el tema.

El PRESIDENTE INTERINO pide al Relator que al preparar la resolución tenga en cuenta lo dicho por el Representante de Costa Rica.

ITEM 24: NURSING GOALS FOR THE DECADE  
TEMA 24: METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

Ms. CAMMAERT (PASB) said that her report (Document CD23/27) summarized the replies to a simple questionnaire on nursing personnel goals for 1980, limited to certain criteria that would indicate the status on nursing personnel resources.

The Summary of Findings and Conclusions showed the limited scope of the data used by the countries in planning and programming nursing personnel resources. Contradictions and inconsistencies in findings, particularly in goals and production estimates, were apparently due principally to lack of information on what was occurring in that area.

Of the 16 countries that had established 1980 regional goals, those of all but Panama and Uruguay were lower.

Subestimation of nursing personnel needs for 1980 causing deterioration of existing ratios in some cases might be attributable to limitation in the scope of the data and the methodologies employed. Irrespective of the cause, the goals of many countries gave rise to concern regarding the availability in 1980 of the nursing personnel necessary for delivery of health care. Because of the serious implications, particularly in the case of ten countries, it would be advisable for them to review the goals established and take the remedial action required.

In eight of the eleven countries which made estimates of the number of nurses needed to be trained in order to achieve the established production goals, there were discrepancies between those and the education estimates, which in four cases were lower than the goals for nurses needed in 1980.

With regard to nursing auxiliaries, if the current rate of production was considered, five of the seven countries providing detailed information would not attain their goals without changes in present educational and training systems.

Of nine countries whose estimates had been incorporated into national health plans, only one stated that the additional resources needed to increase the numbers of nursing personnel being graduated yearly had been provided.

With regard to the compatibility of curricula content with the functions the graduate was expected to perform, the lack of definition of functions or their implementation in eleven countries made it almost impossible for the educational sector to orient their programs correctly.

Limitations in the replies on the creation of new nursing positions made it seem that most countries knew very little about what was occurring in relation to the capacity of the services to establish new positions, or the extent of absorption of new graduates.

Summarizing the situation, she said that the findings of the report gave rise to concern. While some action had been taken by many governments in providing for attainment of the 1980 nursing goals, as well as other health goals, it was insufficient in most cases, and in a large number of countries the already limited nursing personnel would be even more limited unless specific measures were taken.

To bring about a change, governments would have to take direct action in a series of ways to improve the quality of goals being set, the programming of production, and absorption into services, by means of mechanisms

that would bring about effectual coordination of the health, education, and economic sectors and of the major institutions of the health sector itself; by creating an appropriate system of information, including data on the major aspects affecting the availability of the type and quantity of nursing personnel resources needed to achieve health program goals, and facilitating continual monitoring and adjustment of the situation; modification and strengthening of the system for training nursing personnel to produce the category and quantity of nursing personnel resources needed; and measures to create the positions necessary to absorb graduates of all types of programs.

El Dr. ALVARADO (Honduras) felicita al Director y a la Srta. Cammaert por el interés con que han sabido plantear el problema de enfermería, que tiene gran importancia para la cobertura de los servicios de salud. Los estudios de la mayoría de los países de la Región indican una carencia creciente de enfermeras hacia el año 1980. Sin embargo, hay que prestar mayor atención al problema de la enfermería, teniendo en cuenta que se están haciendo programas para simplificar la medicina, a fin de aumentar la cobertura, y en esos programas la función fundamental corresponde a la enfermera, que se ocupa de la supervisión y la educación. En Honduras el personal de enfermería se forma exclusivamente en la Universidad, pero las universidades no se ajustan a los planes de salud que establecen los ministerios, lo que redundaría en una falta de coordinación entre los planes de desarrollo general del Estado y la formación del personal necesario. Solicita que se recomiende al Director que haga las gestiones necesarias ante las universidades a fin de que adapten los planes académicos a las necesidades reales

de los países. En Honduras una enfermera egresa después de cinco años de estudio. Quizás la OSP podría prestar asistencia a las escuelas de enfermería y a las universidades para que modifiquen sus planes de estudio y los adapten a la necesidad latinoamericana de ampliar la cobertura de los servicios médicos.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) pide que se tome nota de algunas correcciones. En la página 5 del Anexo I del Documento CD23/27 dice "que sólo dos países, Panamá y Uruguay, han fijado objetivos que exceden la cifra de 14.5 por 10,000 habitantes estipulada en el Plan Decenal de Salud" en lo que se refiere a auxiliares de enfermería. Esa información es inexacta ya que Costa Rica fijó las metas entre 20.9 y 23.1 por 10,000 habitantes para todo el personal de enfermería y entre 16.1 y 17.8 por 10,000 habitantes en lo que se refiere a auxiliares.

También se señala que en 7 países, la proporción de auxiliares de enfermería proyectadas para 1980 es inferior a la de 1972, y entre esos países se incluye a Costa Rica, lo que también es inexacto porque no se tiene en cuenta la formación de enfermeras con cargo de la Seguridad Social.

Además de esas correcciones, señala que es común a todos los recursos humanos--y no se limita a los de enfermería--la necesidad de establecer un adecuado registro que permita saber cuáles son las tasas de pérdida de personal, pues uno de los problemas importantes al establecer metas es el de saber lo que se pierde verdaderamente y por qué causas pues, de lo contrario, el trabajo se haría con estimaciones no siempre exactas. Además, es conveniente que la planificación de los recursos humanos--los de enfermería y otros--se

haga después de preparar todos los programas de servicios y de infraestructura porque de lo contrario no sería raro que hubiera que rehacer los cálculos. En Costa Rica se vivió esa experiencia cuando se analizaron los planes de ampliación de la infraestructura que se podrían cumplir con el préstamo del BID a la Caja del Seguro Social, y se advirtió que se iba a necesitar una cantidad mayor de enfermeras que las previstas inicialmente. Agradece a la OSP la colaboración con todas las instituciones del sector y con la Escuela de Enfermería para determinar la calidad de la enfermera que necesita el país teniendo en cuenta las metas del Plan Nacional de Salud.

