



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/28 (Esp.)
17 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala

Lunes, 17 de septiembre de 1956, a las 9:30 a.m.

<u>Presidente Provisional:</u>	Dr. Juan ALLWOOD PAREDES	El Salvador
<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

- Tema 1: Inauguración por el Presidente Provisional del Consejo
- Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales
Primer Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD9/27)
Votos por el restablecimiento del Dr. José Zozaya, de México.
- Tema 4: Reglamento Interno del Consejo Directivo (Documentos CD9/3)
- Tema 3: Elección del Presidente y dos Vicepresidentes

(continúa)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Indice (Cont.)

Tema 7: Constitución de la Comisión General

Tema 5: Adopción del Programa de Temas (Documentos CD9/1, Rev.2)

Tema 6: Adopción del Programa de Sesiones (Documento CD9/2)

Tema 8: Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(Documento CD9/23)

Recepción por la Municipalidad de Antigua Guatemala

TEMA 1: INAUGURACION POR EL PRESIDENTE PROVISIONAL DEL CONSEJO

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, Primer Vicepresidente de la VIII Reunión, Dr. Juan Allwood Paredes (El Salvador), inaugura la IX Reunión del Consejo Directivo. Saluda a los Representantes y Observadores y pone de relieve el doble significado de la reunión: de reafirmación por haberse mantenido el esfuerzo y la colaboración internacionales en favor de causas de beneficio humano, y de promesa de que estos esfuerzos serán cada vez más intensos en favor de la salud de los pueblos de América y del mundo. Para Centroamérica, dice, el hecho de que la reunión se celebre en la Antigua Guatemala tiene un significado especial, pues hace más de cuarenta años que no se reunía en suelo centroamericano ninguna asamblea panamericana de salud pública. Durante este lapso, sin embargo, Centroamérica no se ha mantenido al margen de la acción sanitaria internacional, sino que ha demostrado un interés activo por la cooperación sanitaria, como lo refleja ese ejemplo único de lo que puede realizar la colaboración internacional que es el INCAP. Expresa el agradecimiento del Consejo Directivo al pueblo y al Gobierno de Guatemala, así como a la Comisión Preparatoria de la Reunión, y hace votos porque el éxito corone los esfuerzos de los señores Representantes.

El SECRETARIO informa acerca de los documentos distribuidos para la Reunión y facilita algunas indicaciones para la buena marcha de las deliberaciones.

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que, de acuerdo con el Artículo 22 del Reglamento Interno del Consejo, se va a proceder al nombramiento de la Comisión de Credenciales.

El Dr. HURTADO (Cuba) expresa su satisfacción por el hecho de que la reunión se haya iniciado bajo la Presidencia Provisional del Dr. Allwood Paredes, luchador infatigable por la Organización Sanitaria Panamericana y experto en el funcionamiento de la misma. Propone para integrar la Comisión de Credenciales a los Representantes de los Estados Unidos, Nicaragua y Venezuela.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) apoya la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por unanimidad se designa a los Representantes de los Estados Unidos, Nicaragua y Venezuela, para integrar la Comisión de Credenciales.

Se suspende la sesión a las 9:40 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) en su carácter de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura del primer informe de dicha Comisión. Se indica en él que la Comisión ha examinado y declarado aceptadas las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Países Bajos, Perú, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela.

El PRESIDENTE somete a aprobación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

VOTOS POR EL RESTABLECIMIENTO DEL DR. JOSE ZOZAYA, DE MEXICO.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) señala la ausencia en la Reunión del Dr. José Zozaya, de México, quien, dice, ha laborado tan intensamente por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana y que no puede participar en los trabajos de la presente reunión por encontrarse enfermo. Propone que se encargue al Director que transmita al Dr. Zozaya los mejores votos del Consejo para su pronto restablecimiento.

El PRESIDENTE PROVISIONAL apoya la propuesta de los Estados Unidos y afirma que la labor del Dr. Zozaya es bien conocida de todos y que el Consejo debe darle este testimonio de afecto.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya también la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Se acuerda por unanimidad encargar al Director de la Oficina que transmita al Dr. José Zozaya de México, los votos del Consejo Directivo por su pronto restablecimiento.

TEMA 4: REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO DIRECTIVO (Documento CD9/3)

El SECRETARIO da cuenta del Documento CD9/3 que contiene una recomendación del Comité Ejecutivo sobre la interpretación que debe darse al Reglamento Interno del Consejo en cuanto se refiere al quórum y a los votos requeridos para la aprobación de una resolución, así como varias propuestas de enmiendas a dicho Reglamento con el fin de puntualizar las disposiciones del mismo sobre la materia.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) señala que en el texto español del párrafo primero de la parte dispositiva de la resolución del Comité Ejecutivo contenida en el Documento CD9/3, en la tercera oración, donde dice: "el número de votos

afirmativos o negativos", la conjunción "o" debe ser sustituida por la conjunción "y".

El SECRETARIO indica que se trata de un error y que, en efecto, en el texto original en inglés aparece en la forma correcta.

Decisión: Por unanimidad se aprueban, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Ejecutivo:

1.- La siguiente interpretación del Reglamento Interno relativa al quórum y a los votos requeridos para la aprobación de una resolución:

"Las resoluciones se considerarán adoptadas por el voto de la simple mayoría de los representantes de los Miembros que emitan un voto afirmativo o negativo, o bien la mayoría de dos tercios en aquellos casos en que se requiera de acuerdo con el Reglamento Interno o por decisión del Consejo en virtud del Artículo 6-B de la Constitución. No se requerirá que el número de votos afirmativos y negativos emitido en cualquier caso particular sea igual o mayor al que se exige para establecer quórum."

2.- Las siguientes emiendas al Reglamento Interno:

- a) Modificación del Artículo 8 del Reglamento Interno para que quede redactado en los siguientes términos:
"Para constituir quórum en las Reuniones del Consejo Directivo se requerirá la presencia de la mayoría de los representantes de los Miembros del Consejo Directivo."
- b) Adición de un nuevo Artículo, 8-A con el siguiente texto: "Una mayoría de los representantes de los Miembros del Consejo Directivo que participen en una Reunión constituirá quórum en las sesiones plenarias, siempre que el número de los mismos no sea menor de diez."
- c) Substitución al principio de la segunda oración del Artículo 10 de las palabras "este Reglamento" por las palabras "este Artículo".

El PRESIDENTE PROVISIONAL indica que la redacción actual del Artículo 24 del Reglamento Interno del Consejo resulta inaplicable porque como el Consejo no designa comisiones principales, no pueden formar parte de la Comisión General los Presidentes de las mismas. Propone que se

modifique dicho artículo en el sentido de que además del Presidente y de los dos Vicepresidentes del Consejo, formen parte de la Comisión General los representantes de otros cuatro Países Miembros que no figuren ya en dicha Comisión.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya la propuesta del Presidente Provisional y destaca que con la misma se da forma legal a un hecho que es ya habitual en el desarrollo de los trabajos del Consejo Directivo, desde el momento que éste decidió, para dar mayor eficacia y rapidez a sus labores, no designar comisiones principales sino sólo grupos de trabajo cuando algún tema lo requiriese.

Decisión: Se aprueba por unanimidad que el Artículo 24 del Reglamento Interno del Consejo quede redactado de la siguiente manera: "La Comisión General estará integrada por el Presidente del Consejo Directivo, que actuará como Presidente de la misma, por los dos Vicepresidentes del Consejo Directivo y por 4 representantes adicionales que no formen parte ya de la Comisión General. El Secretario del Consejo Directivo actuará como Secretario de la Comisión General, sin derecho a voto. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana formará parte, de la Comisión General, ex-officio, sin derecho a voto".

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

El PRESIDENTE PROVISIONAL, invita a los señores Representantes a que propongan candidaturas para la Presidencia de la IX Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) propone para el cargo al Representante de Guatemala.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos y sugiere que la elección se haga por aclamación.

El Dr. ELIZALDE (Argentina) apoya también la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Por aclamación se elige Presidente de la IX Reunión del Consejo Directivo al Representante de Guatemala, Dr. Carlos Soza Barillas.

El Dr. SOZA BARILLAS (Guatemala) ocupa la Presidencia y agradece el honor que la designación significa tanto para su país como para él personalmente. Felicita al Dr. Allwood Paredes por la labor que ha llevado a cabo en el seno de la Organización Sanitaria Panamericana y dice que hará todo lo que esté a su alcance para desempeñar con acierto las funciones que se le han confiado. Anuncia que a continuación se procederá a la elección de los dos Vicepresidentes.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) propone para la primera vicepresidencia al Representante de Venezuela.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de Colombia.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) propone para la segunda vicepresidencia al Representante de Cuba.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) apoya la propuesta del Representante de Nicaragua y sugiere que la elección se haga por aclamación.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) se adhiere a las propuestas de los Representantes de Colombia y Nicaragua.

Decisión: Por aclamación se elige Vicepresidentes del Consejo al Representante de Venezuela, Dr. Daniel Orellana, y al Representante de Cuba, Dr. Félix Hurtado.

TEMA 7: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE invita a los Representantes para que propongan candidaturas para la designación de los cuatro Representantes adicionales que han de formar parte de la Comisión General, de acuerdo con la modificación, aprobada hace unos momentos, al Artículo 24 del Reglamento Interno del Consejo.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone a los Representantes del Brasil y de México.

El Dr. ELIZALDE (Argentina) sugiere para uno de los cargos al Representante de los Estados Unidos.

El Dr. SANCHEZ (Honduras) presenta la candidatura del Representante de Nicaragua.

El Dr. ESTRELLA (Perú) propone al Representante de la Argentina.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) hace notar que como hay cinco candidaturas para cuatro cargos en la Comisión General será necesario proceder a la votación para cada uno de ellos.

El Dr. ESTRELLA (Perú) anuncia que para facilitar la elección retira su propuesta.

El Dr. ELIZALDE (Argentina) agradece al Representante del Perú que haya propuesto a su país y coincide con él en la conveniencia de facilitar la elección.

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

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (Documento CD9/1, Rev. 2)

EL SECRETARIO da cuenta del programa de temas preparado por el Director y aprobado por el Comité Ejecutivo, que figura en el Documento CD9/1, Rev.2.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que la Oficina recibió una solicitud del Gobierno de Nicaragua para que se incluyera en el programa un tema referente a la modificación del procedimiento de elección de los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS, de acuerdo con la distribución geográfica. Indica que creyó que posiblemente éste no era un tema apropiado para el programa del Comité Regional para las Américas ni para el del Consejo Directivo de la OSPA y que, en tal sentido, envió una comunicación al Gobierno de Nicaragua, a la cual no se ha recibido todavía respuesta, de manera que el Director no sabe si el Gobierno de Nicaragua desea incluir este tema en el programa o si prefiere que no se trate en el Consejo. Da esta explicación, dice, para que el Representante de Nicaragua aclare cuál es la posición de su Gobierno en relación con esta cuestión.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) indica que como a él le correspondió redactar la propuesta a que ha hecho referencia el Director, explicará en qué consiste. Se trata de proponer una reforma a la Constitución de la OMS en lo referente al procedimiento de elección de los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS. Relata que en la última Asamblea Mundial de la Salud, Nicaragua era candidato a ocupar uno de los puestos del Consejo Ejecutivo; tuvo todos los votos de los países de la América Latina y algunos de Europa y de los países árabes, pero resultó que Nicaragua, siendo

candidato apoyado por los países de la Región a la que pertenece no fué elegido. El Gobierno de Nicaragua consideró que no es lógico que los votos de los países que no tienen conocimiento de los problemas y aspiraciones de una Región determinen la elección de los países de la misma para los puestos del Consejo Ejecutivo. El país elegido fue el Canadá que, por más que geográficamente esté comprendido en la Región de las Américas, no forma parte de la OSPA. El Director de la OSP comunicó al Gobierno de Nicaragua los motivos, fundados en la Constitución de la OMS, por los cuales creía que esta propuesta debía presentarse directamente a la OMS. El Gobierno de Nicaragua ha contestado posteriormente que en vista de los argumentos aducidos por el Director, enviaría la citada propuesta a la OMS, sin perjuicio de que se examinara también en la presente Reunión. Esa propuesta consiste en que, cuando haya que elegir a países de una determinada Región para formar parte del Consejo Ejecutivo de la OMS, los candidatos sean elegidos por los países de la Región respectiva.

El Dr. HURTADO (Cuba) interviene por una cuestión de orden. Dice que se está discutiendo el programa de temas y que no corresponde en este momento estudiar la propuesta del Gobierno de Nicaragua, sino sólo decidir si la misma debe incluirse en el programa, cosa por la cual él se inclina. Propone, pues, que el Consejo apruebe el programa de temas con la inclusión del tema propuesto por Nicaragua.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) señala que el Representante de Nicaragua ha informado que su Gobierno enviaría la propuesta a la OMS, de modo que, de ser así, no habría por qué incluir el tema en el programa del Consejo.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) dice que tiene razón, en parte, el Representante del Brasil; sin embargo, Nicaragua, se sentiría satisfecho si fuese posible incluir la propuesta en el programa de la presente Reunión.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) recuerda el texto del Artículo 15 del Reglamento Interno del Consejo, según el cual podrán agregarse temas al programa de cualquier Reunión del Consejo, a condición de que den su asentimiento los dos tercios de los Representantes presentes y votantes. Sugiere que para información de los Representantes se lea la comunicación del Director de la Oficina al Gobierno de Nicaragua, en la cual se exponían sus motivos para sugerir que la propuesta fuese enviada directamente al Director General de la OMS.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que tiene a disposición del Consejo la documentación sobre este asunto, y desea aclarar que no fué con el ánimo de dificultar la presentación del problema en el Consejo que sostuvo la correspondencia aludida con el Gobierno de Nicaragua, sino con el fin de intercambiar ideas con el citado Gobierno sobre la conveniencia de someter el asunto a la consideración del Consejo, pero quiere afirmar que la iniciativa corresponde, en todo caso, al Gobierno de Nicaragua y que no es función del Director limitar la inclusión de temas en el programa del Consejo Directivo.

El Dr. HURTADO (Cuba) insiste en que la discusión se sale del punto que está a debate y propone de nuevo que se incluya el tema sugerido por el Gobierno de Nicaragua y que se apruebe el programa con dicha adición.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) puntualiza que la propuesta de su Gobierno fué presentada en tiempo hábil. Cuando se envió a la Oficina, la recibió el Subdirector de la misma, Dr. González, por hallarse ausente de Washington el Dr. Soper, y el Subdirector contestó anunciando la inclusión del tema sugerido por el Gobierno de Nicaragua. Cuando el Dr. Soper regresó a Washington tuvo conocimiento de esta propuesta y envió la carta explicando por qué consideraba preferible que aquella se enviara directamente al Director General de la OMS. Pide que se incluya en el programa el tema propuesto por su Gobierno.

El Dr. CABRERA (Guatemala) se muestra de acuerdo con la solicitud del Representante de Nicaragua.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) recuerda el texto de los Artículos 13, 14 y 15 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, y señala que hay dos cuestiones distintas a debate; una, incluir en el programa el tema propuesto por el Gobierno de Nicaragua, y otra, aprobar el programa.

El SECRETARIO informa que la comunicación original del Gobierno de Nicaragua fué recibida en la OSP el día 3 de agosto de 1956.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) pide que se proceda a votar sobre la cuestión en debate.

El PRESIDENTE somete a votación la solicitud del Representante de Nicaragua de que se incluya el tema sugerido por su Gobierno.

Decisión: Por 15 votos a favor, uno en contra y ninguna abstención se aprueba la inclusión en el programa del tema "propuesta de modificación a la Constitución de la OMS" presentado por el Representante de Nicaragua.

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

Decisión: Por unanimidad se aprueba el programa de temas contenido en el Documento CD9/1, Rev. 2, con la adición del punto "propuesta de modificación a la Constitución de la OMS".

TEMA 6: ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES (Documento CD9/2)

El SECRETARIO da lectura al Programa de Sesiones que aparece en el Documento CD9/2.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) propone que se modifique el horario, de modo que las sesiones de la mañana comiencen a las nueve y las de la tarde a las tres.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de El Salvador.

Decisión: Por unanimidad se adopta el Programa de Sesiones (Documento CD9/2) con la modificación propuesta por el Representante de El Salvador.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (Documento CD9/23)

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) da lectura al Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD9/23), en el cual se resumen el trabajo realizado y los acuerdos adoptados en la 27a, 28a y 29a Reuniones del mismo, que fueron presididas por dicho Representante.

El PRESIDENTE felicita a los Dres. Jiménez Gandica y Sánchez Vigil, Presidente y Vicepresidente de las citadas Reuniones, y al Comité Ejecutivo por la labor realizada en el período acerca del cual se acaba de informar, que califica de beneficiosa para la salud de los países americanos.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aprobar el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo y felicitar a dicho Presidente, Dr. Jorge Jiménez Gandica, al Vicepresidente Dr. Manuel A. Sánchez Vigil y a los miembros del Comité por la labor cumplida.

RECEPCION POR LA MUNICIPALIDAD DE ANTIGUA GUATEMALA

EL SECRETARIO informa que la Municipalidad de Antigua celebrará hoy a las 12:30 p.m. una sesión de cabildo abierto para declarar a los participantes en la Reunión, huéspedes de honor de la Ciudad, y luego les ofrecerá una recepción en la Casa Internacional. Señala la conveniencia de que se designe a un orador para dar las gracias, en este acto, en nombre del Consejo.