El Dr. BARRIOS (Guatemala) dice que las metas y necesidades deben estar de acuerdo con la realidad de cada país, sobre todo cuando se fija el costo de la formación del personal necesario para superar la carencia. En ese sentido, la realidad parece determinar que es imposible cumplir con la meta estipulada para el año 1980. Los factores que se oponen son la poca producción anual de enfermeras profesionales y de auxiliares de enfermería, la escasez de instituciones de formación, y los requisitos que se exigen para ingresar a los estudios de enfermería y auxiliares de enfermería. Para superar esta situación sería necesario aumentar el número de organismos de formación, aumentar la cantidad de egresadas de las escuelas actuales y revisar los requisitos que se exigen ahora para ingresar tanto a la carrera de enfermera profesional como a la de auxiliar de enfermería.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) voudrait féliciter Mlle Cammaert de son exposé sur la situation des ressources humaines en matière de soins infirmiers. Au moment où tous les pays membres de l'Organisation se sont

montrés motivés quant à l'extension des services de santé aux groupes de population vivant dans les zones communément appelées inaccessibles, la préparation du personnel infirmier revêt une importance capitale car c'est sur l'épaule de cette catégorie de personnel que se repose la plus grande partie des labeurs en milieu rural. L'évaluation qu'a faite avec courage la conférencière du jour met en évidence le grand déficit qui sépare encore les pays des objectifs visés. L'orateur croit que cette évaluation n'a pas été faite pour décourager les délégués; au contraire, si ces objectifs représentent pour eux un point de mire, cela doit plutôt les stimuler à travailler avec plus d'ardeur vers les objectifs qu'ils se sont fixés. Il rejoint l'observation du délégué du Guatemala qui a fait observer que la fixation de normes moyennes pour l'ensemble du Continent ne doit pas effrayer outre mesure les pays à faible capacité, car en dépit de ces normes moyennes chaque pays reste encore habile à fixer eu égard à ces propres possibilités les objectifs qu'il pense pouvoir atteindre dans le délai imparti.

El Dr. GIVOVICH (Chile) estima que el desconcierto en cuanto a las informaciones suministradas por los distintos países en relación con las enfermeras y con las auxiliares de enfermería se debe a la falta de claridad en cuanto al tipo de profesional de que se trata. Sería necesario definir previamente qué se entiende por enfermera, qué preparación se les exige, y si se les debe dar una formación profesional compleja y académica. Se busca la formación de una enfermera de tipo básico, generalista, con un curso que no dure más de dos años, y si en el trabajo demuestra capacidad e interés, después puede ingresar en un curso universitario para aspirar al título de matrona, quinesióloga, etc. En esa forma se podrá aumentar con rapidez la

cobertura que presta enfermería sin detrimento de la formación de profesionales especializados, que también son necesarios, sobre todo para la docencia y la investigación. Considera que se debe aclarar la definición.

El Dr. AVILES (Nicaragua) comparte lo dicho por los Representantes de Guatemala y de Haití en cuanto a que las metas señaladas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, de 4.5 enfermeras y de 14.5 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes, son una guía, pero cada país debe proponerse sus metas propias teniendo en cuenta sus necesidades y sus capacidades de formación de personal y de empleo. La definición de enfermera, como solicita el Representante de Chile, es un tema delicado, que no se puede resolver brevemente. En 1972-1973 se planteó en el Consejo Ejecutivo de la OMS la definición de médico, y se hizo con mucho trabajo. Recomienda a la Secretaría de la OSP que se preocupe especialmente de las zonas rurales, que aumente los recursos destinados al trabajo con los campesinos, y entiende que así como se establecerían requisitos para cumplir con la tarea de enfermería, que también deberían establecerse para los auxiliares promotores de la salud en las comunidades rurales.

El Dr. CACERES (Paraguay) dice que hay un error en la página 5 del Anexo I del Documento CD23/27, cuando se incluye al Paraguay entre los países que proyectan continuar con un sólo nivel de educación en enfermería. Una Ley de la Nación establece en el Paraguay tres niveles de educación en enfermería, un nivel superior, a cargo de la Universidad, con jerarquía universitaria y cinco años de estudio; un nivel intermedio, del que egresan los bachilleres en enfermería; y un nivel inferior, básico, de auxiliar de enfermería, al que



se ingresa a partir del 6° grado aprobado. El Gobierno de Paraguay forma personal para el medio rural sobre la base de auxiliares de enfermería, y mediante un convenio con UNICEF se ha preparado un valioso manual para adiestramiento de ese personal destinado exclusivamente al medio rural. Antes de salir para esta reunión del Consejo tuvo la felicidad de asistir a la terminación del primer curso de auxiliares de obstetricia rural, personal que tiene una formación mixta de auxiliar de enfermería y de obstetricia, que también se destina exclusivamente al medio rural, cosa que tampoco figura en el documento presentado.

Mr. RICHMOND (Guyana) said that it was sometimes a frustrating task in most countries to increase the number of nurses and hence the coverage of nursing care. There were difficulties regarding the definitions that had to be followed in filling out the questionnaire.

Guyana had no category that fitted in with Annex 3 of Document CD23/27. It had great difficulty in reconciling the situation with the type of definition shown there, since there were variations in the end product, though the preparatory stage was somewhat similar. He thought it might be possible to broaden that type of definition so that countries with special features in their systems could be accommodated.

He found that his country might be incorrectly categorized by the suggestion that Guyana planned to continue with one level of nursing. His country has several levels of nurse education: nursing auxiliaries and professionals, as well as an even higher level calling for an additional year of training. Guyana was committed to continuing the training of all those categories.

El Dr. MEDRANO (Panamá) felicita a la Srta. Cammaert por el informe presentado. En Panamá también preocupa el problema de enfermería y, teniendo en cuenta que los cursos universitarios formaban un número limitado de técnicas, se creó una escuela de enfermería con cursos de dos años, de la que egresan las llamadas "comunitarias", a las que se da una formación especial para trabajar en el medio rural, y que al ingresar contraen el compromiso de trabajar un mínimo de dos años en el campo. Las enfermeras universitarias, con mejor preparación, tienen privilegios con respecto a las comunitarias, pero éstas, después de su trabajo de dos años en el campo, pueden seguir cursos de especialización. El año pasado egresaron 40 enfermeras de este tipo, que están prestando muy buenos servicios. Este año se graduará otro número considerable.

Miss CAMMAERT (PASB), commenting on the points raised in the discussion, said it had been realized when the data had been compiled that there was a possibility of misinterpretation of the questions on the part of some governments, and that had indeed occurred in at least one case where the government concerned had indicated the additional personnel needed and not the total number needed by 1980; some of the replies could be explained only by the deficiencies in the data available to the planners, perhaps owing to lack of coordination between the different sectors within the countries.

The Secretariat fully agreed with the Representative of Costa Rica that the determination of nursing personnel needs should be based on the countries' plans for continuation of the existing coverage and expansion to provide new coverage. It must, however, be borne in mind that nursing

personnel did not exist in isolation and that there had to be some correlation between the type of nursing personnel and the other types of health workers trained. The problem in nursing was that there was a very wide difference between the qualifications needed to staff, for example, an intensive care unit and a rural health post, so there was no one type of staff that could fit the whole range of responsibilities. Both short- and long-range planning was needed: the countries must modify their nursing personnel structures to meet their immediate needs, perhaps introducing an intermediate-level curriculum to prepare the type of nurse needed for the rural areas or for work in the community; but at the same time they must safeguard quality and think in terms of the type of career structure that would be needed in 10 or 15 years' time and its relationship to the structure of the other health professions and increasing complexity and sophistication of services. However, from the information received it appeared that the countries were still looking at the nursing personnel structure in a fragmented fashion.

As far as norms were concerned, she thought there were sufficient goals set out in the Ten-Year Health Plan. It must be fully understood that those were minimal goals, which meant that if countries were not attaining them the quality of care would not even be at an adequate level to safeguard the life of the patient. She did not, however, feel that the Organization should fix too many regional norms for nursing personnel structures or types of programs; what it could usefully do was to suggest alternatives from among which the countries could select what fitted best into their plans for the development of their health services. Some countries did need, for example, two levels of nurse, whereas in others there was obviously very little difference between the level of basic education requirement for nurses

with that of nursing auxiliaries and it would be unwise to try and introduce something between.

References had been repeatedly made over the years to low production capacity and the small number of graduates being turned out, and yet even the small amount of data received on the absorption capacity of the services seemed to indicate that the annual rate of creation of posts in some of the countries was very low. To produce a large number of nurses without simultaneously creating the positions in the service to absorb them would be a waste of resources. That was why she had mentioned in her introductory statement that there seemed to be a need for closer coordination between the education, health and financing sectors at the decision-making, and not merely at the operational level.

The remarks of the Representative of Panama about the different types of nursing personnel being trained in his country had been noted with interest. The Organization was at present quite concerned about the orientation of training programs. As representatives were aware, not only the nursing but also the medical curriculum was oriented towards the hospital, and yet an analysis of what occurred at the health center showed that the majority of people never reached that institution. It was therefore felt that the majority of nursing education programs should perhaps be oriented more towards the community, where the majority of people needed to be served.

With regard to the specific comment by the Representative of Guyana, a distinction had been made in the definitions between the nurse and the nursing auxiliary, but the different types of nurses who were awarded a

diploma had been grouped together, whatever the level or duration of the curriculum. It was difficult to establish one definition of nurse incorporating all the variations that existed in the Region, but the Secretariat would persevere in its endeavors to do so.

APPOINTMENT OF A PRESIDENT PRO TEMPORE  
DESIGNACION DE UN PRESIDENTE INTERINO

El PRESIDENTE INTERINO propone que para las sesiones del día de mañana, 7 de octubre de 1975, se designe Presidente Interino al Representante del Ecuador, Dr. Alvarez Alvarez, Director de los Servicios Técnicos del Ministerio de Salud Pública de su país.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The session rose at 6:00 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXIII Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXVII Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1975

CD23/SR/11

7 October 1975

ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

Tuesday, 7 October 1975, at 9:15 a.m.  
Martes, 7 de octubre de 1975, a las 9:15 a.m.

President pro tempore: Dr. Antonio J. Alvarez Ecuador  
Presidente interino:

Later: Dr. Abraham Saied Panama  
Más tarde:

Contents  
Indice

Item 34: Noncommunicable Chronic Diseases  
Tema 34: Enfermedades crónicas no transmisibles

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary record will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

Consideration of Pending Proposed Resolutions  
Consideración de proyectos de resolución pendientes

- Meeting of the Directing Council in Mexico
- Reunión del Consejo Directivo en México
  
- Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held During the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
  
- Study of the Technical Discussions
- Estudio de las Discusiones Técnicas
  
- Functions of the Executive Committee
- Funciones del Comité Ejecutivo
  
- Nursing Goals for the Decade
- Metas de Enfermería para el Decenio
  
- Evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas
- Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas

Item 36: Peruvian Basic Drugs Program

Tema 36: Programa de medicamentos básicos del Perú

Item 20: Technical Discussions: Methodologies for the Formulation of National Food and Nutrition Policies and Their Intersectoral Implementation (conclusion)

Tema 20: Discusiones Técnicas: Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su implementación intersectorial (conclusión)

Fifth Report of the Committee on Credentials  
Quinto informe de la Comisión de Credenciales

ITEM 34: NONCOMMUNICABLE CHRONIC DISEASES  
TEMA 34: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

El Dr. LITVAK (OSP) presenta el Documento CD23/8. La importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles queda demostrada porque las enfermedades del corazón y las arterias, el cáncer, la diabetes, las enfermedades neurológicas, la hipertensión arterial, la cirrosis hepática y las colecistopatías son las causas de dos tercios de todas las muertes registradas en 10 grandes centros urbanos de América Latina en la población de entre 15 y 74 años de edad. El margen de mortalidad resultante de esas enfermedades es mayor en nuestra Region que, por ejemplo, en Europa, a causa de la diversidad de las variables que influyen en su incidencia en los distintos países de las Américas. Sucede que la importancia de las enfermedades no transmisibles aumenta como consecuencia del mejor control de las enfermedades transmisibles y de los cambios culturales y ambientales vinculados con la urbanización y la industrialización.

Cabe destacar que algunos países ya han creado unidades técnicas de enfermedades no transmisibles en sus ministerios de salud y que otros las organizan. Además de las actividades de la Organización que se reseñan en el Documento CD23/8, corresponde señalar que en noviembre de 1975 se reunirá, en la Biblioteca Regional de Medicina de São Paulo, un grupo de trabajo que examinará el sistema de información regional sobre investigaciones en cáncer. En enero de 1976, se reunirá en Medellín otro grupo que tratará de la hipertensión arterial. En esencia, estos estudios interpaíses patrocinados por la Organización, fundamentalmente con recursos extrapresupuestarios, se concentran en esferas que corresponden a cuadros mórbidos respecto de los cuales es necesario conocer mejor la magnitud de los problemas pero para los cuales se dispone también de métodos de prevención y tratamiento de eficacia



probada. Cabe prever que, a medida que se demuestre la factibilidad de los programas de control de estas enfermedades, los países de la Región necesitarán más asistencia y recursos financieros, sobre todo para la formación de recursos humanos.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) informa que cuando el Comité examinó la parte del presupuesto correspondiente a las enfermedades crónicas no transmisibles, se pudo apreciar que algunos países habían empezado a solicitar la asistencia de la Organización para combatir esas enfermedades, que en ciertos países ya son las primeras causas de muerte. Habida cuenta de esta circunstancia, el Comité decidió recomendar al Consejo la aprobación del proyecto de resolución que figura en el Documento CD23/8 para asegurar que las enfermedades crónicas no transmisibles reciban la atención que merecen.

El Dr. VILCHIS VILLASEÑOR (México) dice que la situación de México es la típica de un país en transición, en que las enfermedades no transmisibles comienzan a tener incidencia considerable, aunque todavía no se han erradicado totalmente las transmisibles. El Gobierno de México asigna especial prioridad a la detección del cáncer cérvico-uterino, para lo cual se cumple una campaña, y también a la lucha contra la fiebre reumática, la diabetes mellitus y la cirrosis hepática. En lo tocante a estas actividades es necesario arbitrar medios de intercambiar información entre países sobre organización y ejecución de programas y, en particular, respecto a los obstáculos con que se tropieza en esto último, y acerca de la formación de personal y aspectos financieros.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) señala que en Cuba las dos principales causas de muerte son el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Por ello, se cumplen u organizan actividades de alcance nacional para la detección y tratamiento de cáncer cérvico-uterino, cáncer de la mama, isquemias del miocardio, fiebre reumática y diabetes, con un enfoque epidemiológico y haciendo hincapié en las medidas preventivas. Al igual que el Representante de México, considera que es necesario resolver el problema que plantea la falta de información sobre la experiencia en la materia.