El Dr. HURTADO (Cuba) indica que esta designación debería hacerla el Presidente del Consejo, pero que dada su calidad de guatemalteco, ésto le resultaría embarazoso, y por lo tanto propone al Primer Vicepresidente, que es el Representante de Venezuela, para que exprese el agradecimiento del Consejo en la sesión de la Municipalidad.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/28 (Esp.)
17 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Lunes, 17 de septiembre de 1956, a las 9:30 a.m.

<u>Presidente Provisional:</u>	Dr. Juan ALLWOOD PAREDES	El Salvador
<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Tema 1: Inauguración por el Presidente Provisional del Consejo

Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales
Primer Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD9/27)
Votos por el restablecimiento del Dr. José Zozaya, de México.

Tema 4: Reglamento Interno del Consejo Directivo (Documentos CD9/3)

Tema 3: Elección del Presidente y dos Vicepresidentes

(continúa)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Indice (Cont.)

Tema 7: Constitución de la Comisión General

Tema 5: Adopción del Programa de Temas (Documentos CD9/1, Rev.2)

Tema 6: Adopción del Programa de Sesiones (Documento CD9/2)

Tema 8: Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(Documento CD9/23)

Recepción por la Municipalidad de Antigua Guatemala

TEMA 1: INAUGURACION POR EL PRESIDENTE PROVISIONAL DEL CONSEJO

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, Primer Vicepresidente de la VIII Reunión, Dr. Juan Allwood Paredes (El Salvador), inaugura la IX Reunión del Consejo Directivo. Saluda a los Representantes y Observadores y pone de relieve el doble significado de la reunión: de reafirmación por haberse mantenido el esfuerzo y la colaboración internacionales en favor de causas de beneficio humano, y de promesa de que estos esfuerzos serán cada vez más intensos en favor de la salud de los pueblos de América y del mundo. Para Centroamérica, dice, el hecho de que la reunión se celebre en la Antigua Guatemala tiene un significado especial, pues hace más de cuarenta años que no se reunía en suelo centroamericano ninguna asamblea panamericana de salud pública. Durante este lapso, sin embargo, Centroamérica no se ha mantenido al margen de la acción sanitaria internacional, sino que ha demostrado un interés activo por la cooperación sanitaria, como lo refleja ese ejemplo único de lo que puede realizar la colaboración internacional que es el INCAP. Expresa el agradecimiento del Consejo Directivo al pueblo y al Gobierno de Guatemala, así como a la Comisión Preparatoria de la Reunión, y hace votos porque el éxito corone los esfuerzos de los señores Representantes.

El SECRETARIO informa acerca de los documentos distribuidos para la Reunión y facilita algunas indicaciones para la buena marcha de las deliberaciones.

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que, de acuerdo con el Artículo 22 del Reglamento Interno del Consejo, se va a proceder al nombramiento de la Comisión de Credenciales.

El Dr. HURTADO (Cuba) expresa su satisfacción por el hecho de que la reunión se haya iniciado bajo la Presidencia Provisional del Dr. Allwood Paredes, luchador infatigable por la Organización Sanitaria Panamericana y experto en el funcionamiento de la misma. Propone para integrar la Comisión de Credenciales a los Representantes de los Estados Unidos, Nicaragua y Venezuela.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) apoya la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por unanimidad se designa a los Representantes de los Estados Unidos, Nicaragua y Venezuela, para integrar la Comisión de Credenciales.

Se suspende la sesión a las 9:40 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) en su carácter de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura del primer informe de dicha Comisión. Se indica en él que la Comisión ha examinado y declarado aceptadas las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Países Bajos, Perú, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela.

El PRESIDENTE somete a aprobación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

VOTOS POR EL RESTABLECIMIENTO DEL DR. JOSE ZOZAYA, DE MEXICO.

EL Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) señala la ausencia en la Reunión del Dr. José Zozaya, de México, quien, dice, ha laborado tan intensamente por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana y que no puede participar en los trabajos de la presente reunión por encontrarse enfermo. Propone que se encargue al Director que transmita al Dr. Zozaya los mejores votos del Consejo para su pronto restablecimiento.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL apoya la propuesta de los Estados Unidos y afirma que la labor del Dr. Zozaya es bien conocida de todos y que el Consejo debe darle este testimonio de afecto.

EL Dr. HURTADO (Cuba) apoya también la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Se acuerda por unanimidad encargar al Director de la Oficina que transmita al Dr. José Zozaya de México, los votos del Consejo Directivo por su pronto restablecimiento.

TEMA 4: REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO DIRECTIVO (Documento CD9/3)

EL SECRETARIO da cuenta del Documento CD9/3 que contiene una recomendación del Comité Ejecutivo sobre la interpretación que debe darse al Reglamento Interno del Consejo en cuanto se refiere al quórum y a los votos requeridos para la aprobación de una resolución, así como varias propuestas de enmiendas a dicho Reglamento con el fin de puntualizar las disposiciones del mismo sobre la materia.

EL Ing. OLIVERO (Guatemala) señala que en el texto español del párrafo primero de la parte dispositiva de la resolución del Comité Ejecutivo contenida en el Documento CD9/3, en la tercera oración, donde dice: "el número de votos

afirmativos o negativos", la conjunción "o" debe ser sustituida por la conjunción "y".

El SECRETARIO indica que se trata de un error y que, en efecto, en el texto original en inglés aparece en la forma correcta.

Decisión: Por unanimidad se aprueban, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Ejecutivo:

1.- La siguiente interpretación del Reglamento Interno relativa al quórum y a los votos requeridos para la aprobación de una resolución:

"Las resoluciones se considerarán adoptadas por el voto de la simple mayoría de los representantes de los Miembros que emitan un voto afirmativo o negativo, o bien la mayoría de dos tercios en aquellos casos en que se requiera de acuerdo con el Reglamento Interno o por decisión del Consejo en virtud del Artículo 6-B de la Constitución. No se requerirá que el número de votos afirmativos y negativos emitido en cualquier caso particular sea igual o mayor al que se exige para establecer quórum."

2.- Las siguientes emiendas al Reglamento Interno:

- a) Modificación del Artículo 8 del Reglamento Interno para que quede redactado en los siguientes términos:
"Para constituir quórum en las Reuniones del Consejo Directivo se requerirá la presencia de la mayoría de los representantes de los Miembros del Consejo Directivo."
- b) Adición de un nuevo Artículo, 8-A con el siguiente texto: "Una mayoría de los representantes de los Miembros del Consejo Directivo que participen en una Reunión constituirá quórum en las sesiones plenarias, siempre que el número de los mismos no sea menor de diez."
- c) Substitución al principio de la segunda oración del Artículo 10 de las palabras "este Reglamento" por las palabras "este Artículo".

EL PRESIDENTE PROVISIONAL indica que la redacción actual del Artículo 24 del Reglamento Interno del Consejo resulta inaplicable porque como el Consejo no designa comisiones principales, no pueden formar parte de la Comisión General los Presidentes de las mismas. Propone que se

modifique dicho artículo en el sentido de que además del Presidente y de los dos Vicepresidentes del Consejo, formen parte de la Comisión General los representantes de otros cuatro Países Miembros que no figuren ya en dicha Comisión.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya la propuesta del Presidente Provisional y destaca que con la misma se da forma legal a un hecho que es ya habitual en el desarrollo de los trabajos del Consejo Directivo, desde el momento que éste decidió, para dar mayor eficacia y rapidez a sus labores, no designar comisiones principales sino sólo grupos de trabajo cuando algún tema lo requiriese.

Decisión: Se aprueba por unanimidad que el Artículo 24 del Reglamento Interno del Consejo quede redactado de la siguiente manera: "La Comisión General estará integrada por el Presidente del Consejo Directivo, que actuará como Presidente de la misma, por los dos Vicepresidentes del Consejo Directivo y por 4 representantes adicionales que no formen parte ya de la Comisión General. El Secretario del Consejo Directivo actuará como Secretario de la Comisión General, sin derecho a voto. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana formará parte, de la Comisión General, ex-officio, sin derecho a voto".

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

El PRESIDENTE PROVISIONAL, invita a los señores Representantes a que propongan candidaturas para la Presidencia de la IX Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) propone para el cargo al Representante de Guatemala.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos y sugiere que la elección se haga por aclamación.

El Dr. ELIZALDE (Argentina) apoya también la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Por aclamación se elige Presidente de la IX Reunión del Consejo Directivo al Representante de Guatemala, Dr. Carlos Soza Barillas.

El Dr. SOZA BARILLAS (Guatemala) ocupa la Presidencia y agradece el honor que la designación significa tanto para su país como para él personalmente. Felicita al Dr. Allwood Paredes por la labor que ha llevado a cabo en el seno de la Organización Sanitaria Panamericana y dice que hará todo lo que esté a su alcance para desempeñar con acierto las funciones que se le han confiado. Anuncia que a continuación se procederá a la elección de los dos Vicepresidentes.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) propone para la primera vicepresidencia al Representante de Venezuela.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de Colombia.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) propone para la segunda vicepresidencia al Representante de Cuba.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) apoya la propuesta del Representante de Nicaragua y sugiere que la elección se haga por aclamación.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) se adhiere a las propuestas de los Representantes de Colombia y Nicaragua.

Decisión: Por aclamación se elige Vicepresidentes del Consejo al Representante de Venezuela, Dr. Daniel Orellana, y al Representante de Cuba, Dr. Félix Hurtado.

TEMA 7: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

EL PRESIDENTE invita a los Representantes para que propongan candidaturas para la designación de los cuatro Representantes adicionales que han de formar parte de la Comisión General, de acuerdo con la modificación, aprobada hace unos momentos, al Artículo 24 del Reglamento Interno del Consejo.

EL Dr. HURTADO (Cuba) propone a los Representantes del Brasil y de México.

EL Dr. ELIZALDE (Argentina) sugiere para uno de los cargos al Representante de los Estados Unidos.

EL Dr. SANCHEZ (Honduras) presenta la candidatura del Representante de Nicaragua.

EL Dr. ESTRELLA (Perú) propone al Representante de la Argentina.

EL Dr. AYBAR (República Dominicana) hace notar que como hay cinco candidaturas para cuatro cargos en la Comisión General será necesario proceder a la votación para cada uno de ellos.

EL Dr. ESTRELLA (Perú) anuncia que para facilitar la elección retira su propuesta.

EL Dr. ELIZALDE (Argentina) agradece al Representante del Perú que haya propuesto a su país y coincide con él en la conveniencia de facilitar la elección.

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

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (Documento CD9/1, Rev. 2)

El SECRETARIO da cuenta del programa de temas preparado por el Director y aprobado por el Comité Ejecutivo, que figura en el Documento CD9/1, Rev.2.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que la Oficina recibió una solicitud del Gobierno de Nicaragua para que se incluyera en el programa un tema referente a la modificación del procedimiento de elección de los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS, de acuerdo con la distribución geográfica. Indica que creyó que posiblemente éste no era un tema apropiado para el programa del Comité Regional para las Américas ni para el del Consejo Directivo de la OSPA y que, en tal sentido, envió una comunicación al Gobierno de Nicaragua, a la cual no se ha recibido todavía respuesta, de manera que el Director no sabe si el Gobierno de Nicaragua desea incluir este tema en el programa o si prefiere que no se trate en el Consejo. Da esta explicación, dice, para que el Representante de Nicaragua aclare cuál es la posición de su Gobierno en relación con esta cuestión.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) indica que como a él le correspondió redactar la propuesta a que ha hecho referencia el Director, explicará en qué consiste. Se trata de proponer una reforma a la Constitución de la OMS en lo referente al procedimiento de elección de los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS. Relata que en la última Asamblea Mundial de la Salud, Nicaragua era candidato a ocupar uno de los puestos del Consejo Ejecutivo; tuvo todos los votos de los países de la América Latina y algunos de Europa y de los países árabes, pero resultó que Nicaragua, siendo

candidato apoyado por los países de la Región a la que pertenece no fué elegido. El Gobierno de Nicaragua consideró que no es lógico que los votos de los países que no tienen conocimiento de los problemas y aspiraciones de una Región determinen la elección de los países de la misma para los puestos del Consejo Ejecutivo. El país elegido fue el Canadá que, por más que geográficamente esté comprendido en la Región de las Américas, no forma parte de la OSPA. El Director de la OSP comunicó al Gobierno de Nicaragua los motivos, fundados en la Constitución de la OMS, por los cuales creía que esta propuesta debía presentarse directamente a la OMS. El Gobierno de Nicaragua ha contestado posteriormente que en vista de los argumentos aducidos por el Director, enviaría la citada propuesta a la OMS, sin perjuicio de que se examinara también en la presente Reunión. Esa propuesta consiste en que, cuando haya que elegir a países de una determinada Región para formar parte del Consejo Ejecutivo de la OMS, los candidatos sean elegidos por los países de la Región respectiva.

El Dr. HURTADO (Cuba) interviene por una cuestión de orden. Dice que se está discutiendo el programa de temas y que no corresponde en este momento estudiar la propuesta del Gobierno de Nicaragua, sino sólo decidir si la misma debe incluirse en el programa, cosa por la cual él se inclina. Propone, pues, que el Consejo apruebe el programa de temas con la inclusión del tema propuesto por Nicaragua.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) señala que el Representante de Nicaragua ha informado que su Gobierno enviaría la propuesta a la OMS, de modo que, de ser así, no habría por qué incluir el tema en el programa del Consejo.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) dice que tiene razón, en parte, el Representante del Brasil; sin embargo, Nicaragua, se sentiría satisfecho si fuese posible incluir la propuesta en el programa de la presente Reunión.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) recuerda el texto del Artículo 15 del Reglamento Interno del Consejo, según el cual podrán agregarse temas al programa de cualquier Reunión del Consejo, a condición de que den su asentimiento los dos tercios de los Representantes presentes y votantes. Sugiere que para información de los Representantes se lea la comunicación del Director de la Oficina al Gobierno de Nicaragua, en la cual se exponían sus motivos para sugerir que la propuesta fuese enviada directamente al Director General de la OMS.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que tiene a disposición del Consejo la documentación sobre este asunto, y desea aclarar que no fué con el ánimo de dificultar la presentación del problema en el Consejo que sostuvo la correspondencia aludida con el Gobierno de Nicaragua, sino con el fin de intercambiar ideas con el citado Gobierno sobre la conveniencia de someter el asunto a la consideración del Consejo, pero quiere afirmar que la iniciativa corresponde, en todo caso, al Gobierno de Nicaragua y que no es función del Director limitar la inclusión de temas en el programa del Consejo Directivo.

El Dr. HURTADO (Cuba) insiste en que la discusión se sale del punto que está a debate y propone de nuevo que se incluya el tema sugerido por el Gobierno de Nicaragua y que se apruebe el programa con dicha adición.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) puntualiza que la propuesta de su Gobierno fué presentada en tiempo hábil. Cuando se envió a la Oficina, la recibió el Subdirector de la misma, Dr. González, por hallarse ausente de Washington el Dr. Soper, y el Subdirector contestó anunciando la inclusión del tema sugerido por el Gobierno de Nicaragua. Cuando el Dr. Soper regresó a Washington tuvo conocimiento de esta propuesta y envió la carta explicando por qué consideraba preferible que aquella se enviara directamente al Director General de la OMS. Pide que se incluya en el programa el tema propuesto por su Gobierno.

El Dr. CABRERA (Guatemala) se muestra de acuerdo con la solicitud del Representante de Nicaragua.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) recuerda el texto de los Artículos 13, 14 y 15 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, y señala que hay dos cuestiones distintas a debate; una, incluir en el programa el tema propuesto por el Gobierno de Nicaragua, y otra, aprobar el programa.

El SECRETARIO informa que la comunicación original del Gobierno de Nicaragua fué recibida en la OSP el día 3 de agosto de 1956.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) pide que se proceda a votar sobre la cuestión en debate.

El PRESIDENTE somete a votación la solicitud del Representante de Nicaragua de que se incluya el tema sugerido por su Gobierno.

Decisión: Por 15 votos a favor, uno en contra y ninguna abstención se aprueba la inclusión en el programa del tema "propuesta de modificación a la Constitución de la OMS" presentado por el Representante de Nicaragua.

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

Decisión: Por unanimidad se aprueba el programa de temas contenido en el Documento CD9/1, Rev. 2, con la adición del punto "propuesta de modificación a la Constitución de la OMS".

TEMA 6: ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES (Documento CD9/2)

EL SECRETARIO da lectura al Programa de Sesiones que aparece en el Documento CD9/2.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) propone que se modifique el horario, de modo que las sesiones de la mañana comiencen a las nueve y las de la tarde a las tres.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de El Salvador.

Decisión: Por unanimidad se adopta el Programa de Sesiones (Documento CD9/2) con la modificación propuesta por el Representante de El Salvador.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (Documento CD9/23)

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) da lectura al Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD9/23), en el cual se resumen el trabajo realizado y los acuerdos adoptados en la 27a, 28a y 29a Reuniones del mismo, que fueron presididas por dicho Representante.

EL PRESIDENTE felicita a los Dres. Jiménez Gandica y Sánchez Vigil, Presidente y Vicepresidente de las citadas Reuniones, y al Comité Ejecutivo por la labor realizada en el período acerca del cual se acaba de informar, que califica de beneficiosa para la salud de los países americanos.

Decisión: Por unanimidad se acuerda aprobar el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo y felicitar a dicho Presidente, Dr. Jorge Jiménez Gandica, al Vicepresidente Dr. Manuel A. Sánchez Vigil y a los miembros del Comité por la labor cumplida.

RECEPCION POR LA MUNICIPALIDAD DE ANTIGUA GUATEMALA

EL SECRETARIO informa que la Municipalidad de Antigua celebrará hoy a las 12:30 p.m. una sesión de cabildo abierto para declarar a los participantes en la Reunión, huéspedes de honor de la Ciudad, y luego les ofrecerá una recepción en la Casa Internacional. Señala la conveniencia de que se designe a un orador para dar las gracias, en este acto, en nombre del Consejo.

EL Dr. HURTADO (Cuba) indica que esta designación debería hacerla el Presidente del Consejo, pero que dada su calidad de guatemalteco, esto le resultaría embarazoso, y por lo tanto propone al Primer Vicepresidente, que es el Representante de Venezuela, para que exprese el agradecimiento del Consejo en la sesión de la Municipalidad.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



Antigua Guatemala
Septiembre 1956

CD9/29 (Esp.)
18 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Lunes, 17 de septiembre de 1956, a las 3:40 p. m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documentos Oficiales No. 16)

Tema 12: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo
correspondientes a 1955 (Documentos Oficiales No. 15 y CD9/10)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que el Secretario va a dar cuenta de los acuerdos adoptados por la Comisión General sobre el orden en que se han de examinar los temas del programa de la presente Reunión del Consejo Directivo.

EL SECRETARIO informa que la Comisión General ha acordado que en el orden del día de la segunda sesión plenaria figuren el Tema 9, "Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana", el Tema 12, "Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1955", el Tema 10, "Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957" y el Tema 11, dividido en dos partes: A. "Proyecto de Programa y Presupuesto para la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1958; y B. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958".

TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documentos Oficiales No. 16)

El Dr. SOPER (Director, OSP) presenta su Informe Anual y dice que las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana son ya tan variadas y complejas que resulta difícil, en una exposición sumaria, señalar siquiera sus aspectos más importantes. Expresa que, en líneas generales, el Informe impreso correspondiente a 1955 responde a las mismas orientaciones que el de 1954, si bien se ha procurado acentuar su interés, tanto para el público en general, como para las organizaciones, la prensa y los propios gobiernos. Añade que en la preparación del Informe se ha contado con la colaboración del Dr. van Wesep que, durante muchos años, fué Jefe del Servicio de Información

de la Fundación Rockefeller. Señala que el Informe de 1955 no es tan detallado como los de años anteriores, pero que contiene diversos resúmenes que facilitan el estudio de los adelantos conseguidos.

Refiriéndose a la erradicación de la malaria, destaca la decisión del Gobierno de México de elaborar un programa para la erradicación de esa enfermedad, así como el acuerdo del Consejo del UNICEF de dar atención preferente en sus programas, a la colaboración en las campañas de erradicación de la malaria. Añade que en el mismo año 1955 la Oficina creó una unidad especial, la Oficina de Coordinación del Programa de Erradicación de la Malaria (COMEP), con sede en México, que ha estado colaborando con los países en todo cuanto se relaciona con los problemas planteados por dicha enfermedad. Pone de manifiesto que se ha contado con la colaboración de los gobiernos, y que las dificultades principales con que se ha tropezado se refieren a la obtención de personal capacitado y a ciertos aspectos de organización. Seguidamente, pasa a analizar la labor del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, subrayando la importancia que ha adquirido dicho organismo en todo el mundo científico. Dicho Instituto se sostiene mediante una contribución directa de los Países Miembros del mismo, que asciende a 75,000 dólares, y cuenta también con la aportación de la Oficina Sanitaria Panamericana y con otras procedentes de organismos interesados en aprovechar las experiencias de la América Central para resolver problemas científicos que no pueden ser fácilmente estudiados en otras partes del mundo. Menciona, a continuación, los Seminarios de Medicina Preventiva,

celebrados en 1955 y 1956, en Viña del Mar, Chile, y en Tehuacán, México, como una actividad sobresaliente, a causa de su influencia en el mejoramiento de la educación médica. Pasa a examinar el problema de la fiebre amarilla y recuerda la sorpresa que causó, en 1954, la aparición de esa enfermedad en la isla de Trinidad. Señala que ha quedado desvirtuada la creencia de que se había detenido la onda de fiebre amarilla, manifestada en los monos, que cruzó el Canal de Panamá en 1949 y que había alcanzado hasta San Pedro Sula, Honduras, en septiembre de 1954, causando un caso de fiebre amarilla. En 1955 no se encontraron en Centro América pruebas de actividad de virus, a pesar de una activa vigilancia por el Dr. Boshell y su equipo de la Oficina; pero en 1956 aparecieron monos muertos en la misma región de Honduras, donde se detuvo 16 meses antes y luego en Guatemala, lo cual permite al virus su avance en una región de condiciones muy favorables. La existencia del virus de fiebre amarilla en este país se ha comprobado no sólo por la mortalidad registrada en los monos, sino también por el aislamiento del virus en mosquitos. Pone de relieve el hecho de que no han aparecido casos de fiebre amarilla urbana, lo cual se debe principalmente a los esfuerzos mantenidos por años, con la colaboración de la Oficina, para erradicar el Aedes aegypti de las ciudades.

Enumera los países en que existe el virus de la fiebre amarilla, es decir, Brasil, Bolivia, Colombia, Venezuela, Panamá, Honduras y Guatemala, y comenta que éste no se encuentra a más de diez horas de viaje de ningún punto del Continente.

Refiriéndose, seguidamente, a la creación de un Centro de Zoonosis señala que en el Presupuesto de la OSPA ha figurado, una asignación para el mismo en los tres últimos años. En enero de 1953, el Consejo Interamericano Económico y Social adoptó una resolución en favor del establecimiento de un Centro de Zoonosis, y la VII Reunión del Consejo Directivo de la OSPA aprobó, en el mismo año, el proyecto preparado por la OSP. En cumplimiento a las instrucciones para obtener los fondos necesarios, en diciembre de 1955, el Director propuso a la sede de la OMS, en Ginebra, la presentación del Centro como un Proyecto Regional, dentro del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Sin embargo, la manera de contar con una base económica sólida para el futuro consiste, probablemente, en que el Centro se organice en forma similar a la del INCAP, mediante aportes directos de los gobiernos interesados. Añade que en julio de 1956 se firmó un acuerdo entre el Gobierno de la Argentina y la Oficina Sanitaria Panamericana para organizar, en Azul, el Centro de Zoonosis.

En cuanto al incremento de las actividades de la OSP, estima que la manera mejor y más lógica consiste en aumentar el presupuesto ordinario. Agrega que en 1955 se aprobó un Presupuesto de \$2,100,000 para 1956, cantidad superior en \$400,000 a la del Presupuesto de 1949 que fué de \$1,700,000. Esa diferencia representa únicamente un aumento anual del 3.5% para ese período. En cuanto al aspecto técnico de las actividades de la Oficina, menciona los estudios de campo sobre el problema de la esquistosomiasis, iniciados en el Brasil en el presente año y que indican la posibilidad de controlar la enfermedad en una forma asequible desde el punto de vista económico.

A continuación informa sobre la construcción de un nuevo edificio para la Oficina y dice que existe la posibilidad de que el Gobierno de los Estados Unidos proporcione un terreno en una zona de Washington que se encuentra en vías de reurbanización. Una vez se disponga del terreno, habrá que examinar la cuestión del financiamiento de las obras, y a este respecto recuerda que el año pasado ya se sugirió la creación de un fondo para la construcción de un edificio.

Informa también acerca de la visita que efectuó a la Región del Pacífico Occidental y la de Asia Sud-Oriental. Pone de relieve el hecho de que en las otras regiones del mundo no existen presupuestos regionales independientes de los fondos disponibles de la OMS y, por consiguiente, sus programas son más reducidos en comparación con los de la Región de las Américas. Expone los progresos logrados en Hawai, donde según se le informó, no se ha observado un solo caso de fiebre tifoidea en los cuatro últimos años, y el número de camas para tuberculosos en los hospitales es ya mayor que el de enfermos registrados. En lo que se refiere a lepra, el problema más importante que confrontan es la rehabilitación, pues hay la posibilidad de que todos los tratados sean curados sanitariamente. En Hong Kong se ha experimentado un notable avance en la lucha contra la tuberculosis, gracias a los métodos modernos de que se dispone. En Formosa, las Islas Filipinas y Tailandia, las campañas contra la malaria se llevan a cabo con la colaboración de la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos y se orientan decididamente hacia la

erradicación de la enfermedad. También en la India el programa de lucha contra la malaria se está orientando en el mismo sentido. Pone de relieve la notable disminución que han experimentado los casos de malaria en Ceilán, en donde en 1935 ascendían a 70,000 anuales, quedando reducida la cifra a poco más de 3,000 en 1955. Agrega que el Pakistán está también considerando el desarrollo de una campaña de erradicación, a medida que otros problemas más apremiantes lo permitan.

Informa que, a consecuencia de su viaje, un grupo de técnicos procedentes de las Filipinas, Indonesia, India, Egipto, Uganda, Francia y Bélgica visitó varios países de las Américas con el fin de observar el problema de la fiebre amarilla. Señala que en la última Asamblea de la Organización Mundial de la Salud se observó un mejor espíritu de colaboración entre elementos de distintas partes del mundo, y es de esperar que con el nuevo Reglamento Sanitario Internacional aprobado, se consigan nuevos avances en este importante problema.

Insistiendo una vez más en los problemas financieros de la Oficina, el Director señala las dificultades con que se tropieza para ejecutar todos los programas iniciados, y lamenta, que en el presente año, y por primera vez, no se haya podido acceder a ciertas solicitudes de becas para aspirantes bien preparados. Hace referencia al interés que recientemente ha demostrado la Organización de los Estados Americanos en reorganizar su Asistencia Técnica, como consecuencia de la reunión de los Presidentes de los países americanos, celebrada en Panamá,

para encontrar la mejor forma para que la OEA sirva de órgano coordinador entre los Estados Americanos.

Estima que la Oficina debe tratar directamente con las autoridades sanitarias de los países acerca de lo que se puede y debe hacer en colaboración con cada país, preparando luego un programa que se someta a la consideración del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo o de la Conferencia. La Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, ha alcanzado ya una situación estable y cuenta con un personal de considerable experiencia. Por consiguiente, ha llegado el momento de que los gobiernos de las Américas estudien el problema del futuro y decidan si la Organización se debe mantener sobre las mismas bases que ha tenido hasta ahora o si prefieren darle un mayor desarrollo dentro de los recursos disponibles.

El Dr. ESTRELLA (Perú) dice que le satisface plenamente el Informe del Director, lo aplaude y ve en él una obra meritoria no solamente del Director de la Oficina, sino de todo su personal.

El Dr. CABRERA (Guatemala) hace suyas las palabras del Representante del Perú, y felicita al Director de la OSP por lo completo de su Informe, en el que tan acertadamente se reflejan los beneficios que la Organización reporta al Hemisferio Occidental. Alude especialmente a la lucha contra la fiebre amarilla, y dice que gracias a las medidas que se han tomado no ha habido que lamentar casos humanos en Guatemala.

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que, como se trata de un documento de carácter informativo, en el que no se pide al Consejo que adopte ninguna decisión, lo que procede es aprobar una resolución tomando nota del mismo.

El Dr. HORWITZ (Chile) se suma a los elogios tributados al Informe del Director, que representa un progreso desde todos los puntos de vista, tanto en lo que se refiere a la presentación como a la labor descrita. Sin embargo, señala que hubiera preferido ver en la portada la figura de un niño, en lugar del mosquito que en ella aparece. Dada la importancia de los problemas de la infancia, eso hubiera sido mucho más apropiado. No obstante, no se opone a que se satisfaga la pasión científica que siente el Director en todo lo que se refiere a la lucha contra la fiebre amarilla.

En cuanto al texto del documento, señala que en la página 19 aparece un párrafo que dice así: "Los países pequeños y los relativamente poco desarrollados no disponen del capital necesario para establecer abundantes instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos. Si sólo se dispone de poco dinero lo mejor que se puede hacer es gastarlo, desde el principio, en medidas de prevención". Cree que esta afirmación no corresponde con la realidad de los países americanos en donde el primer problema de salud pública es la atención de los enfermos. La prevención y la curación de las enfermedades no pueden separarse, sino que ambas actividades deben coordinarse, dando preferencia, naturalmente,

a los problemas más importantes que surjan en cada caso particular. Agrega que, en su opinión, el informe peca de exceso de narración, mientras la información numérica es demasiado limitada para convencer al lector de que se siguen las normas establecidas en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Sugiere que en el futuro, y en la medida de lo posible, se incluyan en el informe cifras más detalladas. Sin embargo, reconoce que el documento tiene un gran valor educativo y que será de utilidad para todas las personas interesadas en las actividades sanitarias.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara que el mosquito presentado en la portada del Informe no es el Aedes aegypti, sino el anopheles, vector de la malaria. Como, según las estadísticas y la experiencia de los malariólogos, la infancia es la primera víctima de esa enfermedad, detrás del mosquito anopheles se ha de ver la imagen de un niño. En cuanto a la observación sobre la prevención y la curación, de las enfermedades, considera que se trata de un problema que depende de la situación particular de cada país y que no se puede discutir en un sentido general.

El PRESIDENTE felicita, en su nombre y en el del Consejo Directivo, al Director por los conceptos expresados en el Informe y por la forma en que se han planteado los problemas. Pone de relieve el acierto con que se ha abordado la erradicación de la malaria y los problemas de nutrición, y elogia las medidas adoptadas en relación a la fiebre amarilla, especialmente en los países centroamericanos.

El Dr. HURTADO (Guba) se suma a las felicitaciones dedicadas al Director por el informe que ha presentado e insiste en que lo procedente es adoptar una resolución tomando nota del mismo y agregando las pertinentes palabras de elogio.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe del Director y expresar a éste la felicitación del Consejo Directivo.

Se suspende la sesión a las 5 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.

TEMA 12: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1955 (Documentos Oficiales No. 15 y CD9/10)

EL SECRETARIO presenta el Informe Financiero del Director e informe del Auditor Externo (Documentos Oficiales No. 15) y el Documento CD9/10 y dice que los citados Informes fueron presentados por el Director al Comité Ejecutivo, en su Reunión del pasado mes de junio, y que después se distribuyeron a todos los Gobiernos Miembros. El Comité Ejecutivo acordó aprobar ambos informes y transmitirlos a la IX Reunión del Consejo Directivo. El Informe Financiero del Director se presenta en forma parecida al del año 1954, y sus estados principales son los siguientes: 1) Estado de Asignaciones, Obligaciones Contraídas y Saldo sin Atribuir de las Asignaciones (Estado I); 2) Estado de Ingresos, Egresos y Superávit (Estado II) y 3) Estado del Activo y del Pasivo (Estado III). A fin de facilitar la preparación y presentación del Informe Financiero del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá sus actividades de 1955 figuran en cuadro aparte. En Documentos Oficiales No. 15 aparece también la certificación librada por el Auditor Externo y el Informe emitido por éste.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) señala que en la carta del Director, que figura en la página 5 de Documentos Oficiales, aparecen cifras que pudieran prestarse a una interpretación errónea. De los \$5,459,378 del total indicado al pie de la página deben deducirse \$846,381, porque esa suma es reembolsable y corresponde a las compras que efectúa la Oficina por cuenta de los gobiernos. En consecuencia, con tal deducción se obtiene una idea más exacta del total de los fondos invertidos en las actividades combinadas de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que en la página 27 del Informe aparece un superávit de \$118,173 y pregunta por qué se deja de utilizar una suma de tanta importancia cuando, como es sabido, son tantas las necesidades que existen en los países.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) dice que esa cantidad procede principalmente del pago de cuentas atrasadas de los Gobiernos. Por esos atrasos hubo necesidad de constituir un Fondo de Trabajo, para garantizar el desarrollo normal del funcionamiento de la Oficina. Claro está que cuando tales atrasos se amortizan aparecen en las cuentas como un superávit. En cuanto a la posible utilización de éste conviene esperar a que el Consejo examine el Tema 16 del Programa.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que la respuesta dada por el Sr. Simpson corresponde a la realidad de casi todos los años.

Sin embargo, gran parte del superávit de 1955 procede de la aportación voluntaria, de 1,500,000 pesos, hecha por el Gobierno de la Argentina. Esta suma se recibió a fines de 1954, pero el Gobierno de dicho país pidió que figurase como un ingreso de 1955. Conviene tener en cuenta, además, que los superávits que se producen en algunos casos representan, generalmente, fondos que no se pueden utilizar porque rebasan el total de gastos autorizados por el Consejo. Por otra parte no sería aconsejable aplicar tales fondos a los programas corrientes ya que éstos podrían recibir un impulso que después no fuera posible mantener. Señala asimismo que la suma de \$5,459,378 no representa tampoco los fondos que la Oficina podría aplicar libremente a sus programas, sino todo el dinero que pasó por ella, incluso para el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y para otros fines especiales.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) pregunta si el concepto de "Compras por Cuenta de los Gobiernos", referente a la suma de \$846,381, corresponde a cantidades desembolsadas por la Oficina en operaciones hechas por cuenta ajena o si representa un verdadero aspecto del Programa General de Trabajo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) responde que la cantidad indicada es la suma que hubo de tener en cuenta el Auditor Externo para librar su certificación de ingresos y salidas. No corresponde pues, más que al movimiento fiscal de la Oficina, sin tener para nada en cuenta la finalidad de los fondos.