Dr. UHRICH (United States of America) commended the Director and the Secretariat for the Organization's role in giving full definition to the health problem area under consideration. His Delegation was also pleased with the limited demonstration projects that had been conducted and with the provision of a modern protocol in the area of rheumatic fever and rheumatic heart disease. The cooperation between the United States National Cancer Institute, the National Library of Medicine, the Pan American Health Organization and the International Union Against Cancer was an important step which could provide a basis for the development of strong cancer research and control programs in the Region. He had been asked to convey the National Cancer Institute's continued interest in the ongoing close association with the Organization.

Non-communicable chronic diseases was an old problem area that received a great deal of attention in the United States. The country was concerned with the etiology, prevention and treatment of chronic diseases, and a great deal of research was being done in that area. However, the importance of placing the chronic diseases problem in the context of total

health care delivery was recognized. The Organization should likewise place chronic diseases concerns in proper perspective, along with other priorities, and the work should be integrated with other research within the basic health service delivery system of countries of the Region

El Dr. VALLADARES (Venezuela) apoya el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo. Recuerda que en su país existe desde 1959 una dependencia técnica encargada de las enfermedades crónicas no transmisibles, y entiende que todos los países pueden beneficiarse con el establecimiento de dependencias de ese tipo. Sin embargo, es necesario actuar con cautela y tener presente que la lucha contra esas enfermedades, especialmente las cardiovasculares y el cáncer, exige medidas muy especializadas y costosas, que tienen relativamente poca repercusión en la comunidad.

El Dr. SAIED (Panamá) manifiesta su beneplácito por el hecho de que el Comité Ejecutivo haya remitido al Consejo el tema de las enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque en Panamá las tres principales causas de muerte son las enfermedades del corazón, el cáncer y los accidentes de carretera, el Gobierno estima que la prioridad corresponde a las enfermedades transmisibles que, aunque han disminuido notablemente en los últimos años, todavía no han sido erradicadas. Cualquier descuido de la vigilancia provocará problemas quizás más difíciles de superar que los precedentes.

La lucha contra las enfermedades no transmisibles suele exigir el empleo de la mayor parte de los presupuestos de salud de los países por los grandes recursos que demanda, porque los que se especializan en ellas son los círculos profesionales más influyentes, que pueden conseguir los fondos necesarios,

y porque, al menos en el caso de Panamá, la mayor parte de los médicos, formados en el exterior, han tendido tradicionalmente a ejercer ese tipo de medicina.

A título de ejemplo, el orador señala que en 1974 se realizaron en Panamá 155 cateterismos y 44 intervenciones de corazón abierto que insumieron más fondos que los que fueron necesarios para eliminar la poliomielitis, reducir la difteria y atacar otras enfermedades. Esos servicios sumamente especializados, a los que también pueden añadirse los de diálisis renal, tienen presupuestos muy onerosos, más onerosos que los que muchos países pueden y deben financiar.

Por todo lo señalado, el Representante de Panamá entiende que la Organización debe destacar la importancia que tienen las enfermedades crónicas no transmisibles y el valor de la atención preventiva y curativa, pero debe evitar promover la constitución de centros o institutos sumamente especializados. Por el contrario, la lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales se incluye en Panamá a las enfermedades mentales, debe llevarse a cabo en cada centro de salud y en el contexto del plan general de salud de cada país.

El Dr. GIVOVICH (Chile) dice que su Gobierno ha firmado un acuerdo con la OPS que abarca las etapas de prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares y el diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer, actividades para las cuales se ha solicitado una importante contribución del PNUD.

La Delegación de Chile tiene especial interés en que la OPS preste asistencia para la rehabilitación de enfermos cardiovasculares, en particular los enfermos infartados, a quienes a menudo se considera incapacitados

cuando todavía pueden prestar servicios valiosos a la sociedad. Chile está tratando de establecer un centro de rehabilitación con ese fin.

Mr. PODLEWSKI (Bahamas) said that one of the major chronic diseases problems in the Bahamas was alcoholism, which currently accounted for some 45 per cent of male admissions to the psychiatric hospital. A census taken some time ago at the General Hospital had shown that about 15 per cent of patients suffered from chronic alcoholism or associated conditions. He believed that that situation was not confined to the Bahamas, but existed in varying degrees in other countries. His Delegation would welcome closer attention being given to the problem.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) hace suyos los conceptos expuestos por el representante de Panamá en el sentido de integrar la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en el marco de los servicios generales de salud. Se evitará así el uso de recursos cuantiosos en la prestación de atención individualizada. Honduras apoya el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo.

Le Dr. BROUELLE (France) dit que sa délégation attache beaucoup d'importance au développement d'autres activités que celles concernant les maladies transmissibles. Toutefois, dès que l'on aborde ce domaine il apparaît qu'il faudrait essayer d'établir des hiérarchies et des priorités entre les problèmes, et que pour cela il n'est pas suffisant d'étudier le nombre de décès. Par exemple, it est certain que les maladies cardio-vasculaires causent un très grand nombre de décès et arrivent au tout premier rang des causes de mortalité, mais si on examine la situation on

s'aperçoit qu'il s'agit essentiellement de décès de gens âgés. Par contre, il y d'autres affections, telles que l'alcoolisme et les maladies mentales, qui touchent les sujets plus jeunes et qui sont une cause importante de morbidité et de mortalité chez eux. C'est pourquoi, avant de prendre une décision sur les affections chroniques pour lesquelles on veut développer des actions, il faudrait essayer d'établir cette hiérarchie.

Mr. JACKMAN (Trinidad and Tobago) said that his country shared the deep concern felt over the growing incidence of non-communicable chronic diseases in the Region. In Trinidad and Tobago, cardiovascular diseases, cancer and diabetes mellitus were among the ten principal causes of death. With the assistance of CIDA, it had been possible to establish a national radiotherapy center, and for the first time cobalt therapy was available to patients. It was hoped to establish a cancer registry towards the end of the year or early in 1976, and he thanked Dr. Joly of the Organization for his kind assistance in making that possible.

There were some 2,000 cases of diabetes, and an attempt was being made through diagnosis, treatment and family planning to reduce the incidence of the disease, which stood at 1.9 per cent. As yet there was no specifically organized program to deal with arterial hypertension. In the nurse practitioner program which he had mentioned some days before special emphasis would be given to the management and control of diabetes and hypertension.

His Delegation welcomed the collaboration that the draft resolution sought to establish and supported the resolution with pleasure.

El Dr. BARRIOS SANTOS (Guatemala) dice que en los últimos años se ha asignado importancia en Guatemala al estudio de las enfermedades mentales, el alcoholismo, el cáncer cérvico-uterino y de la mama y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, vista la escasez de recursos, esos programas no tienen, y probablemente no tendrán prioridad durante bastante tiempo y se cumplen dentro de las actividades del sector salud.

En Guatemala se acaba de crear una unidad quirúrgica y de hemodinámica para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares con la colaboración del Seguro Social, las Fuerzas Armadas y el Ministerio. Este ejemplo de coordinación de esfuerzos permite pensar que quizás sea posible prever la creación de centros regionales, en lugar de nacionales, para la prevención y tratamiento de esas enfermedades, lo que podría facilitar en parte su financiación.

El PRESIDENTE pone a consideración del Consejo el proyecto de resolución recomendado por el Comité Ejecutivo que figura en el Documento CD23/8, que dice:

**THE DIRECTING COUNCIL,**

Bearing in mind that, as a result of the control of communicable diseases, the increases recorded in life expectancy at birth and the environmental changes taking place in some countries of the Region, cardiovascular diseases, diabetes mellitus and cancer are among the principal causes of death;

Considering that many countries have not yet formulated definite policies in regard to programs for the control of these diseases; and

Bearing in mind the relevant goals contained in the Ten-Year Health Plan for the Americas,

## RESOLVES:

1. To request the Director of PASB to collaborate with the countries in epidemiologic studies enabling them to define the extent of the problem of chronic diseases and identify the risk factors in their pathogenesis, so as to provide guidance for control programs.
2. To recommend to the countries that they establish noncommunicable disease technical units at the central level of health administrations with a view to programming and coordinating control activities at national level, as part of regionalized national systems of health care.
3. To request the Bureau to promote and coordinate inter-country programs in specific communities and on a restricted scale, with a view to demonstrating the feasibility and effectiveness of epidemiologic studies and preventive and therapeutic measures, thus facilitating the organization of permanent control programs of broader coverage.
4. To request the Director to consider the establishment of an information system designed to monitor the situation at regional level and to identify collaboration aspects of epidemiologic, basic and clinical research.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que como resultado del control de las enfermedades transmisibles, los aumentos registrados en la esperanza de vida al nacer y los cambios ambientales que están ocurriendo en algunos países de la Región, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y el cáncer figuran entre las primeras causas de mortalidad;

Considerando que muchos países no han elaborado políticas definidas en cuanto a programas de control de estas enfermedades; y



Teniendo en cuenta las metas contenidas al respecto en el Plan Decenal de Salud para las Américas,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director de la OSP que colabore con los países en estudios epidemiológicos que les permitan definir la magnitud del problema de las enfermedades crónicas e identificar los factores de riesgo que intervienen en su patogenia, con el fin de orientar los programas de control.
2. Recomendar a los países que establezcan unidades técnicas de enfermedades no transmisibles a nivel central de las administraciones de salud, a fin de programar y coordinar las actividades de control en escala nacional, como parte de los sistemas nacionales regionalizados de atención médica.
3. Solicitar a la Oficina que propicie y coordine programas interpaíses en comunidades específicas y en escala limitada, a fin de demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas, y facilitar así la organización de programas permanentes de control de mayor cobertura.
4. Pedir al Director que considere el establecimiento de un sistema de información que sirva para proporcionar datos acerca de la situación a nivel regional e identificar aspectos colaborativos de investigación epidemiológica, básica y clínica.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Meeting of the Directing Council in Mexico  
Reunión del Consejo Directivo en México

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/20.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having taken note of the kind invitation of the Government of Mexico to hold the XXIV Meeting of the Directing Council, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, in Mexico; and

Bearing in mind the provisions of Article 7-B of the Constitution and Rule 1 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To thank the Mexican Government for its kind invitation, and to accept the invitation with pleasure.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado nota de la gentil invitación del Gobierno de México para que la XXIV Reunión del Consejo Directivo, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas se celebre en México; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 7-B de la Constitución y en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Expresar su agradecimiento al Gobierno de México y aceptar complacido su invitación.

El Dr. GIVOVICH (Chile) agradece enormemente la invitación hecha por el Gobierno de México. Pide que en los considerandos del proyecto de resolución se establezca que se permitirá la entrada a México y, por consiguiente, la participación en la Reunión del Consejo de los representantes de todos los países, cualquiera que sea la situación política de ellos.

Hace constar que Chile concurre con su aceptación en que México sea la próxima sede de la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, aunque, por razones ajenas a la voluntad de Chile, las relaciones entre este país y México estén suspendidas.

Es norma general de Derecho Internacional que las sedes de reuniones internacionales gozan del principio de la extraterritorialidad. Así ha quedado también establecido en el marco del sistema interamericano por iniciativa y petición expresa del Gobierno mexicano.

Estima que las reuniones internacionales multilaterales no están subordinadas a la existencia o grado de afinidad de las relaciones diplomáticas bilaterales de los países participantes. Es en ese contexto que la Delegación de Chile acepta el ofrecimiento del Gobierno de México como sede de la próxima reunión del Consejo Directivo de la Organización.

El RELATOR considera que, en vista del espíritu de comunidad que reina en la Organización, es innecesario introducir en el proyecto posiciones referentes a hechos políticos, religiosos o de otra índole.

El PRESIDENTE dice que se tomará nota de la declaración del Representante de Chile. Si no hay objeciones, considerará que se aprueba el proyecto de resolución PR/20.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held During the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas  
Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El PRESIDENTE pide al RELATOR que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/21.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Rules 7, 8 and 9 of the Rules for Technical Discussions,

RESOLVES:

To select the topic "Development of the Health Service Infrastructure with Due Regard to the Need for Extension of Coverage" for the Technical Discussions to be held during the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXVIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto lo dispuesto en los Artículos 7, 8 y 9 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas,

RESUELVE:

Seleccionar el tema "El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de cobertura" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Décisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Study of the Technical Discussions  
Estudio de las Discusiones Técnicas

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/22:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied Document CD23/16 and its Annex I (CE74/9, Rev. 2) on the Study of the Technical Discussions carried out by the Executive Committee; and

Agreeing with the Executive Committee that the Technical Discussions have an intrinsic and significant value in the development of the programs of the Organization,

RESOLVES:

1. To continue to hold the Technical Discussions at each Meeting of the Conference or the Council, as has been done up to the present.
2. To note with satisfaction the study and the documents of the Executive Committee and the recommendations made in them.
3. To instruct the Executive Committee to continue to study the matter thoroughly, with due regard to the observations made at the present Meeting.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD23/16 y Anexo I (CE74/9, Rev. 2) acerca del estudio de las Discusiones Técnicas realizado por el Comité Ejecutivo; y

Compartiendo la opinión del Comité Ejecutivo de que las Discusiones Técnicas tienen importancia y valor intrínseco en la realización de los programas de la Organización,

## RESUELVE:

1. Continuar celebrando las Discusiones Técnicas en cada reunión de la Conferencia o del Consejo, como se viene haciendo hasta la fecha.
2. Tomar nota con satisfacción del estudio y los documentos del Comité Ejecutivo y de las recomendaciones formuladas en los mismos.
3. Encargar al Comité Ejecutivo que continúe estudiando el tema con detenimiento, habida cuenta de las observaciones formuladas en la presente reunión.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Functions of the Executive Committee  
Funciones del Comité Ejecutivo

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/13, Rev. 1:

**THE DIRECTING COUNCIL,**

Having examined Document CD23/15 and its annexes (Document CE74/3 and ADD. I and II) concerning the functions of the Executive Committee;