El Dr. HORWITZ (Chile) insiste en que los superávits debieran utilizarse para atender a las necesidades apremiantes de los países. Si es que existe, para ello, algún obstáculo convendría encontrar una fórmula para autorizar al Director a que adopte las decisiones oportunas en cada caso. Es lamentable que las partidas de superávit tengan que ir acumulándose hasta una futura reunión del Consejo Directivo.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que, como ha expuesto el Director de la Oficina y el Jefe de la División de la Administración, los superávits están supeditados al régimen financiero de la OSP. Los ingresos fundamentales de la Oficina son las cuotas de los gobiernos, pero, por diversas razones, no siempre se abonan éstas con puntualidad. Eso hizo necesaria la constitución del Fondo de Trabajo. Cuando se produce una liquidación de atrasos las cuentas arrojan un superávit; pero tal superávit no existe más que desde un punto de vista técnico de la contabilidad, y no representa una realidad en el orden de la economía positiva. De ahí que no sea posible determinar por anticipado el destino de tales fondos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara que la Oficina Sanitaria Panamericana no ha recibido nunca aportaciones de los gobiernos para el Fondo de Trabajo. Las cantidades que lo integran proceden, en realidad, de economías obtenidas en los primeros años del programa actual.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al Ejercicio Económico de 1955 (Documentos Oficiales No. 15 y CD9/10)

Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/33 (Esp.)
18 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Martes, 18 de septiembre de 1956, a las 9:20 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización
Sanitaria Panamericana para 1957 (Documentos Oficiales No. 17 y CD9/9)

Invitación del Excmo. Señor Presidente de la República de Guatemala.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las
correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro
de las 48 horas siguientes a su distribución.

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1957. (Documentos Oficiales No. 17 y CD9/9)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que se va a proceder al examen del tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957.

EL SECRETARIO informa que el Comité Ejecutivo estudió detenidamente el proyecto de presupuesto de la OSPA para 1957 en su 28a Reunión, y adoptó entonces la resolución contenida en el Documento CD9/9 en la que recomendó al Consejo que aprobara el proyecto de presupuesto en discusión. Señala que en la introducción que aparece en Documentos Oficiales No. 17 se exponen las consideraciones que indujeron al Director a presentar un proyecto de presupuesto por un valor total de \$2,400,000, lo que representa un aumento de \$200,000 sobre el nivel presupuestario de 1956. Dicho presupuesto se financiaría con las cuotas de los Gobiernos Miembros, que ascenderían a \$2,300,000, más otros ingresos por la suma de \$100,000. Hace notar que las cuotas de los Estados Miembros están señaladas en la tabla que aparece en la página 9 del documento citado; y se basan en la escala de prorrates de la Unión Panamericana para 1956/57, adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos.

Se suspende la sesión a las 9:30 a.m. y se reanuda a las 9:55 a.m.

El Dr. HURTADO (Cuba) pone de relieve que en Documentos Oficiales No. 17 aparecen los estimados presupuestarios correspondientes a tres fuentes distintas de ingresos con que cuenta la OSPA para hacer frente a sus actividades, y pregunta qué criterio sigue el Director para determinar los programas que se sufragan con cargo al presupuesto de la OSPA, los que se incluyen en el presupuesto de la OMS para la Región de las Américas, y los que se financian con fondos de Asistencia Técnica. Algunos países,

dice, se alarman y se sienten inseguros, con razón, cuando sus programas de salud pública se sufragan con fondos de la OMS, y la inquietud aumenta cuando los fondos provienen de la Asistencia Técnica, debido a la inseguridad que los caracteriza. Afirma que, por lo que se refiere a los programas que se realizan con fondos de la OMS, comienza a evidenciarse cierta intervención de la Sede de Ginebra en el funcionamiento interno de la OSPA, puesto que la inversión de las aportaciones de la OMS está sujeta a disposiciones específicas de dicha Organización, lo cual, a su criterio, interfiere con la libertad de movimientos de la OSPA. Recuerda que el Director ha explicado en otras ocasiones que ha habido momentos en que necesitó hacer transferencias de fondos de la OMS y tuvo que pedir autorización a la Sede de Ginebra, la que, desgraciadamente, no concedió dicha autorización. En vista de esta situación, algunos Gobiernos, entre ellos el de Cuba, buscan un procedimiento para reforzar los ingresos de la OSPA, es decir, que reciba directamente las aportaciones de los Gobiernos, que ahora le llegan por conducto de otros organismos, de manera que el presupuesto propio de la OSPA llegue a tener un volumen mayor, pues esto equivale a un mayor margen de seguridad en el financiamiento de los programas.

Refiriéndose a los fondos de Asistencia Técnica, apunta la situación de los programas interpaíses que se hallan supeditados a dichos fondos, para los que rige ahora la nueva norma establecida por la Junta de Asistencia Técnica, es decir, la relación directa entre los Gobiernos y dicha Junta para la determinación de los programas, sin intervención de los organismos especializados. Indica que convendría también estudiar la posibilidad de obtener más fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización

de los Estados Americanos para actividades de salud pública. Señala que ayer comenzó en Washington la reunión de Representantes de Jefes de Estados Americanos, reunión de la que va a surgir un nuevo organismo económico continental cuyas proyecciones probablemente serán extraordinarias. Conviene que la OSPA esté atenta al desarrollo de este organismo, por los beneficios que pueden derivarse para la salud pública. Propone que se establezca un grupo de trabajo para realizar un estudio minucioso del tema.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) hace notar que se está discutiendo el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1957 ya revisado por el Comité Ejecutivo, y que procede ahora adoptar una decisión sobre dicho proyecto, sin perjuicio de que después el Consejo examine los puntos tratados por el Representante de Cuba.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) estima que el Proyecto de Programa y Presupuesto presentado es excelente. Destaca que las asignaciones para los servicios de la Sede aumentan de \$954,920 en 1956 a \$992,090 para 1957 o sea, un incremento de 3.9 por ciento, mientras que las correspondientes a los programas de campo se incrementan de \$1,077,140 en 1956 a \$1,251,740 en 1957, o sea, un aumento del 16 por ciento. Considera que la proporción entre estos aumentos está de acuerdo con las indicaciones dadas por el Consejo Directivo en su VIII Reunión, tendientes a incrementar los programas de campo, deseo en el cual coincidieron todos los países representados. La misma tendencia se manifiesta en la asignación de fondos a los diversos programas, en los cuales los aumentos mayores corresponden a las actividades relacionadas con las enfermedades endemo-epidémicas y enfermería, de importancia primordial para los países americanos. Pregunta por qué

razón, en la descripción por países, de los diversos programas, no se ha seguido el mismo orden que en el Anteproyecto para 1957 presentado en Documentos Oficiales No. 12. Manifiesta su satisfacción porque en el Anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1958, varios países, entre ellos Guatemala, tienen por primera vez asignaciones directas de la CSPA para el financiamiento de programas.

EL SECRETARIO, en respuesta a la pregunta del Representante de Guatemala, explica que en los Proyectos de Programa y Presupuesto de años anteriores se agrupaban en un solo capítulo, de "Control de Insectos y de Malaria", los programas de lucha contra la malaria y el Aedes aegypti. En vista de la importancia que la Organización está dando al programa de erradicación de la malaria, a partir del proyecto presentado en Documentos Oficiales No. 17, estos programas forman un capítulo propio, mientras que los de erradicación del Aedes aegypti se han incluido dentro del capítulo de enfermedades endemo-epidémicas. La OMS ha adoptado la misma norma en la elaboración de sus proyectos de presupuesto. Informa luego que el sistema seguido en el agrupamiento de las descripciones de programas y del material de estimaciones es el siguiente: los países se agrupan por zonas; dentro de cada zona se clasifican aquéllos por orden alfabético; y dentro de cada país, los programas se ordenan conforme a la lista que aparece en la página 66, Sección 2, Título III del Proyecto de Programa y Presupuesto, en Documentos Oficiales No. 17.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) agradece las explicaciones proporcionadas por el Secretario, que, dice, facilitarán el estudio del documento en discusión.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa su interés por los puntos suscitados por el Representante de Cuba y recuerda que ya se plantearon en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Chile, al examinarse el tema "Unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas", así como en la VIII Reunión del Consejo Directivo. Señala que el Tema 25 del programa de la presente Reunión se refiere a estos problemas, y que, de momento, lo que procede es aprobar el Proyecto de Presupuesto. Pregunta cuáles son las modificaciones contenidas en el Documento CE28/8 que fueron aprobadas por el Comité Ejecutivo en la 28a Reunión.

El SECRETARIO, contestando a la pregunta del Representante de Venezuela, indica que en la introducción de Documentos Oficiales No. 17, se reproduce la parte expositiva del Documento CE28/8, en la cual se exponen las razones por las cuales el Director consideró necesario un aumento de \$200,000 en el Presupuesto de la OSPA para 1957, con respecto al Anteproyecto sometido a la consideración de la VIII Reunión del Consejo Directivo. Durante los primeros meses de 1956, se examinó el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana como organismo sanitario internacional para las Américas. Se analizaron minuciosamente los cambios experimentados en las necesidades sanitarias de los Gobiernos Miembros, así como las posibilidades de ampliación de las actividades existentes y de iniciación de trabajos en nuevos campos, en relación con la capacidad potencial de la Oficina

y con el objeto de facilitar la cooperación internacional requerida. A consecuencia de este estudio, el Director consideró que era su deber recomendar al Comité Ejecutivo que el programa de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957 sea financiado sobre la base de un presupuesto de \$2,400,000. A este respecto, el aumento de \$200,000 atendería únicamente a una fracción de las necesidades de los Gobiernos Miembros y de las posibilidades de la Organización de prestar nuevos servicios en el campo de la salud internacional. El aumento se consagra a sufragar dos tipos principales de gastos: atender obligaciones reglamentarias y servicios centrales esenciales, aspectos a los cuales se destinan \$58,223; y ampliar actividades de campo importantes y algunos proyectos adicionales, tales como los estudios sobre la fiebre amarilla, el financiamiento parcial del Centro Panamericano de Zoonosis, y actividades relacionadas con la poliomielitis, y las enfermedades diarreicas de la infancia. Todos estos aumentos se hallan incorporados ya en el proyecto presentado.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) agradece la explicación dada por el Secretario y es de opinión que queda poco ya por discutir sobre el tema, pues el Comité Ejecutivo aprobó las modificaciones en cuestión.

El Dr. DIAZ COLLER (México) felicita al Director por la publicación del Boletín de la Oficina que, dice, cumple plenamente su misión. Sin embargo, considera insuficiente una edición de siete mil ejemplares que

sale con algún retraso, y que aún podría mejorarse. Señala que para la Oficina Editorial de la OSP se consagran en el Proyecto de Presupuesto de 1957 \$55,180 contra \$53,290 en 1956 o sea sólo un aumento de \$1,890, al mismo tiempo, al Boletín de la OSP se destinan \$30,000, cifra igual a la del Presupuesto anterior, aunque para 1958 se prevé un aumento de \$10,000. Propone que este aumento se haga efectivo desde 1957, para dedicar más personal a la edición del Boletín de la OSP y aumentar su tirada, pues pocos gastos serán más provechosos que los que se hagan para mejorar el Boletín y extender su difusión.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que en la 28a Reunión del Comité Ejecutivo el debate sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1957 giró en torno al Documento CE28/8, es decir, a las modificaciones sugeridas por el Director en relación con el Anteproyecto presentado el año anterior. De manera que, el Comité Ejecutivo no analizó minuciosamente el Proyecto de Presupuesto mismo, sino más bien las modificaciones y aumentos.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) destaca la importancia de la cuestión suscitada por el Representante de Cuba, y pregunta si la OSP distribuye los fondos provenientes de las diversas fuentes o si debe limitarse a administrarlos de acuerdo con decisiones de los organismos que los aportan.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) dice que ya es tiempo de que el Consejo Directivo adopte una política que oriente al Director en la preparación de los proyectos de presupuesto de la OSP y en la distribución

de los otros recursos que administra la Oficina. Siempre ha considerado necesario para un buen entendimiento internacional en materia de salud pública, aún dentro de un plan de integración con la OMS, que la OSPA conserve su fisonomía propia, y en los últimos años esta fisonomía se está perdiendo y casi se llega a un punto en que el Presupuesto de la OSPA tiene la categoría de complemento de los fondos de otros organismos internacionales. Señala que no hay incremento alguno en las asignaciones de fondos de la OSPA para el programa de erradicación de la malaria, programa que se financia en su mayor parte con fondos de Asistencia Técnica, con el agravante de que para algunos países, como El Salvador, en el proyecto presentado se consigna que dicho programa será sufragado con fondos de Asistencia Técnica, cuando su Gobierno no los ha solicitado de la Junta de Asistencia Técnica, y por lo tanto, no serán facilitados para dichas actividades.

El Dr. BELLERIVE (Haití) comparte las inquietudes expresadas por otros Representantes, pero opina que, de momento, el debate debe limitarse a decidir si se aprueba el Proyecto de Presupuesto tal como lo ha presentado el Comité Ejecutivo, es decir con los aumentos a que se ha aludido, y luego entrar a la discusión de los puntos planteados.

El Dr. HORWITZ (Chile) coincide con las manifestaciones del Representante de Haití. Manifiesta que no está autorizado para aceptar el aumento de cuota correspondiente a su país, que es una suma irrisoria si se considera lo que se proyecta y se compara con lo que se prevé para 1958. En lo que a Chile respecta, el presupuesto nacional se prepara en

el mes de julio para su estudio por el Parlamento, razón por la cual la cuota para la OSPA incluida en el mismo es la que se fijó para 1956. Recuerda que la Conferencia Sanitaria Panamericana de Santiago de Chile insistió en la conveniencia de que en el Proyecto de Presupuesto figurase una distribución, por porcentajes, de los fondos destinados a las distintas actividades que correspondiese a una política sanitaria previamente establecida, cuya importancia queda demostrada por el hecho de que el tema de las discusiones técnicas de la presente Reunión sea precisamente el de los métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública. Indica que, en Documentos Oficiales No. 17, en el resumen del presupuesto por actividades, se han incluido entre los servicios técnicos los de la Oficina de Suministros, que en realidad deberían figurar entre los Servicios Administrativos, y que, en cambio, la Oficina de Información Pública, que aparece en los Servicios Administrativos, debería ser considerada como una actividad técnica de la mayor importancia. Sugiere que para el futuro se presente el Proyecto de Presupuesto con una distribución, por porcentajes, de los fondos para las diversas actividades a fin de demostrar que corresponde a una política de salud pública y para reducir los servicios administrativos a su real expresión, pues el porcentaje del 22.6 por ciento que corresponde a las actividades administrativas en el total del presupuesto le parece exagerado frente a la enorme demanda de programas técnicos que solicitan los países americanos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que ya en ocasiones anteriores ha mostrado la misma inquietud que acaban de expresar diversos representantes.

Por ejemplo, en el Documento CE29/10, acta resumida provisional de la Primera Sesión Plenaria de la 29a Reunión del Comité Ejecutivo, aparece la respuesta que dió a la misma pregunta repetida hoy por el Representante de Cuba: "El Director explica que no se ha encontrado la manera práctica de resolver la cuestión a que se ha referido el Representante de Cuba. Las actividades en un país determinado se financiarán con fondos de la OSPA, de la OMS o de Asistencia Técnica, según los fondos con que se cuente en el momento en que el país esté en condición de recibir la colaboración de la OSP". Desde luego, hay ciertas excepciones; por ejemplo, cuando la OMS inició su colaboración con el UNICEF, la última sufragó los sueldos y gastos del personal técnico que participaba en los programas que recibían material y equipo proporcionados por el UNICEF, pero una vez que la OMS empezó a recibir fondos de Asistencia Técnica, en una proporción del 22 por ciento del total de los fondos de Asistencia Técnica, el Director General de la OMS determinó que los sueldos y gastos del personal técnico de los programas conjuntos con el UNICEF fuesen sufragados con esos fondos provenientes de la Asistencia Técnica. Continuando la lectura del acta aludida, explica que "existen ciertos programas generales específicos, como la erradicación del Aedes aegypti, en los cuales sólo se emplean fondos de la OSPA, pero hay otros programas generales en los cuales colabora la OMS". Debe notarse que "el programa de erradicación del Aedes aegypti se limita a las Américas, sin que haya otro igual en ninguna otra parte del mundo". Pone de relieve que los programas de la OSPA han tenido un desarrollo desigual en los diferentes países del Continente, de manera que en ciertos.

países la Oficina tuvo oportunidad de colaborar con el Gobierno en el momento en que disponía de fondos del presupuesto ordinario de la OSPA, mientras que en otros países la oportunidad de colaboración se presentó cuando se contaba con fondos de la OMS, y en otros cuando había fondos de Asistencia Técnica, lo cual explica las asignaciones de unos u otros fondos a distintos programas, según los países. Hasta el año 1954 la situación permitía una acción útil, pero desde aquel año el Comité de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas resolvió no otorgar fondos a los organismos especializados, sino asignarlos directamente a los Gobiernos interesados, con lo cual se creó una situación difícil dentro de los países, especialmente en aquéllos en los cuales una gran parte de la colaboración internacional en los programas de salud pública se sufragaban con fondos de Asistencia Técnica, y éstos han quedado, por así decirlo, estériles, y ya no sirven de estímulo al desarrollo de programas en los países. Actualmente, se puede considerar que los fondos de Asistencia Técnica constituyen, en realidad, un aumento del presupuesto nacional, y que, en consecuencia, se hallan sujetos dentro del país a las mismas influencias que se ejercen al elaborar los presupuestos nacionales.