Having noted that of the discussions on the subject at the 72nd and 74th Meetings of the Executive Committee indicated a willingness and desire on the part of the Director and the Committee that the latter should play a more active role in determining the policies and programs of the Organization; and

Having taken note of the amendments to the Rules of Procedure of the Executive Committee (CE74.R40) which imply greater participation by the Committee within the powers assigned to it under the Constitution,

**RESOLVES:**

1. To take note of Document CD23/15 and its annexes (Document CE74/3 and ADD. I and II).
2. To welcome the two additional members designated by the Executive Committee to attend the Meetings of the Directing Council, with a view to participating actively in them and providing any orientation which may be necessary.
3. To urge the Executive Committee, as part of its constitutional functions, to seek concrete ways of participating more fully with the Director and his staff in analyzing the main sectors of policy, programs and aspects of special importance such as those relating to health coverage and services, malaria eradication, nutrition and environmental health, including new approaches.
4. To urge the Executive Committee, pursuant to Article 14-D of the Constitution, to undertake on its own initiative and with the cooperation of the Director and his staff, such studies and evaluations as it deems necessary to improve the work of the Organization.
5. To encourage the Director to take advantage of the expertise and experience available in Executive Committees, not only during the regular meetings, but throughout the year, as is done by the Director-General and the Executive Board of WHO.
6. To report on the above activities to the Directing Council as appropriate.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD23/15 y sus anexos (Documento CE74/3 y Add. I y II) sobre las funciones del Comité Ejecutivo;

Habiendo tomado nota de que los debates habidos al respecto en las sesiones de la 72a y la 74a Reuniones del Comité Ejecutivo ponen de manifiesto el deseo y la buena disposición del Director y del Comité para que éste último participe más activamente en la determinación de la política y de los programas de la Organización; y

Habiendo tomado nota de las modificaciones del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo (CE74.R40), que implican una mayor participación del mismo, dentro de las atribuciones que le confiere la Constitución,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD23/15 y de sus anexos (Documento CE74/3 y ADD. I y II).
2. Acoger complacido a los dos miembros adicionales designados por el Comité Ejecutivo para que asistan a las reuniones del Consejo Directivo, tengan en ellas una participación activa y puedan dar las orientaciones necesarias.
3. Estimular al Comité Ejecutivo para que, dentro de sus atribuciones constitucionales, recurra a medios concretos para participar más de lleno con el Director y su personal en el análisis de los sectores principales de la política, los programas y los aspectos de especial importancia --como los que se refieren a la cobertura de los servicios de salud, la erradicación de la malaria, la nutrición y el saneamiento ambiental--de los que pueden incluso derivarse nuevos planteamientos.
4. Pedir al Comité Ejecutivo que, de conformidad con el Artículo 14-D de la Constitución, emprenda por iniciativa propia y con la cooperación del Director y su personal los estudios y evaluaciones que estime necesarios para mejorar la labor de la Organización.
5. Incitar al Director a que aproveche las dotes y la experiencia existentes en los Comités Ejecutivos, no sólo durante las reuniones ordinarias, sino a lo largo de todo el año, como lo hacen el Director General de la OMS y el Consejo Ejecutivo.
6. Dar cuenta cuando proceda al Consejo Directivo de las antedichas actividades.



Decision: The draft resolution was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The meeting was suspended at 10:05 a.m. and resumed at 10:30 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:05 a.m. y se reanuda a las 10:30 a.m.

Dr. Saied resumed the Chair.  
El Dr. Saied vuelve a ocupar la Presidencia.

Nursing Goals for the Decade  
Metas de Enfermería para el Decenio

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/23:

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account the report submitted by the Director Document CD23/17 on the situation in seventeen countries on nursing personnel resources, estimates of future needs, their preparation and their absorption into the services, and the inadequacy of the present situation in most countries;

Bearing in mind the availability in the services of the type and quantity of nursing personnel resources needed to achieve health program goals requires effective coordination between the health, education, and economic sectors as well as between institutions within the health sector itself;

Taking into account that effective planning for the provision of the nursing personnel resources requires information on the major aspects that influence the situation,

## RESOLVES:

1. To recommend to Governments to take direct action to ensure that more adequate estimates are made of nursing personnel resources needed, and that more effective planning and implementation for their provision and absorption into the services is carried out through:
  - a) the establishment of mechanisms that results in effective coordination of aspects related to the foregoing between the health, education and economic sectors as well as between the major institutions of the health sector,
  - b) the creation of an appropriate system of information that includes data on the major aspects affecting the availability in the services of the type and quantity of nursing personnel resources needed to achieve health program goals and which facilitates continual monitoring and adjustment of the situation,
  - c) the modification and strengthening of the system for preparation of nursing personnel with the capacity to produce the category and quantity of nursing personnel resources needed,
  - d) the adoption of measures so that the positions needed are created to utilize the graduates of all programs.
2. To request the Director to provide the assistance needed by countries to achieve the foregoing.
3. To request the governments to provide the Director in 1977 with information on the measures they have taken and progress made so that he may submit a consolidated report to the XXV Directing Council.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta el informe presentado por el Director (Documento CD23/17) sobre la situación en 17 países en lo que respecta a los recursos humanos en enfermería, las estimaciones de las necesidades futuras y la preparación y absorción de esos recursos en los servicios, así como la inadecuada situación actual en la mayoría de los países;

Teniendo presente que la disponibilidad, en los servicios, de los recursos humanos de enfermería de la calidad y en la cantidad indispensables para alcanzar las metas del programa de salud exige la coordinación eficaz de las actividades de los sectores de la salud, educación y economía, así como las de instituciones pertenecientes al sector salud; y

Considerando que para la planificación eficaz con miras a obtener recursos humanos de enfermería es indispensable disponer de información sobre los principales factores que influyen en la situación,

## RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que adopten medidas inmediatas para que se efectúen estimaciones más adecuadas de los recursos de personal de enfermería necesarios y se formulen y ejecuten planes más eficaces para obtener esos recursos e incorporarlos a los servicios mediante:

a) la creación de mecanismos que permitan coordinar eficazmente las actividades antes mencionadas de los sectores de la salud, educación y economía, así como de las principales instituciones del sector salud,

b) el establecimiento de un sistema de información adecuado, que permita obtener datos acerca de los principales factores que determinan la disponibilidad en los servicios de personal de enfermería de la calidad y en la cantidad indispensables para lograr las metas del programa de salud y que facilite la vigilancia y adaptación continua a la situación,

c) la modificación y el fortalecimiento del sistema a fin de preparar personal de enfermería que, a su vez, capacite al que se necesite en calidad y cantidad.

d) la adopción de medidas para crear cargos con el fin de absorber a los graduados de todos los programas.

2. Pedir al Director que proporcione a los países la asistencia que requieran para alcanzar los objetivos mencionados.

3. Solicitar de los Gobiernos que en 1977 faciliten al Director información acerca de las medidas que hayan adoptado y el progreso alcanzado para presentarla en un informe único al Consejo Directivo en su XXV Reunión.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas  
Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/24:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's Report (Document CD23/20) on the progress made by the countries and the assistance given them by PAHO in compliance with Resolution XV of the XIX Pan American Sanitary Conference;

Bearing in mind Resolution XIV adopted by the Executive Committee at its 74th Meeting;

Recognizing that the participation of all the countries is essential if the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas is to have real meaning;

Recognizing further that there is an urgent need to carry out this evaluation systematically; and

Considering that it is necessary for the countries to improve their programming, execution, and evaluation processes, in order to carry out their health policies and strategies successfully,

RESOLVES:

1. To request the countries that have not been able to establish the initial frame of reference to forward the necessary information to PAHO as soon as possible on the forms designed for this purpose by the Organization.
2. To request the Director to assist the countries at their request, in producing and organizing the information in question, and to take steps to enable the Organization to systematize and analyze this information and distribute the results of these operations in the first quarter of 1976.
3. To urge the Director to continue to assist the countries in developing their procedures for programming, implementing and evaluating their health policies and strategies.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CD23/20) sobre los progresos realizados por los países y la colaboración prestada a éstos por la OPS en cumplimiento de la Resolución XV de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta la Resolución XIV del Comité Ejecutivo en su 74a Reunión;

Reconociendo que la participación de todos los países es indispensable para que la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas tenga una verdadera significación;

Reconociendo también que urge efectuar esta evaluación de forma sistemática; y

Considerando la necesidad de que los países perfeccionen sus procesos de programación, ejecución y evaluación para el logro de sus políticas y estrategias de salud,

RESUELVE:

1. Pedir a los países que no hayan podido determinar la situación inicial de referencia que envíen a la OPS lo antes posible la información necesaria, consignada en los formularios aprobados al efecto por la Organización.
2. Pedir al Director que preste la colaboración que soliciten los países para producir y organizar dicha información y que tome las medidas necesarias a fin de que la Organización pueda proceder a la sistematización y análisis de la misma y a la difusión de los resultados de estas operaciones en el primer trimestre de 1976.
3. Instar al Director a que continúe apoyando a los países en el desarrollo de sus procesos de programación, ejecución y evaluación de sus políticas y estrategias de salud.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 36: PERUVIAN BASIC DRUGS PROGRAM  
TEMA 36: PROGRAMA DE MEDICAMENTOS BASICOS DE PERU

El Dr. QUEVEDO (Perú) presenta el tema y lee los pasajes sobresalientes del Documento CD23/29.

El Programa de Medicamentos Básicos del Perú tiene por finalidad remediar la situación precedente, en que un gran sector de población no utilizaba medicamentos o lo hacía en forma muy limitada, debido, como se pudo comprobar, al alto costo de producción y comercialización que los hacía inaccesibles para la mayoría.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Presidente del Comité Ejecutivo) subraya el gran interés del tema de los medicamentos que tan íntimamente relacionados están con las coberturas de los servicios de salud pública. La responsabilidad de estos servicios no termina en el momento de expedir la receta médica, ya que en muchos casos el paciente carece de posibilidades económicas para adquirir el producto.

En su calidad de Representante de Cuba, recuerda la dramática situación de falta de medicamentos que sufrió su país. Existen poderosos intereses en esa industria que hacen, entre otras cosas, que prolifere de manera totalmente innecesaria el número de fórmulas puestas a la venta. Asimismo, el precio de los medicamentos muchas veces es muy superior al del verdadero costo.

El documento presentado por el Perú ilustra perfectamente todos estos extremos.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) declara que su país, junto con los demás del área subregional andina, está empeñado en un proceso de integración económica, uno de cuyos aspectos principales en el sector salud es el desarrollo de fábricas de productos farmacéuticos, con el fin de abaratar el costo de estos. En una reunión celebrada recientemente se ha establecido una lista de medicamentos básicos que se confía acepten los diferentes gobiernos. La experiencia del Perú es muy valiosa al respecto.

El Dr. YAÑEZ (Argentina) declara que en su país también se trabaja en un proyecto sobre medicamentos básicos sociales. A su juicio, el éxito de un sistema de esta clase depende de la actitud de tres sectores: los pacientes, los médicos y los farmacéuticos.

En la Argentina el problema del paciente se resuelve no cambiando el nombre de los medicamentos, sino sólo el envase. El problema del médico se soluciona mediante la confección de un vademécum de medicamentos básicos sociales en que no se altera el nombre de las especialidades y figura el del laboratorio correspondiente. En relación con el farmacéutico, desea saber si en el Perú los medicamentos se distribuyen por medio de los hospitales o de las farmacias y si todos los pacientes tienen derecho a ellos, así como la actitud de los farmacéuticos si medicamentos como esos se venden más baratos.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) sugiere que, dada la importancia del tema, se presente un proyecto de resolución que recoja sus aspectos fundamentales.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) dice que en su país acaba de iniciarse un programa similar al del Perú pero que habrá que esperar algún tiempo para

conocer los resultados. Apoya la propuesta del Delegado de Costa Rica acerca de la presentación de un proyecto de resolución.

El Dr. MADRID (Perú), en respuesta a las preguntas formuladas, dice que en su país hubo al principio problemas de aceptación por los pacientes, que se solucionaron mediante campañas permanentes de promoción. El problema de los médicos se resolvió poniendo en los envases el nombre genérico del medicamento, a continuación el nombre del laboratorio y, en tercer lugar, el nombre comercial del producto.

También se planteó un problema con los laboratorios, que al principio temían que disminuyesen sus ingresos, pero pronto se dieron cuenta de que al aumentar el consumo podían trabajar a plena capacidad y compensar así el menor margen comercial.

La venta de medicamentos básicos en farmacias comerciales sólo se hace de momento con carácter experimental. Se estudia la manera de que todos los medicamentos se vendan en todo el país las veinticuatro horas del día, en las farmacias o en otros lugares habilitados al efecto.

El Dr. QUEVEDO (Perú), que completa la información del Dr. Madrid, declara que es evidente que el farmacéutico prefiere vender el producto comercial porque al ser más caro le deja mayor beneficio, aunque el porcentaje sea el mismo. Sin embargo, la diferencia se compensa con el volumen de ventas. Esto se refiere, naturalmente, a las farmacias comerciales, y no a las de entidades oficiales, estatales o paraestatales.

Dr. YAKOWITZ (PASB) said that the important problem confronting Governments in trying to provide citizens with useful drugs of high quality



had preoccupied PAHO and indeed WHO. The most recent World Health Assembly had adopted a Resolution (WHA28.66) specifically requesting the Director General to advise "on the selection and procurement, at reasonable cost, of essential drugs of established quality corresponding to their national health needs." PAHO had anticipated such interest and had for years been trying to help the countries. For example, the list of essential drugs contained in the Peruvian document was based, at least in part, on the advice of PAHO experts.