Explica que hace seis o siete años que la OSPA actúa con fondos de la Asistencia Técnica, de la OMS y de la OSPA misma. No se ha de olvidar que los fondos de Asistencia Técnica sirvieron, en su época inicial, para proporcionar un estímulo a la labor de la OMS y también a las actividades de salud pública en las Américas, pero tampoco debe olvidarse que los fondos de Asistencia Técnica provienen esencialmente de los mismos

Gobiernos que sostienen la OSPA y la OMS. Hay que recordar que corresponde asimismo a los Gobiernos determinar de que manera se ha de financiar la colaboración internacional.

Puntualiza que el Presupuesto de la OMS lo prepara el Director General de la OMS, quien, para hacerlo, tiene en cuenta los proyectos enviados por cada Región. Cada año se reciben instrucciones del Director General, en las cuales se fija un límite para la formulación del proyecto de presupuesto de la Región. El Director General puede aceptar y generalmente acepta las recomendaciones de los Comités Regionales, pero por supuesto está en derecho de modificarlas al preparar el presupuesto en conjunto de la Organización Mundial de la Salud. Una vez que ésta ha aprobado el presupuesto de la OMS, las Oficinas Regionales reciben notificaciones de las asignaciones que habrán de administrar, pero, a diferencia de lo que ocurre con los fondos propios de la OSPA, el Director de la Oficina no tiene autorización para transferir sumas de una asignación a otra, sino es con consulta previa a la OMS, y ha habido casos en que no se ha conseguido la autorización de transferencia, ni siquiera para cantidades relativamente pequeñas.

Refiriéndose a la intervención del Representante de Colombia, dice que el Presupuesto aprobado por el Consejo Directivo, sirve de orientación para la labor de la Oficina del año correspondiente, pero que es preciso recordar que la Oficina ha de trabajar de acuerdo con las condiciones, a menudo variables, de cada país y que por esto hay en el presupuesto una autorización al Director para hacer transferencias de créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que no excedan del 10 por ciento del título

del cual el crédito es transferido. Si fuera preciso, puede conseguir autorización del Comité Ejecutivo para transferencias mayores. Gracias a esto, en 1954 se utilizó prácticamente el 100 por ciento de los fondos presupuestados y en 1955 el 99 por ciento, cosa que no habría sido posible si se tuviera que observar rígidamente el presupuesto tal como lo aprueba el Consejo Directivo. Señala que la OSPA trabaja en colaboración con las autoridades sanitarias de cada país y que no le corresponde establecer los planes nacionales ni aplicar una orientación fija. La OSPA no tiene la misión de determinar lo que se haya de hacer dentro de cada país, aunque siempre ha demostrado gran interés por la formulación de planes nacionales y ahora colabora activamente con ciertos Gobiernos Miembros en la formación de tales planes. Conviene recordar que el Presupuesto de la OSPA es completamente diferente de un presupuesto nacional y que no puede seguir exactamente una orientación fija, sino que debe obedecer a lo que cada país necesita o puede utilizar en un momento dado. Comentando la sugestión del Representante de El Salvador, afirma que la Oficina se sentiría muy satisfecha si existiese la posibilidad de adoptar una política común a todos los fondos que recibe; si todas las aportaciones se efectuasen en las mismas condiciones que las cuotas de los Estados Miembros para la OSPA, se facilitaría mucho la actuación de la Oficina. Coincide con el Representante de El Salvador, en considerar que en ciertas ocasiones los fondos del Presupuesto de la OSPA han sido un simple suplemento de programas determinados por organismos no técnicos y por organismos que se encuentran fuera de la jurisdicción del Consejo Directivo.

La Organización y la Oficina cuentan ya con algunos años de experiencia y han podido desarrollar un programa que, con todos sus defectos, tiene cierto valor. Esto permite enfocar seriamente el problema para el futuro y aconseja, al mismo tiempo, recordar que surgen dificultades como la que acaba de exponer el Representante de Chile. Por esto, si hay necesidad de un aumento del presupuesto y de una ampliación de las actividades de la Oficina, conviene preverlo con cierta anticipación, no solamente para recibir los fondos de los Gobiernos, sino también para preparar los programas correspondientes.

Recuerda algunas cifras referentes a los nueve últimos años. En 1947, la OSPA tuvo ingresos por valor de \$115,000 en concepto de cuotas de los Gobiernos Miembros. En 1948 se votó un presupuesto de \$1,300,000, de los cuales se invirtieron \$326,000. En 1949, con un presupuesto de \$1,700,000, se gastaron \$786,000. En 1950, con un presupuesto de \$1,750,000, se emplearon aproximadamente \$1,400,000. En este lapso ha sido necesario constituir un fondo de trabajo, organizar la plantilla de personal, y establecer relaciones con los Gobiernos. Si se estima necesario ampliar la colaboración internacional de la Oficina para dentro de dos o tres años, es conveniente que se empiece ya a considerar cuál puede ser la fuente de los fondos para ello.

Expresa su convicción de que los fondos más útiles para las actividades de salud pública en América son precisamente los que van directamente a la Organización Sanitaria Panamericana.

Explica que en la última Reunión del Comité Ejecutivo se comentó el hecho de que a pesar de haber habido un aumento en el Presupuesto

de la OMS, apenas si se reflejó en su presupuesto para la Región de las Américas. Esto, dice, es natural y lógico, porque debe recordarse que la OMS no tenía, hasta hace poco tiempo, ciertas organizaciones regionales, como las de Africa y del Pacífico Occidental y que en ellas los programas no han alcanzado aún el desarrollo que deben tener.

INVITACION DEL EXCMO. SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

EL PRESIDENTE informa que el Excmo. Señor Presidente de la República de Guatemala invita por su conducto a los señores Jefes de Delegaciones a un almuerzo que tendrá lugar a las 12:30 p.m. del día de hoy, en la finca "Tegucigalpa".

Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



Antigua Guatemala
Septiembre 1956

CD9/34 (Esp.)
19 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPANOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Martes, 18 de septiembre de 1956, a las 3:40 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Saludo a los Excelentísimos señores Embajadores de Costa Rica y Panamá

Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957 (Documento Oficial No. 17 y CD9/9)
(continuación)

Tema 11: A. Proyecto de Programa y Presupuesto para la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1958 (Documento Oficial No. 17 y CE29/13)

B. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documento Oficial No. 17 y CE29/13)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

SALUDO AL EXCMO. SR. EMBAJADOR DE COSTA RICA, ING. RENATO DELCORE Y AL EXCMO. SR. EMBAJADOR DE PANAMA, DR. HUMBERTO LEIGNADIER CLARE

EL PRESIDENTE abre la sesión y da la bienvenida al Excmo.

Sr. Embajador de Costa Rica, Ing. Renato Delcore y al Excmo.

Sr. Embajador de Panamá, Dr. Humberto Leignadier Clare, que acaban de incorporarse a las labores de la presente Reunión.

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1957 (Documentos Oficiales No. 17 y CD9/9) (continuación)

EL SECRETARIO informa de que la Comisión General acordó que, en la sesión de esta tarde y en la de la mañana del día siguiente, se proceda a la discusión de los siguientes temas: Tema 10, "Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957" (continuación); Tema 11, "A. Proyecto de Programa y Presupuesto para la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1958; y B. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958"; Tema 14, "Informe sobre la Recaudación de Cuotas"; Tema 16, "Empleos de los Fondos Disponibles"; Tema 17, "Fondo Rotatorio de Emergencia" y Tema 23, "Fondo de Reserva para Edificios". La Comisión General decidió, asimismo proponer al Consejo Directivo que el Tema 20, "Elección de dos Países Miembros para Llenar las Vacantes en el Comité Ejecutivo por Haber Llegado a su Término el Mandato de la Argentina y de los Estados Unidos de América", se discuta el jueves, día 20, en la sesión de la tarde. También acordó la Comisión que las Discusiones Técnicas tengan lugar el viernes, 21 de septiembre, y que el Tema 18, "Informe

sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas", figure en el orden del día del próximo lunes.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) sugiere que la discusión de este último tema se fije para el próximo jueves, día 20, ya que, cumpliendo instrucciones de su Gobierno, se ve obligado a regresar a El Salvador para participar en la preparación del Programa y Presupuesto de Salud Pública.

El Dr. HURTADO (Cuba) pide que, dadas las razones en que se funda el Representante de El Salvador, sea aceptada su propuesta.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que se había fijado la fecha indicada, con el fin de que estuvieran presentes el Representante Regional del UNICEF, señor Davée, y el Director Jefe de la campaña de erradicación de la malaria en México, Dr. Márquez Escobedo, quienes deben llegar el próximo domingo.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) insiste en su petición de que, por la importancia del Tema y por el interés que siente de informar personalmente acerca de la labor que se está realizando en su país en la erradicación de la malaria, se inicie la discusión del tema el jueves por la mañana, independientemente de que continúe durante la semana siguiente.

Así se acuerda.

El Dr. DIAZ COLLIER (México) pide que se someta a discusión o a votación la propuesta que presentó en la sesión anterior.

El SECRETARIO informa de que lo pedido por el Representante de México, en la sesión anterior, es que el aumento propuesto en las asignaciones para el Boletín de la OSP que figura en el Anteproyecto del Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 se haga efectivo en 1957, ya que esta publicación viene dando excelentes resultados. Agrega que la Oficina concede mucha importancia no sólo a dicha publicación sino también a otras encaminadas a difundir los conocimientos técnicos. El Boletín, que tiene una tirada de unos 7,500 ejemplares, está llegando a los más alejados lugares del Continente. Es cierto que en algunas ocasiones esta publicación ha aparecido con algún retraso, pero ello se debe a la escasez de personal no sólo en la Sección Editorial sino también en la Sección de Traducciones. Los problemas urgentes con que se enfrenta la Oficina, tales como el de la poliomielitis, las diarreas infantiles y otros muchos, no permitieron incluir el referido aumento en el Presupuesto para 1957. Añade que dicho aumento, en la partida para publicaciones, implica otro en las partidas correspondientes a la Sección Editorial y a la Sección de Traducciones, aumentos que figuran en el Anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1958.

Agradece el interés que han demostrado los Representantes al Consejo Directivo por esas actividades de la Oficina y expresa el deseo de que se pueda disponer de medios para ampliarla en 1957.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) declara que, como científico europeo, apoya firmemente la propuesta del Representante de México y añade que el Boletín de la OSP es una publicación ya bien conocida en Europa y sería de gran interés que se ampliara su distribución.

El Dr. ESTRELLA (Perú) se une a la propuesta presentada por el Representante de México.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) apoya también la propuesta del Representante de México, entre otras razones, porque considera que se debiera dar una mayor difusión al Boletín para que cumpliera con la finalidad que se le ha asignado.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que, aunque reconoce la importancia y eficacia del Boletín, la propuesta que se discute plantea un problema de orden administrativo, puesto que el total aprobado para el presupuesto ya se ha distribuido en las correspondientes partidas. Cualquier aumento que se hiciera ahora en una de ellas exigiría una reducción en otras y obligarían, salvo en el caso de que se contara con fondos de reserva, a un difícil reajuste del Presupuesto total.

El Dr. DIAZ COLLER (México) aclara que su propuesta se basa, precisamente, en nombrar un Comité que estudie la posibilidad de ajustar el Presupuesto para 1957, de forma que permita un aumento de \$10,000 en la partida correspondiente a publicaciones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el problema que se plantea no se refiere simplemente al aumento de \$10,000 propuesto por el Representante de México, sino que, para que esta medida resultara eficaz, habría que incluir también un aumento para las Secciones de Editorial y de Traducciones, como el que figura en el Anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1958.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) observa que en la página 68 del Proyecto de Programa y Presupuesto, la Sección Editorial aparece comprendida dentro del Grupo II, "Servicios Técnicos y Suministros", y, al mismo tiempo, en el Grupo III, "Programas de Campo y Publicaciones" figura una partida denominada "Publicaciones de la OSP". Sugiere que, si se aprueba la propuesta del Representante de México, tal vez se pudiera encontrar una forma de reajustar las dos mencionadas partidas, en favor del Boletín, aunque fuera a costa de alguna otra de la Sección Editorial. Añade que el propio Representante de México podría proponer concretamente la partida que se habría de reducir para hacer efectivo el aumento propuesto para el Boletín.

El Dr. SIRI (Argentina) propone que no se prolongue más el debate, que se apruebe la propuesta del Representante de México y que una vez obtenido el informe del Comité propuesto se tome de la decisión pertinente.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) estima improcedente el nombramiento del citado Comité, puesto que la aprobación de las asignaciones presupuestarias es función que incumbe al Consejo Directivo.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) propone que el Consejo Directivo apruebe el citado aumento de la suma asignada al Boletín, y encomiende al Director y al Comité Ejecutivo que estudien la forma de efectuar la correspondiente transferencia de fondos entre las partidas del Presupuesto.

El Dr. HURTADO (Cuba) considera que la propuesta del Representante de Guatemala no resuelve el problema. Es más, probablemente, en el curso

de la Reunión se propondrán nuevos aumentos a otras partidas y si ahora se sienta un precedente, no será fácil oponerse a ellos. Sin embargo, su aprobación podría conducir a un reajuste de todo el Presupuesto. Lo que procede por ahora, es tomar nota de la propuesta del Representante de México en espera de que se formulen otras y se puedan estudiar conjuntamente.

El Dr. HORWITZ (Chile) secunda la propuesta del Representante de Guatemala y, al mismo tiempo, expresa su conformidad con la opinión manifestada por el Representante de El Salvador en el sentido de que la transferencia de fondos se efectúe dentro de las asignaciones destinadas a publicaciones sin necesidad de modificar el resto del Presupuesto.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) propone que se apruebe en primer lugar la cifra total del Presupuesto y que luego se entre a examinar las asignaciones detalladas.

El Dr. DIAZ COLLER (México) retira su propuesta y apoya la del Representante de Guatemala, secundada por el Representante de Chile.

El Dr. HURTADO (Cuba) considera que la solución propuesta no se ajusta a las normas de la Organización. La función del Director termina con la presentación del Anteproyecto de Programa y Presupuesto y, por consiguiente, cualquier modificación que se introdujera en el Proyecto de Presupuesto que se discute habría de ser acordada por el Consejo Directivo.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) señala que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto se prepara con el fin de estudiar detenidamente todos los detalles del documento definitivo. En él es donde deben

introducirse las modificaciones que se estimen pertinentes, y no en un Proyecto revisado y estudiado por el Comité Ejecutivo.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) aclara que su propuesta se limita a encomendar al Director que estudie la posibilidad de aumentar los mencionados fondos, pues entiende que las cifras consignadas en el Presupuesto no son de una rigidez absoluta.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) comparte la opinión del Delegado de Cuba de que no es éste el momento oportuno de crear comités para el estudio de Proyecto de Presupuesto, sino que basta con proponer las transferencias de créditos que se estimen oportunas especificando las partidas correspondientes. No obstante, propone que por tratarse de una cantidad poco importante se examine nuevamente el asunto cuando se discuta el Tema 16, "Empleo de los Fondos Disponibles".

El PRESIDENTE sugiere que la Secretaría tome nota de las recomendaciones formuladas por los Representantes, en cuanto a la modificación de las partidas del Presupuesto y, que más adelante se estudien todas con detalle.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 5:00 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) pide que se someta a discusión la propuesta presentada por el Representante de Haití, en la sesión anterior, sobre la aprobación del total del Presupuesto.

El Dr. SIRI (Argentina) apoya la petición del Representante del Brasil.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que está totalmente de acuerdo con la cifra recomendada por el Comité Ejecutivo, pero no puede aprobarla mas que a reserva del asentimiento de su Gobierno. Esto es así por razones de mecánica presupuestaria fácilmente comprensibles, en vista de que el presupuesto general del país está aprobado desde el mes de julio y contiene la cuota para la OSPA correspondiente a 1956.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) pone de relieve el hecho de que, en los últimos años, el país que representa siempre se ha mostrado dispuesto a aprobar cualquier aumento en los Presupuestos de los Organismos Internacionales, entre ellos el de la Organización Sanitaria Panamericana. Sin embargo, señala que desde un punto de vista nacional no se podría aprobar ningún aumento que no representara, en cierto modo, un beneficio para el país. Lamenta que la Organización Sanitaria Panamericana no le haya asignado, en muchos años, ninguna suma específica. Por consiguiente, no podría aprobar el aumento del Presupuesto más que a condición de que favoreciera las aspiraciones sentidas en su país.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) pide que se le aclaren dos cuestiones sobre las que no ha encontrado respuesta examinando el Presupuesto. La primera se refiere a la orientación que sigue la Oficina para resolver los problemas de carácter Continental. En cuanto a la segunda cuestión, dice, es muy parecida a la planteada por el Representante de El Salvador. Colombia ha realizado, en estos últimos años, un considerable esfuerzo mediante campañas nacionales contra determinadas

enfermedades y ha aumentado notablemente su Presupuesto. ¿Pero en qué forma corresponde la OSPA a este esfuerzo? Señala que las cantidades asignadas a Colombia en 1956 son las mismas que en 1957, variando sólo ligeramente en 1958. Todo parece indicar que el gran esfuerzo realizado en el país no cuenta más que con el apoyo eventual de los Fondos de Asistencia Técnica o de otros fondos extrapresupuestarios. No obstante, está dispuesto a aprobar el aumento pedido.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expone, en relación a la primera de las preguntas planteadas por el Representante de Colombia, que desde 1947, y en cumplimiento de las decisiones del Consejo Directivo, se están coordinando las actividades de los países relativas a la erradicación del Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla. Señala que esta campaña ha experimentado un importante progreso en Colombia. Añade que desde 1950 el problema de la viruela se ha incluido entre las campañas continentales, y más recientemente se ha hecho lo mismo con respecto a la malaria y a la frambesia. En cuanto a la segunda pregunta formulada por el Representante de Colombia, le solicita al Dr. Molina, Jefe de la Dirección de Salud Pública que facilite la información pertinente.

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública, OSP) informa que el aumento propuesto para 1957 corresponde a la ampliación de diversas actividades de campo, tales como las relativas a la poliomielitis, las enfermedades diarréicas y la ampliación de estudios sobre la fiebre amarilla. Todas esas actividades de campo adoptan la forma de programas

interpaíses y ascienden a un total de \$141,000. El control y prevención de las enfermedades diarreicas es de suma importancia puesto que éstas constituyen la primera causa de mortalidad en la mayor parte de los países. Por otra parte, la ampliación de los estudios sobre la fiebre amarilla será muy beneficiosa para Colombia, El Salvador y otros países. Hay que tener presente que en el caso de los programas interpaíses no aparecen asignaciones concretas para ningún país determinado, pero las sumas invertidas en esas actividades redundan en favor de muchas naciones de este Continente.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) agradece las explicaciones del Dr. Molina y dice que las actividades del Consejo Directivo se deben inspirar en el más amplio sentido panamericanista. Hay que darle a la OSP los medios necesarios para que estudie los problemas existentes y establezca en debida forma el grado de prioridad de éstos. Está de acuerdo con el aumento pedido para las actividades de la OSP y propone que el Consejo Directivo apruebe el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD9/9, referente a la asignación, para el ejercicio financiero de 1957, de la cantidad de \$2,400,000.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) señala que las prioridades establecidas por los Cuerpos Directivos de la Organización no siempre se reflejan en los presupuestos de ésta. Añade que así ocurre con el problema de la malaria, pues, a pesar de que la Oficina Sanitaria Panamericana estimuló las campañas de erradicación, que hoy cuentan con

cantidades jamás soñadas en los presupuestos nacionales, no ha consignado en su Anteproyecto el apoyo económico necesario para que los programas dispongan de la debida ayuda técnica. En el caso de El Salvador no existe en este presupuesto ninguna suma que le garantice ayuda técnica durante el tiempo que la necesite. Pese a la gravedad de la situación y a las repetidas peticiones hechas, tanto en Washington como en Ginebra, el problema de la malaria sigue contando solamente con una asignación de \$100,000. En cambio, se inician nuevos programas de importancia mucho menor. Un programa interpaíses no puede garantizarle a El Salvador el respaldo técnico que tiene derecho a esperar. El año pasado, El Salvador recibió solamente día y medio de asistencia técnica en el control del paludismo, y esa ayuda dista mucho de estar en proporción con los millones de pesos que el país está gastando en su propia campaña nacional. En consecuencia, el Gobierno de El Salvador se reserva su decisión hasta saber qué destino se piensa dar a los aumentos pedidos.

El Dr. SIRI (Argentina) pide que se vote sobre la propuesta presentada por el Delegado de Colombia en favor de la aprobación de los \$2,400,000 que figuran en el Presupuesto.

El SECRETARIO da lectura al Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD9/9.

Decisión: Por doce votos a favor, dos en contra y ninguna abstención se aprueba el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD9/9.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) señala que, habiéndose aprobado el Proyecto de Resolución que se acaba de votar, debe considerarse terminada la discusión del Tema 10 del orden del día y lo procedente es iniciar el estudio del Tema 11.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que, sin perjuicio de que se pase al estudio del Tema 11, quiere destacar la importancia de que la Oficina Sanitaria Panamericana analice cuidadosamente sus inversiones en los llamados servicios administrativos. En Chile se está llevando a cabo una amplia labor de racionalización de los métodos de administración. Por influencia del Instituto de Asuntos Interamericanos y de la Universidad de Chile, se ha aprobado recientemente una ley para que el Gobierno revise y perfeccione todas las prácticas administrativas a que están sometidas las instituciones del Estado. El Servicio Nacional de Salud se adelantó a este acuerdo, y, desde hace seis meses tiene contratados cinco técnicos de la Facultad de Economía para que revisen detalladamente los métodos de administración seguidos en los servicios de salud. Es sorprendente ver la cantidad de detalles que esos técnicos están señalando para efectuar economías mediante la implantación de prácticas que no siempre están relacionadas con la mecanización. La proporción del 22.6 por ciento que la OSP hoy destina a sus servicios administrativos parece excesiva. Si se iniciase una reorganización orientada en las prácticas modernas de administración se lograrían, sin duda, notables ahorros. Recuerda que en la Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en 1954, pidió que en los presupuestos se presentasen los porcentajes correspondientes a las diversas

actividades. Esos porcentajes son la mejor indicación de las orientaciones seguidas por un organismo. Por ello se deben hacer constar en los futuros presupuestos de la Oficina.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) pide que conste en el acta su desconformidad con la distribución de las asignaciones que aparecen en el Presupuesto de 1957.

TEMA 11: A. PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1958 (Documentos Oficiales No.17, CE29/13 página 8)

El SECRETARIO presenta la parte correspondiente de Documentos Oficiales No.17 y da cuenta de la Resolución adoptada por el Comité Ejecutivo en su 29a Reunión (CE29/13). Explica que en Documentos Oficiales No.17 se describen los cálculos del Presupuesto Regional que fueron ya examinados por el Comité Ejecutivo, el cual, mediante su Resolución III, acordó transmitir al Consejo Directivo el Proyecto de Programa y Presupuesto para la Región de las Américas, correspondiente a 1958. Señala que, en la página 3 de Documentos Oficiales No.17, se indica el total presupuestario y se dan algunos detalles sobre los fondos que se espera recibir de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Esta participación en tales fondos tiene un carácter provisional y está sometida a las decisiones de los gobiernos y a la incertidumbre financiera que ha caracterizado, desde el principio, a los Fondos de Asistencia Técnica. Los cálculos presupuestarios para la Región ascienden a \$1,567,980, del que \$883,780 corresponden a actividades de campo, entre las que está incluida la cantidad de \$215,670, para el caso de que los miembros actualmente inactivos reanuden sus actividades en la OMS.

El Dr. HURTADO (Cuba) observa que este Presupuesto se somete al Consejo Directivo en su calidad de organismo regional de la Organización Mundial de la Salud. Conviene tenerlo en cuenta porque precisamente ahí es donde comienzan las dificultades y el viacrucis de la OSPA. Es este un Presupuesto que no se origina en su seno, sino que arranca de una nota que el Director General de la Organización Mundial de la Salud transmite al Director Regional. Los acuerdos que aquí se adopten no pasarán de ser una recomendación que de ninguna manera obligará al Director General de la Organización Mundial de la Salud. El documento sometido a la consideración del Consejo Directivo es puramente informativo, para que el Director General de la OMS pueda preparar el Proyecto de Presupuesto de dicha Organización. La realidad es que Ginebra determina y marca la pauta de lo que se ha de hacer, lo cual representa un evidente intervencionismo de la Organización Mundial de la Salud en la Organización Sanitaria Panamericana. Al firmar el convenio con la OMS no se tuvo suficiente cuidado para reclamar la libertad y la autonomía necesarias. Esto no quiere decir que se deba llegar a un rompimiento con la Organización Mundial de la Salud, pero es una advertencia para que los miembros de la OSPA tengan muy en cuenta la situación a que ha conducido el centralismo y el imperialismo sanitario preconizado por algunos. El régimen actual plantea situaciones muy extrañas, desde el punto de vista jurídico, ya que hay miembros de la OSPA que no lo son de la OMS. Tal es el caso de Colombia. Pero ¿podría admitirse el criterio de que el Representante de Colombia no tiene derecho a participar en este debate? Ese criterio sería inadmisibile porque Colombia,

como miembro de las Naciones Unidas, contribuye al Programa de Asistencia Técnica de que se beneficia la OMS.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que el Representante de Colombia asiste a las deliberaciones del Comité Regional de la OMS con plenos derechos como se desprende del segundo "Considerando" y del Artículo 2 del acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana. Según el citado acuerdo bastó con la ratificación del mismo por catorce países americanos para que la Conferencia Sanitaria Panamericana, por intermedio del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, sirviera como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. En cuanto al Presupuesto conviene tener en cuenta que en Ginebra, generalmente, se considera que los Comités Regionales discuten detalladamente los proyectos presupuestarios; y que el Consejo Ejecutivo de la OMS ha expresado su gran deseo porque ésto se haga.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que él es el primero en reconocer el derecho del Representante de Colombia a intervenir en las deliberaciones. Pero no puede negarse que, desde el punto de vista jurídico, el actual estado de cosas da lugar a claras contradicciones. Colombia, por su libre determinación, no se ha incorporado todavía a la OMS, y ésta no tiene ninguna jurisdicción sobre el Gobierno de Colombia. En la historia de las relaciones entre la OSPA y la OMS no se encuentra el debido reconocimiento del prestigio de las actividades sanitarias americanas, pese a que fué en América donde se firmó la primera convención sanitaria del mundo y a que la OSP cuenta con más de medio siglo de historia.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) sugiere que, en lugar de discutir la cuestión de los acuerdos concertados y de las constituciones establecidas, sería mucho más práctico examinar las responsabilidades que corresponden a la OSPA en relación con el Presupuesto Regional de la OMS para 1958. Añade que, el Director General de la OMS le comunica al Director Regional una cifra límite dentro de la que se ha de preparar el Presupuesto correspondiente a la Región. Lo procedente ahora es que el Consejo Directivo, como Comité Regional, examine dicho presupuesto, proyecto por proyecto, para comprobar si los proyectos que en él figuran son los que esta Región quiere que la OMS establezca. Esa labor de análisis exige bastante tiempo, por lo que convendría nombrar un grupo de trabajo que se encargue de llevar a cabo dicha labor.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) considera que, si bien el acuerdo del Comité Regional no tiene un carácter terminante, puesto que la decisión final la habrán de adoptar el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, es evidente que el asunto merece un estudio muy detenido. Señala que, a pesar de la importancia que la erradicación de la malaria tiene en este momento para los países americanos, en el presupuesto ordinario de la OMS no aparece ninguna partida que tenga esa finalidad. Dice que su país, que ha dado pruebas muy elocuentes de su espíritu de colaboración internacional, encuentra injustificada la actitud que, en cuanto al problema de la malaria, han adoptado la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, y pide que conste en el acta el descontento de El Salvador por la falta de asistencia a las campañas nacionales organizadas para erradicar la mencionada enfermedad.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) reconoce que en las palabras del Representante de Cuba no ha habido el propósito de negarle el derecho a intervenir en la discusión, y agradece al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sus declaraciones de ratificación de dicho derecho. Secunda la propuesta del Representante de Estados Unidos en favor de la designación de un grupo de trabajo, y propone que éste estudie, detalladamente, tanto el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, para la Región de las Américas, como el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958. Estima que, como ha dicho el Representante de Chile, al formular los presupuestos debiera expresarse con claridad la distribución de porcentajes, pues así se facilitaría mucho el estudio de tales documentos.

El Dr. SIRI (Argentina) manifiesta que no está muy convencido de la utilidad del grupo de trabajo. Duda que los miembros del Consejo Directivo, que integren dicho grupo, dispongan de tiempo suficiente para asistir a las sesiones de éste y participar en las discusiones del Consejo. Considera más práctico que el Consejo Directivo en pleno examine la cuestión.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) observa que lo procedente es someter a votación la propuesta formulada por el Representante de Estados Unidos y secundada por el Delegado de Colombia.

El SECRETARIO informa que son dos las propuestas formuladas. La del Representante de Estados Unidos, secundada por el Representante de Colombia, en favor de la constitución de un grupo de trabajo para el estudio analítico del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS y del Anteproyecto de

Programa y Presupuesto de la OSPA correspondiente a 1958. Y la del Representante de Argentina en favor de que el Consejo Directivo en pleno realice dicho estudio analítico.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante de los Estados Unidos secundada por el Representante de Colombia.

Decisión: Por doce votos a favor, cuatro en contra y una abstención se acuerda constituir un grupo de trabajo para el estudio analítico del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, y del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1958.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) propone que los Representantes de Colombia y Estados Unidos formen parte del grupo de trabajo.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone a los Representantes de México, Argentina y Venezuela.

El Dr. SIRI (Argentina) pide que, en su lugar, se designe al Representante de Chile.

Decisión: Por unanimidad se acuerda que formen parte del grupo de trabajo los Representantes de Colombia, Estados Unidos, México, Venezuela y Chile.

El Dr. SIRI (Argentina) pregunta cuándo se reunirá el grupo de trabajo.

El SECRETARIO sugiere que sea la Comisión General, de acuerdo con los Representantes designados, la que decida cuándo deben celebrarse las sesiones del grupo de trabajo, a fin de armonizarlas con las demás actividades del Consejo Directivo.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 7:10 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/36 (Esp.)
19 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Miércoles, 19 de septiembre de 1956, a las 9:15 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Saludo al Representante del Ecuador, Dr. Diego A. Ramírez
Segundo Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD9/32)
Tema 14: Informe sobre la recaudación de cuotas (Documento CD9/19)
Tema 16: Empleo de los fondos disponibles (Documento CD9/11)
Tema 17: Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD9/21)
Tema 23: Fondo de Reserva para Edificios (Documento CD9/12)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

SALUDO AL REPRESENTANTE DEL ECUADOR, DR. DIEGO A. RAMIREZ

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y saluda al Dr. Diego Angel Ramírez, Director General de Sanidad de la República del Ecuador, que acaba de incorporarse a las labores de la presente Reunión, como Representante de su país.

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES (Documento CD9/32)

El Dr. ORELLANA (Venezuela), en su carácter de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al segundo informe de dicha Comisión. Se indica en él, que se han examinado y declarado aceptadas las credenciales de los Representantes de Chile, Ecuador y Panamá y del Observador del Canadá.

El PRESIDENTE somete a aprobación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el Segundo Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD9/32)

TEMA 14: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE CUOTAS (Documento CD9/19)

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da lectura del informe presentado por el Director (Documento CD9/19), que refleja el estado de las cuotas pendientes de los presupuestos de la OSPA.

Decisión: Se aprueba por unanimidad tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD9/19).

TEMA 16: EMPLEO DE LOS FONDOS DISPONIBLES (Documento CD9/11)

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta del Documento CD9/11 e informa que el Comité Ejecutivo, en su 28a Reunión, estudió el informe del Director sobre el empleo de los fondos disponibles y un informe sobre el mismo tema del Subcomité Permanente de Edificios y

Obras, acerca del destino que podría darse a los \$123,524 de fondos disponibles el 31 de diciembre de 1955. Teniendo en cuenta la Resolución XIV de la VIII Reunión del Consejo Directivo, que autorizó al Director a establecer el Fondo de Reservas para Edificios, y teniendo también en cuenta el informe del Subcomité citado, el Comité Ejecutivo resolvió aprobar las recomendaciones formuladas por el Director sobre la transferencia de \$100,000 de los fondos disponibles de 1955 al Fondo de Reserva para Edificios, y la transferencia del saldo de dichos fondos, que asciende a \$23,524, a una cuenta especial para atender los gastos iniciales de los planos para la construcción de un nuevo edificio destinado a la sede, y solicitar de la IX Reunión del Consejo Directivo que aprobara las recomendaciones del Director. El Sr. Simpson da lectura al proyecto de resolución presentado en el Documento CD9/11 sobre las recomendaciones antes mencionadas. Explica que los funcionarios de la Oficina han tenido varias entrevistas con representantes del Gobierno de los Estados Unidos para elegir un lugar adecuado en Washington, en el cual levantar el edificio de la sede. Aunque hasta ahora no se ha hallado un terreno apropiado, existe la posibilidad de que se encuentre en una de las zonas de Washington que están siendo reurbanizadas, y confía en que se podrán presentar ya datos más concretos sobre este asunto a la 31a Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) indica que su país siempre ha considerado que cuando existen fondos disponibles en una organización internacional deben aplicarse a la reducción de las cuotas de los Gobiernos Miembros en el año siguiente. No critica el proyecto de resolución

presentado por el Comité Ejecutivo sobre este tema, pero, de acuerdo con una norma de política financiera ordenada a la cual siempre se adhiere su país, propone que los fondos disponibles se apliquen a reducir las cuotas del año próximo.