He stressed that the problem of quality control was a central point in the matter of buying drugs on bids. The Peruvian system recognized that essential point and the document repeatedly stressed the need for careful quality control of drugs purchased on the basis of low price. The Peruvian system of quality control described on page 15 (CD23/29) involved the Center for the Control of Drugs and Biologics which was being progressively enlarged and strengthened by the addition of well-trained personnel supplied with modern test equipment. PAHO had helped Peru by making several studies in recent years to help advise the Government on what was needed to improve its drug control system. In addition, in 1968 or 1969, the Department of Health, Education and Welfare of the United States of America had sent a drug quality expert to Peru to advise on that very problem. He was confident that Peru's present system of drug quality control was based in large part on the advice it had received from experts supplied by PAHO and by the United States Government.

He noted that the list of drug suppliers contained on page 14 (CD23/29) included many very highly regarded national and international drug producers.

PAHO and WHO were deeply interested in the matter of a list of essential drugs. He was confident that any resolution requesting further study of the problem by PAHO would receive favorable and rapid attention by the Director and his staff.

Referring to a recent meeting of the Health Ministers of the Central American countries which had adopted a resolution requesting PAHO to make a study of some of the commercial problems involved in the distribution of drugs that were subject to patents, he said that PAHO would attempt to study the difficult commercial and legal problems involved and, if possible, would provide advice on how to surmount the problem of higher costs that might appear warranted in the case of patented drugs.

PAHO was also deeply involved in the matter of the Convenio Hipólito Unanue which was of direct interest to the six Andean countries. At a recent meeting of pharmaceutical experts of those countries, it had been decided to try to prepare a list of essential drugs that would be acceptable to all six countries. At a recent meeting of a limited group of experts in Caracas such a list of essential drugs had been prepared and he understood that it would be submitted to the six Andean countries for further study. That might provide the basis for a PAHO/WHO study of what might be properly included in a list of essential medicaments.

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema, propuesto por Costa Rica.

El RELATOR lee el proyecto de resolución:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that a large sector of the population has difficulty in procuring drugs because the production and marketing system utilized results in high costs which make them inaccessible to the majority;

Taking into account the experience of the Peruvian Government over the past four years in the implementation of the Basic Drugs Program, which has aroused the evident interest of several countries;

Recognizing the urgent need to bring about a reduction in the price of high-quality drugs, in order to put them within the reach of the socially and economically less privileged population; and

Taking into consideration the existence of local factors which must be taken into account with a view to reducing the cost of drugs,

## RESOLVES:

1. To take note of the statement made by the Representative of Peru.
2. To draw the attention of Member Governments to the desirability of carrying out an analysis of local factors that might contribute to reducing the cost of drugs without sacrificing quality.
3. To request the Director to afford the necessary cooperation in conducting the relevant studies.

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que a un gran sector de la población se le dificulta la adquisición de medicamentos, porque la modalidad de producción y comercialización utilizada determina un alto costo que los hacen inaccesibles para la mayoría;

Teniendo en cuenta la experiencia desde hace cuatro años del Gobierno peruano en la ejecución del Programa de Medicamentos Básicos, que ha despertado el interés manifiesto de varios países;

Reconociendo la necesidad urgente de conseguir el abaratamiento de medicamentos de óptima calidad, para ponerlos al alcance de la población de menor condición socioeconómica; y

Tomando en consideración la existencia de factores locales que conviene tener presentes con objeto de reducir el costo de los medicamentos,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la exposición hecha por el Representante del Perú.
2. Señalar a la atención de los Gobiernos Miembros la conveniencia de efectuar el análisis de los factores locales que podrían contribuir a abaratar el costo de los medicamentos, sin perjuicio de su calidad.
3. Solicitar del Director la colaboración necesaria para efectuar los estudios correspondientes.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 20: TECHNICAL DISCUSSIONS: METHODOLOGIES FOR THE FORMULATION OF NATIONAL FOOD AND NUTRITION POLICIES AND THEIR INTERSECTORAL IMPLEMENTATION

TEMA 20: DISCUSIONES TECNICAS: METODOLOGIA PARA LA FORMULACION DE POLITICAS NACIONALES DE ALIMENTACION Y NUTRICION Y SU IMPLEMENTACION INTERSECTORIAL

El Dr. VALLADARES (Venezuela), Director de Debates de las Discusiones Técnicas, lee pasajes sobresalientes del Informe Final (Documento CD23/DI/3).

El Dr. VILCHIS (México) advierte un error de forma en la versión española.

Dr. UHRICH (United States of America) said that there seemed general agreement that the current Technical Discussions had been considerably more successful than in the past, thanks in large part to the manner in which Dr. Valladares had moderated them.

During the discussions emphasis had been laid on integrating nutrition programs with maternal and child health and other preventive programs, as well as with primary health care activities. It was important to recognize that food policies and nutrition policies should also be inseparable in their development, and in that regard any nutrition policy that PAHO might evolve should be coordinated with the related policies of other multilateral organizations. PAHO should work not only directly with Member Governments but also with development banks, other multilateral organizations and bilateral donor agencies on behalf of Member States so that influence could be brought to bear not only in Ministries of Health but also in Ministries of Agriculture with a view to achieving integration of food and nutrition policies.

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied Document CD23/16 and its Annex I (CE74/9, Rev. 2) on the Study of the Technical Discussions carried out by the Executive Committee; and

Agreeing with the Executive Committee that the Technical Discussions have an intrinsic and significant value in the development of the programs of the Organization,

RESOLVES:

1. To continue to hold the Technical Discussions at each Meeting of the Conference or the Council, as has been done up to the present.
2. To note with satisfaction the study and the documents of the Executive Committee and the recommendations made in them.
3. To instruct the Executive Committee to continue to study the matter thoroughly, with due regard to the observations made at the present Meeting.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD23/16 y Anexo I (CE74/9, Rev. 2) acerca del estudio de las Discusiones Técnicas realizado por el Comité Ejecutivo; y

Compartiendo la opinión del Comité Ejecutivo de que las Discusiones Técnicas tienen importancia y valor intrínseco en la realización de los programas de la Organización;

## RESUELVE:

1. Continuar celebrando las Discusiones Técnicas en cada reunión de la Conferencia o del Consejo, como se viene haciendo hasta la fecha.
2. Tomar nota con satisfacción del estudio y los documentos del Comité Ejecutivo y de las recomendaciones formuladas en los mismos.
3. Encargar al Comité Ejecutivo que continúe estudiando el tema con detenimiento, habida cuenta de las observaciones formuladas en la presente reunión.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

FIFTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS  
QUINTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. SAENZ (Costa Rica) lee el quinto informe de la Comisión de Credenciales:

"La Comisión de Credenciales, constituida por los Representantes de Costa Rica, Guyana y Venezuela, celebró su quinta sesión el día 7 de octubre a las 10:30 a.m. para examinar las credenciales de la Federación Mundial para la Enseñanza de la Medicina y del Consejo Internacional de Asistencia Social, las cuales encontró aceptables."

Decision: The Fifth Report of the Committee on Credentials was approved.

Decisión: Se aprueba el Quinto Informe de la Comisión de Credenciales.

The session rose at 11:55 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:55 a.m.