El Dr. DIAZ COLLER (México) apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que para comprender el alcance del proyecto de Resolución presentado es preciso referirse al origen del Fondo de Trabajo de la OSP. En 1947, cuando la Oficina se encontró sin fondos para mantener su actividad y hasta, en cierto momento, para pagar los sueldos del personal, la Oficina recibió aportaciones voluntarias de varios países, que permitieron hacer frente a la situación de aquel entonces y que formaron la base del Fondo de Trabajo. Recuerda que entre los países que hicieron estas aportaciones voluntarias estaban México, Venezuela, el Brasil, Chile, El Salvador y la República Dominicana. Posteriormente, en 1954, la Argentina hizo una aportación voluntaria al Fondo de Trabajo, de 1,500,000 pesos argentinos. Cree que lo propuesto por el Representante de los Estados Unidos equivaldría a distribuir a todos los países parte de las aportaciones voluntarias que antes hicieron solamente algunos de ellos.

Recuerda, por otro lado, la Resolución XXII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Ciudad Trujillo en 1950, por la que, entre otras cosas, autorizó al Comité Ejecutivo en su 12a Reunión para que nombrara un subcomité de tres miembros que, colaborando con el Director

de la Oficina, tomara las medidas necesarias para seleccionar y contratar a base de alquiler o compra, edificios o propiedades que sirvieran de sede interina de la Oficina, hasta que pudiera realizarse la construcción de su propio edificio. De acuerdo con esta resolución, la Oficina adquirió dos edificios en 1951, en los cuales se halla actualmente instalada la Sede. El Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo, al autorizar ciertos gastos para adaptar los edificios a las necesidades de la Oficina, indicaron que dichos edificios tal vez puedan servir como Sede durante un período de diez años, de los cuales ya han transcurrido cinco. Señala que, dadas las condiciones de esos edificios, sale perjudicada la eficiencia de quienes en ellos trabajan. Hace notar que, debido a que la ciudad de Washington está reurbanizando diversas zonas, existe la posibilidad de conseguir un terreno que antes nunca se habría podido pensar en obtener y que seguramente dentro de dos o tres años ya no estará disponible. Como entre la selección del terreno, la preparación de los planos y la construcción de la sede transcurrirán tres o cuatro años, se llegará así al límite de los diez años aludido anteriormente. Pone de relieve que los dos edificios de la sede actual fueron adquiridos sin ninguna aportación de los Gobiernos Miembros y gracias a préstamos sin interés concedidos por las Fundaciones Rockefeller y Kellogg, préstamos que fueron reembolsados con los fondos disponibles al final de varios ejercicios económicos. Cree que el nuevo edificio se podrá construir también sin tener que recurrir a aportaciones especiales de los Gobiernos, es decir, a base del importe que se obtenga de la venta de los edificios que ya posee la OSP, más el pago de cierta cantidad anual durante un período de 20 a 25 años.

El Dr. SIRI (Argentina) manifiesta que suscribiría la propuesta del Representante de los Estados Unidos si la Organización Sanitaria Panamericana hubiera llegado ya a un grado de desarrollo tal, que fuese posible empezar a recorrer el camino inverso al recorrido para la formación del Fondo de Trabajo. Pero, actualmente, la OSPA no es todavía poderosa financieramente ni están resueltos los principales problemas de salud pública de las Américas, y, por lo tanto, no se puede apoyar la citada propuesta. Califica de deplorables las condiciones actuales de la sede, y dice que un edificio apropiado es indispensable para el mejor desarrollo de las actividades de la OSPA. Además, la suma que se propone destinar al Fondo de Reserva para Edificios no constituiría ningún alivio para las finanzas de los Gobiernos Miembros. Apoya, pues, el proyecto de resolución presentado en el Documento CD9/11).

El Dr. HURTADO (Cuba) disiente del punto de vista expresado por el Representante de los Estados Unidos. Dice que la Oficina ha realizado un gran progreso en lo que se refiere a su sede, desde la época en que contaba con dos habitaciones en la Unión Panamericana hasta ahora en que cuenta con dos edificios en uno de los lugares mejores de Washington. Señala que esto se debe a la formación de la OSPA y a la labor del Director, que fué el inspirador del desarrollo económico de la Organización y a quien se debe la adquisición de los edificios de la sede, gracias al prestigio de su personalidad, que ayudó a obtener los préstamos sin interés con los cuales se hizo la compra de los edificios. Considera que, aunque sin grandes comodidades, la sede actual puede servir todavía por algún tiempo, de

manera que no es urgente la construcción de un nuevo edificio. Se muestra de acuerdo en que cada vez que haya superávit en el presupuesto se destine una cantidad al Fondo de Reservas para Edificios. Señala que el Gobierno de los Estados Unidos ofreció a la Oficina un terreno cerca de los Institutos Nacionales de Higiene en Bethesda, pero el Comité Ejecutivo consideró que no era un lugar apropiado y declinó el ofrecimiento, aunque dejando la posibilidad de encontrar otro terreno. Ahora se ofrece ésta con la reurbanización de Washington, por más que no se sabe todavía si el terreno que se encuentre será ofrecido gratuitamente por el Gobierno de los Estados Unidos o habrá que pagarlo a un precio bajo o, acaso, adquirirlo según su precio corriente. Señala también que el valor actual de los edificios de la sede posiblemente ha aumentado en más de un 30 por ciento con respecto al precio que se pagó por ellos.

Del mismo modo que no está de acuerdo con la propuesta del Representante de los Estados Unidos, tampoco lo está con el proyecto de resolución presentado en el Documento CD9/11. Acepta que la suma de \$100,000 vaya al Fondo de Reserva para Edificios, pero entiende que el saldo de \$23,524 no debería destinarse a los gastos iniciales de los planos del edificio, porque estos pueden sufragarse con las cantidades que ya existen en el Fondo de Reserva para Edificios; propone que dicho saldo se deje en situación de libre disposición para atender a cualquier situación de urgencia que pudiese presentarse y para satisfacer las demandas hechas ayer por varios Representantes, como por ejemplo el de México, que pedía una asignación mayor en 1957 para la edición del Boletín de la OSPA.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) señala que en realidad se están discutiendo dos aspectos distintos del tema: uno, la propuesta del Representante de los Estados Unidos, y, el otro, el proyecto de resolución sobre la transferencia de los fondos disponibles al Fondo de Reserva para Edificios. Refiriéndose a la primera propuesta, dice que los países americanos tuvieron dos razones para formar la Organización Sanitaria Panamericana: disponer de un organismo que estudie los problemas comunes de salud pública en toda América y que ayude a resolverlos, y crear un instrumento más de unión continental al servicio del ideal panamericanista. Los Estados Unidos son grandes defensores de este ideal y por ello le ha extrañado la propuesta de su Representante, cuya aprobación entorpecería el desarrollo de la OSPA. Pide a dicho Representante que retire su propuesta.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que no está de acuerdo con la propuesta del Representante de los Estados Unidos, porque la actual sede de la Oficina no reúne condiciones adecuadas. Tampoco está de acuerdo con la propuesta del Representante de Cuba, pues entiende que la preparación de los planos arquitectónicos exige mucho tiempo, pero indica que no debería empezarse a elaborar dichos planos hasta conocer las características del terreno que se obtenga.

El Dr. MORILLO DE SOTO (República Dominicana) expresa su desconformidad con la propuesta del Representante de los Estados Unidos y su apoyo al proyecto de resolución presentado en el Documento CD9/11).

El Dr. DELCORE (Costa Rica) se adhiere a las manifestaciones del Representante de Colombia en su petición al de los Estados Unidos para que retire su propuesta y sugiere que, si insiste en mantenerla, se ponga a votación.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) se muestra también de acuerdo con la opinión del Representante de Colombia y dice que el animador del proyecto de construir un nuevo edificio es el Director de la Oficina, que ha realizado por la América Latina una labor verdaderamente decisiva y grande. Afirma que la República del Ecuador, se complace en apoyar toda iniciativa del Dr. Soper, que es uno de los sanitaristas por quien sienten más gratitud los ecuatorianos.

El Dr. HORWITZ (Chile) recuerda que al discutirse el Informe Financiero del Director y el del Auditor Externo manifestó que no le parecía adecuado que se destinara un superávit de \$123,000 a la construcción de un edificio, mientras varios Representantes habían estado pidiendo mayores aportaciones para programas indispensables de sus países. Dice que el Director de la Oficina ha enseñado a los Gobiernos de las Américas a aprovechar adecuadamente la ayuda de los organismos internacionales. Señala que en la página 217 de Documentos Oficiales No.17, aparecen proyectos de la Categoría II con un cargo a fondos de Asistencia Técnica por un total de \$454,950 para 1957, y \$ 455,000 para 1958. Por otra parte, en la página 218 del mismo Documento figura una lista de proyectos adicionales solicitados por los Gobiernos y no incluidos en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS, por un total de \$196,760. En vista de estas cifras y de la convicción de que los Gobiernos seguirán pidiendo ayuda técnica y económica en cantidad creciente, el Consejo Directivo se encuentra ante el dilema de utilizar los fondos disponibles en la construcción de un edificio para la sede o en la realización de programas pendientes. Cree que la

segunda solución es la adecuada. Sin embargo, considera incómodos los actuales edificios de la sede, y sugiere que el Director busque en otras fuentes los recursos para la construcción de un nuevo edificio, ya sea recurriendo de nuevo a las fundaciones Rockefeller y Kellogg o bien apelando a créditos bancarios.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) puntualiza que la propuesta que ha hecho tiene carácter puramente fiscal y que responde a una política general financiera de los Estados Unidos en las Organizaciones Internacionales. Por lo tanto, afirma que no debe interpretarse como falta de interés de los Estados Unidos por la OSPA, interés que se ha demostrado en el apoyo prestado por su país al aumento del presupuesto aprobado en la sesión de ayer y también en su actitud favorable a la construcción de un nuevo edificio. Recuerda que una propuesta igual a la que está defendiendo fué presentada por el Representante de los Estados Unidos en la reunión del Comité Ejecutivo. Pide que su propuesta sea sometida a votación.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) expresa su satisfacción por las manifestaciones que acaba de hacer el Representante de los Estados Unidos. Se muestra de acuerdo con el punto de vista del Representante de Chile y recuerda la preocupación expresada por el Representante de El Salvador ante las sumas invertidas por su país en el programa de erradicación de la malaria y la falta de técnicos asesores para el mismo. También recuerda la propuesta del Representante de México, hecha ayer, con el fin de mejorar el Boletín de la OSP.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) indica que, como técnico, lo que le interesa es que los Gobiernos den la mayor cantidad posible de fondos para fortalecer la situación económica de la OSPA, y que esto se dificultaría si se aceptase la propuesta del Representante de los Estados Unidos. Aunque es deseable que la OSP disponga para la sede de un edificio digno de su categoría, considera más importante la intensificación de los programas existentes o la iniciación de otros solicitados por los diferentes Gobiernos. Por esto apoya la propuesta del Representante de Chile.

El Dr. SOPER (Director, CSP) explica, a título de información, que siempre ha existido la tentación de aprovechar los fondos disponibles a fin de año para ampliar programas técnicos, pero la Oficina nunca ha propuesto la utilización de estos fondos para proyectos, más o menos continuos, pues el hacerlo equivaldría a contraer nuevas obligaciones para el futuro y sería una manera indirecta de ejercer presión sobre los Gobiernos para aumentar los presupuestos de los años posteriores. En atención a todo esto se ha considerado norma de buena administración utilizar los fondos disponibles, no para proyectos que requerirían un aumento de los presupuestos futuros sin autorización específica de los Gobiernos, sino para atenciones que no crearan obligaciones futuras.

Afirma que cualquier deficiencia habida en la colaboración de la Oficina en el programa de erradicación de la malaria en El Salvador no se debe a razones financieras.

El Director indica que se pagan sueldos relativamente altos a técnicos que no disponen, en la sede de la Oficina, de dependencias adecuadas

para su mejor rendimiento, por lo cual cada semana de trabajo en la sede actual entraña un perjuicio financiero. El problema no es de carácter urgente, pero es preciso que el personal pueda trabajar en las debidas condiciones. Cree que será posible decidir el emplazamiento del futuro edificio en los próximos diez meses y que no hay que esperar al momento de empezar la construcción para estudiar los planos, sino que éstos deben ser preparados con calma y minuciosamente.

Contestando al Representante de Chile, informa que ya ha consultado a diversos banqueros y que, debido al hecho de que la OSPA goza de ciertas inmunidades, por ser organismo internacional, no es posible recurrir al crédito bancario.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta su complacencia por lo que ha dicho el Representante de los Estados Unidos. Destaca que la cantidad de \$100,000 de los fondos disponibles es insignificante al lado de las solicitudes de programas que recibe constantemente la Organización, de manera que no ayudaría a resolver ningún problema y, en cambio, si se utilizara para establecer algún programa, la Organización adquiriría con ello el compromiso de mantenerlo en años sucesivos.

El PRESIDENTE declara cerrada la discusión y pone a votación la propuesta del Representante de los Estados Unidos, apoyada por el de México.

El SECRETARIO informa que dicha propuesta consiste en que la suma de \$123,524 se aplique a la reducción de las cuotas de los Gobiernos Miembros para el presupuesto del año próximo.

Decisión: Por 2 votos a favor, 18 en contra y ninguna abstención, queda rechazada la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

El SECRETARIO informa acerca de la propuesta del Representante de Chile, consistente en que se utilicen los fondos disponibles para actividades de campo, recomendando al Director que busque nuevas fuentes para el financiamiento de la construcción del edificio para la sede de la Oficina.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) plantea un aspecto técnico suscitado por esta propuesta, que consiste en saber si el empleo de los fondos disponibles para actividades de campo constituiría un aumento del presupuesto aprobado en la anterior sesión plenaria.

El Dr. SOPER (Director, OSP) contesta que se trata de un problema legal cuya solución necesita un estudio previo. Insiste en que la Oficina siempre ha querido evitar cualquier utilización de los fondos disponibles que pudiera extrañar compromisos económicos para el futuro. En ocasiones anteriores esos fondos se han empleado para ampliar el programa de becas o para el programa de erradicación de la viruela.

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que la propuesta del Representante de Chile, de ser aprobada, no modificaría en nada el presupuesto adoptado ayer, porque los fondos disponibles, de cuya utilización se trata, ya figuran en él.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) dice que la cuestión tiene dos aspectos: uno, que los fondos disponibles se transfieran a un fondo especial para un propósito definido, que es lo que se ha hecho en el pasado; otro, que los fondos disponibles se transfieran al Fondo de Trabajo, es decir, que puedan ser empleados para cualquier finalidad todavía no determinada. Esto último podría aumentar el Presupuesto aprobado ayer, porque

la transferencia no se haría a un fondo especial, sino al fondo general de la Organización.

El Dr. DELCORE (Costa Rica) cree que es acertada la interpretación que acaba de dar el Representante de los Estados Unidos.

El Dr. HORWITZ (Chile) indica que para obviar la dificultad no tiene ningún inconveniente en que los fondos disponibles se transfieran a un fondo especial destinado a programas.

El PRESIDENTE anuncia que se va a poner a votación la propuesta del Representante de Chile.

Decisión: Por 6 votos a favor, 14 en contra y ninguna abstención, queda rechazada la propuesta del Representante de Chile.

El SECRETARIO informa que la propuesta del Representante de Cuba se compone de dos partes: primera, aprobar la transferencia al Fondo de Reserva para Edificios de la cantidad de \$100,000 de los fondos disponibles el 31 de diciembre de 1955; segunda, aprobar la transferencia del saldo de \$23,524 de los fondos disponibles a una cuenta especial para actividades que se determinarán posteriormente.

El Dr. HURTADO (Cuba) aclara, como autor de la proposición que no está en su ánimo sugerir que este saldo de \$23,524 se emplee en actividades que puedan crear compromisos para el futuro, sino para atender peticiones urgentes hechas por distintos gobiernos, como por ejemplo la de mejorar el Boletín de la OSP, aumentar la ayuda económica de la Oficina al Centro Panamericano de Zoonosis, ampliar el programa de becas, y otras semejantes.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) apunta que esta propuesta también tiene por efecto aumentar el presupuesto aprobado ayer.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder a la votación de la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por 6 votos a favor, 9 en contra y 5 abstenciones, queda rechazada la propuesta de Cuba.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder a la votación del proyecto de Resolución contenida en el Documento CD9/11, cuya parte resolutiva dice así:

El Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar las recomendaciones del Director, apoyadas por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras sobre:
 - a) La transferencia al Fondo de Reserva para Edificios de la cantidad de \$100,000 de los fondos disponibles del año 1955.
 - b) La transferencia del saldo de los fondos disponibles que asciende a \$23,524 a una cuenta especial, a los efectos de atender los gastos iniciales de los planos para la construcción de un nuevo edificio destinado a la sede.

Decisión: Por 11 votos a favor, 6 en contra y 3 abstenciones, se aprueba el proyecto de resolución presentado en el Documento CD9/11.

Se suspende la sesión a las 11:15 a.m. y se reanuda a las 11:30 a.m.

El SECRETARIO informa que, por decisión del Consejo Directivo, las sesiones de mañana se dedicarán al estudio de los informes sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas. Anuncia que se distribuirán a los Representantes copias de los informes que se recibieron en tiempo hábil, y que corresponden a: Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Guatemala, México, Nicaragua,

Países Bajos, Panamá, Perú, República Dominicana, Reino Unido y Venezuela. La Secretaría ha recibido de Costa Rica y Haití cuadros estadísticos que llegaron con retraso y que, por esto, no han podido ser reproducidos a tiempo para la presente Reunión. Toda la información recibida será utilizada para preparar un resumen general sobre el estado de la erradicación de la malaria en el Continente, que la Oficina publicará como parte de la Memoria de la presente Reunión.

TEMA 17: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA (Documento CD9/21)

EL Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta del Documento CD9/21 relativo a este tema. Durante el año pasado hubo que recurrir dos veces al Fondo de Emergencia: una, para adquirir suministros de emergencia para Granada, Indias Occidentales Británicas, por un importe de \$267.45. Este adelanto fué reembolsado en mayo del presente año. La segunda vez que se recurrió al Fondo fué a petición del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina para la adquisición y envío de suministros y equipo por un costo total de \$74.315.82, con el fin de combatir la epidemia de poliomielitis que se inició en aquel país a principios de 1956; desde que se preparó el Documento CD9/21, el Gobierno de la Argentina ha autorizado el reembolso de la cantidad de \$14,575.82 que quedaba pendiente. La Oficina acaba de recibir un cable comunicando que dentro de poco recibirá el cheque por esta suma.

Sir JOSEPH HARKNESS (Reino Unido) expresa el agradecimiento de las autoridades de Granada por la ayuda aportada por la Organización

inmediatamente después del huracán ocurrido en septiembre de 1955. El importe de la misma es pequeño, pero para países pequeños esas sumas reducidas son importantes cuando llegan oportuna y rápidamente. La ayuda de la Oficina permitió vacunar a la población contra la fiebre tifoidea y gracias a ello hasta el mes de junio de este año no se ha presentado ningún caso de tifoidea entre la población afectada por el huracán. Pone de relieve la importancia del Fondo Rotatorio de Emergencia para atender a esas situaciones de urgencia.

El Dr. SIRI (Argentina) manifiesta el agradecimiento de su país y de su Gobierno por la ayuda recibida de la OSPA con motivo de la mayor epidemia de poliomielitis que se ha registrado en la Argentina, en los primeros meses de este año, en la que el número de casos paralíticos alcanzó a duplicar las cifras de afectados por la epidemia más grave habida hasta entonces, la de 1953. La Argentina se encontraba a la sazón en circunstancias muy difíciles y la ayuda de la Organización le permitió afrontarlas con éxito.

El Dr. VELAZQUEZ (Colombia) agradece la oportuna oferta de ayuda hecha por la Oficina cuando ocurrió la explosión del 7 de agosto último en la ciudad de Cali. Afortunadamente, no fue necesario recurrir a la OSPA, debido a la intervención del Gobierno de Colombia y de los países vecinos, que evitó la declaración de epidemias.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) manifiesta la satisfacción de su país por la existencia y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Emergencia.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD9/21)

TEMA 23: FONDO DE RESERVA PARA EDIFICIOS (Documento CD9/12)

El Sr. SIMPSON (Jefe, División Administración, OSP) explica que el Comité Ejecutivo en su 28a Reunión estudió las recomendaciones del Auditor Externo y del Subcomité Permanente de Edificios y Obras en el sentido de que se suprimiera la autorización dada al Director por el Consejo Directivo en su VIII Reunión para que pudiese utilizar la parte del Fondo de Reservas para Edificios que pudiera necesitarse en el caso que se requiriesen fondos adicionales para intensificación del programa de erradicación de la malaria. Sin embargo, el Comité Ejecutivo acordó recomendar al Consejo Directivo que se mantuviera dicha autorización, y por consiguiente, en el Documento CD9/12 se presenta un proyecto de resolución en ese sentido.

El Dr. HORWITZ (Chile) lamenta no haber tenido presente este proyecto de resolución durante la discusión del tema anterior, porque habría propuesto que la suma de \$123,000 de fondos disponibles se dedicara a la erradicación de la malaria; ruega al Director que invierta dicha suma en el programa de erradicación de la malaria y propone que se apruebe el proyecto de resolución presentado.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador), como representante de un país que está sosteniendo un programa de erradicación de la malaria, apoya el citado proyecto de resolución.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pone de relieve la recomendación del Auditor Externo para que se suprima la autorización que dió el Consejo Directivo en su VIII Reunión. Señala que el Consejo se encuentra ante el dilema de ser consecuente con su resolución de la VIII Reunión o con la actitud adoptada en la sesión de hoy, al decidir que los fondos disponibles se dediquen exclusivamente a la construcción del edificio de la sede.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que hasta ahora el Director de la Oficina no ha hecho uso de la autorización a la cual se refiere el debate.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) estima que no hay contradicción entre la decisión adoptada por el Consejo, en esta misma sesión, acerca de la utilización de los fondos disponibles y el mantenimiento de la autorización al Director para utilizar parte del fondo de Reserva para Edificios, si fuese necesario incrementar el programa de erradicación de la malaria. Por otra parte, es poco probable que se presente este caso, pues los programas de erradicación de la malaria, como el que se ha iniciado en su país, contienen ya asignaciones para casos de emergencia.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) pregunta si los fondos cuya utilización se autoriza al Director serían invertidos definitivamente o facilitados a título de anticipo reembolsable.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) informa que según los términos de la Resolución del Consejo Directivo en su VIII Reunión se autoriza al Director a utilizar la cantidad que considere oportuna para intensificar el programa de erradicación de la malaria.

El Sr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) pone de relieve que el Auditor Externo, al aconsejar la supresión de la autorización que se está debatiendo, ofrece una solución al problema de la necesidad de disponer de fondos para casos de emergencia. En la página 52 del Informe del Auditor Externo (Documentos Oficiales No. 15) se lee: "La finalidad del Fondo de Trabajo es, principalmente, asegurar el desarrollo normal de las operaciones y financiar y completar los programas existentes u otros nuevos. En consecuencia, parece que el Director debiera de haber sido autorizado a utilizar una limitada cantidad del Fondo de Trabajo, en lugar de hacer uso del Fondo de Reserva para Edificios, en caso de ser necesario intensificar el programa de erradicación de la malaria". Esto, opina el Representante de los Estados Unidos, aconseja suprimir la autorización dada por la VIII Reunión del Consejo Directivo, ateniéndose así a la indicación del Auditor Externo.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) sostiene que la campaña de erradicación de la malaria constituye la actividad de salud pública más importante de este momento en el Continente, y que es lógico que si se presentara en ella una situación de emergencia, los fondos para hacer frente a la misma no han de ser retirados de otro programa de importancia, sino del Fondo de Reserva para Edificios. Recuerda que las campañas de erradicación de la malaria tienen plazos bien definidos para triunfar y que si no se obtiene el éxito dentro de los mismos, se pierden las sumas invertidas en el programa. Por lo tanto, es conveniente que haya fondos para poder acudir en ayuda de un programa de erradicación de la malaria si se ve que corre el peligro de fracasar.

El Dr. LEIGNADIER (Panamá) pregunta si, en caso de utilizarse parte de los fondos para el edificio con destino a una campaña antimalárica, se les considera reembolsables o no.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) opina que como la cantidad que figura en el Fondo de Reserva para Edificios es una cantidad con asignación definida, si una parte de la misma se emplea en un programa de erradicación de la malaria, ha de ser en calidad de anticipo reembolsable. Estima que el importe actual del Fondo de Reserva para Edificios es irrisorio en comparación con lo que se ha calculado que se necesita para el programa continental de erradicación de la malaria y que asciende a unos 700 millones de dólares. Apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

El Dr. DIAZ COLLER (México) pregunta si el saldo de \$23,524 de fondos disponibles, que al aprobarse la utilización de éstos se ha destinado a los gastos de planos para el edificio de la sede, se considera también sujeto a la autorización que se está discutiendo.

El SECRETARIO aclara que ese saldo de \$23,524 se transfiere a una cuenta especial y, en consecuencia, no forma parte del Fondo de Reserva para Edificios.

El Dr. SOPER (Director, OSP) cree que la autorización de emplear el Fondo de Reserva para Edificios en casos de emergencia en el programa de erradicación de la malaria, es para el uso definitivo de esos fondos en la parte de los programas nacionales que pudiera corresponder a la OSPA.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que le han impresionado mucho los argumentos del Representante de los Estados Unidos y señala que además del Fondo de Trabajo, que el Auditor Externo considera como la fuente adecuada de recursos para un caso de emergencia, el Director cuenta ya con la autorización de realizar transferencias de un título a otro por un importe del presupuesto no superior al 10 por ciento del título del cual el crédito es transferido, y, además, el Comité Ejecutivo puede autorizarle transferencias mayores. Considera, por lo tanto, que debería seguirse el consejo del Auditor Externo y del Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) insiste en la conveniencia de mantener la autorización al Director. Hasta ahora no ha sido necesario utilizarla y cabe esperar que no lo será en el futuro, pero es mucho mejor que además de la autorización de transferencias dada al Director, éste cuente con una autorización más para disponer de fondos en un caso de emergencia.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Representante de El Salvador, pues no se trata de resolver grandes problemas, sino de aportar una ayuda que, con ser pequeña, a veces puede determinar el éxito de todo un programa de erradicación de la malaria.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) considera que está suficientemente debatido el tema y le parece acertada la sugestión del Auditor Externo.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) insiste en sus manifestaciones anteriores y presenta el siguiente proyecto de resolución:

"El Consejo Directivo,

RESUELVE:

Que el Fondo de Reserva para Edificios se utilice únicamente para fines relacionados con la construcción de un nuevo edificio, y que pueda ser utilizado por el Director únicamente después de consultar con el Subcomité Permanente de Edificios y Obras".

El Dr. HURTADO (Cuba) opina que la proposición del Representante de los Estados Unidos contiene, de hecho, un verdadero proyecto de reglamento del Fondo de Reserva para Edificios, y que esto rebasa los límites del tema puesto a discusión, pues lo que el Consejo debe decidir es si suprime o si mantiene la autorización dada al Director por el mismo Consejo en su VIII Reunión para que utilice el Fondo de Reserva para Edificios con el fin de intensificar el programa de erradicación de la malaria.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) entiende que la propuesta del Representante de los Estados Unidos equivale a confiar al Subcomité Permanente de Edificios y Obras la decisión acerca de la utilización del Fondo de Reserva para Edificios.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) manifiesta que no había previsto esa dificultad de procedimiento. Sugiere que se vote acerca del proyecto de resolución contenido en el Documento CD9/12 y que, si se rechaza, ya no mantendrá su proyecto de resolución, porque entonces se podrá estudiar si es adecuado proponer algún procedimiento para reglamentar el Fondo de Reserva para Edificios.

El PRESIDENTE anuncia que va a ponerse a votación el proyecto de resolución contenido en el Documento CD9/12.

Decisión: Por 9 votos a favor, 8 en contra y ninguna abstención se acuerda autorizar al Director para que utilice la parte del Fondo de Reserva para Edificios que pueda necesitarse en el caso de que se requieran fondos adicionales para la intensificación del programa de erradicación de la malaria.

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/38 (Esp.)
20 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Miércoles, 19 de septiembre de 1956, a las 3:20 p.m.

Presidente: Dr. Carlos SOZA BARILLAS Guatemala
Vicepresidentes: Dr. Daniel ORELLANA Venezuela
Dr. Félix HURTADO Cuba
Secretario: Dr. Carlos L. GONZALEZ Oficina Sanitaria
Panamericana

Indice

Anuncios de Secretaría

Tema 22: Prima de Repatriación del ex-Secretario General (CD9/8)

Tema 27: Programas Regionales a Realizar con Fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas (Documento CE29/13)

Tema 22: Prima de Repatriación del ex-Secretario General (CD9/8)
(continuación)

Tema 28: Reuniones de los Comités Regionales fuera de sus Sedes Respektivas (Documento CD9/20)

Tema 19: Programa de Becas (CD9/5)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

ANUNCIOS DE SECRETARIA

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que el Secretario dará cuenta de los acuerdos de la Comisión General acerca de los temas del orden del día.

EL SECRETARIO informa que la Comisión General ha acordado, en su sesión de hoy, proponer al Consejo Directivo el estudio de los siguientes temas: Tema 19, "Programa de Becas", Tema 22, "Prima de Repatriación del ex-Secretario General", Tema 24, "Reglamento Sanitario de Hoteles y Restaurantes", Tema 27, "Programas Regionales a Realizar con Fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas" y Tema 28, "Reuniones de los Comités Regionales fuera de sus Sedes Respectivas".

Para el orden del día de la séptima sesión plenaria se ha señalado el Tema 26, "El Problema de la Lepra en las Américas" y el Tema 18, "Informes sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas". En la octava sesión plenaria se examinará el Tema 20, "Elección de dos Países Miembros para Llenar las Vacantes en el Comité Ejecutivo por Haber Llegado a su término el Mandato de la Argentina y de los Estados Unidos de América". La Comisión General estima conveniente que la sesión plenaria de la tarde se limite a dicho Tema a fin de que el grupo de trabajo designado para el estudio del Tema 11, en sus partes A y B, disponga de algunas horas para la misión que se le ha confiado. La Comisión General sugiere que este grupo de trabajo celebre su primera sesión en la noche de hoy, a las 8:30.

El Dr. SIRI (Argentina) pide que, en cuanto sea posible, se anuncien con mayor anticipación los temas que se han de tratar en las sesiones. Convendría que los Representantes supieran con 24 horas de antelación los asuntos que se han de debatir.

El PRESIDENTE pregunta al Representante de la Argentina si quiere que se suspenda la discusión de algunos de los temas anunciados.

El Dr. SIRI (Argentina) propone que se dejen para último lugar en el orden del día los temas 19 y 24.

Así se acuerda.

TEMA 22: PRIMA DE REPATRIACION DEL EX-SECRETARIO GENERAL (Documento CD9/8)

El SECRETARIO presenta el Documento CD9/8.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) considera que el Comité Ejecutivo hizo un acto de justicia al adoptar la Resolución que figura en el Documento leído por el Secretario. El Dr. Miguel E. Bustamante es una de las personalidades más destacadas de la salubridad internacional americana y ha sido siempre un fiel servidor de la Organización Sanitaria Panamericana. Pero la forma en que está redactada la parte dispositiva del Proyecto de Resolución recomendado al Consejo Directivo parece dar a entender que los \$2,000 señalados constituyen la única compensación con que se premian y reconocen los servicios del Dr. Bustamante como Secretario General. Por ello convendría modificar la redacción en forma que indique que la cantidad concedida es una compensación que se concede en condiciones especiales.

El Dr. ESTRELLA (Perú) se adhiere a las manifestaciones del Representante de El Salvador y propone que, en la parte dispositiva, se anteponga la palabra "eficientes", a la palabra "servicios".

El Dr. SIRI (Argentina) se muestra conforme con la propuesta de El Salvador y propone que el autor de la misma someta un nuevo texto a la consideración del Consejo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) dice que quien lea el Proyecto de Resolución sometido al Consejo pensará que la suma de \$2,000 se concede por el mero hecho de que el Dr. Miguel E. Bustamante prestó ocho años de servicios a la Organización Sanitaria Panamericana. La realidad es que ha mediado una reclamación para el pago de una prima de repatriación y que, no habiendo encontrado la posibilidad de acceder a ella con arreglo a la letra de las disposiciones reglamentarias, se ha adoptado un acuerdo especial autorizando la entrega de una suma adicional como reconocimiento de los servicios prestados. Está de acuerdo en que la eficiencia de esos servicios debe hacerse constar en la Resolución.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) señala que la mayor parte de los concurrentes a esta sesión han conocido al Dr. Bustamante en años anteriores y están enterados de su magnífica labor como Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se adhiere a lo propuesto por el Representante de El Salvador y dice que es de justicia elemental reconocer, de alguna forma, los grandes méritos del Dr. Bustamante.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) estima también que es conveniente modificar el texto de la Resolución para que refleje el verdadero espíritu que la inspira.

El PRESIDENTE sugiere que se nombre una comisión, integrada por los Representantes de Venezuela, El Salvador y Colombia, para que recoja las opiniones expuestas durante el debate y prepare un nuevo texto para el Proyecto de Resolución.

Así se acuerda

TEMA 27: PROGRAMAS REGIONALES A REALIZAR CON FONDOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE ASISTENCIA TECNICA DE LAS NACIONES UNIDAS (Documento CE29/13)

El SECRETARIO informa que el tema sometido a la consideración del Consejo tiene como documentación básica la Resolución V de la 29a Reunión del Comité Ejecutivo. De acuerdo con el nuevo sistema establecido, la Junta de Asistencia Técnica ha de recibir, de los gobiernos, las solicitudes correspondientes a los programas nacionales. El próximo mes de octubre la Junta examinará esas solicitudes, formuladas dentro de las cifras señaladas como límite para 1957.

Pero están, por otra parte, los programas llamados en la OSP inter-países o inter-zonas, y a los que la Junta de Asistencia Técnica designa por el nombre de proyectos "regionales". Como esos proyectos se extienden a varios países, ninguno de éstos puede presentar separadamente solicitudes para los correspondientes programas, y la Junta ha establecido que, para tales casos, formule la petición una entidad intergubernamental, como el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, Comité Regional de la OMS.

Por ese motivo, y para poder pedir los fondos necesarios para los programas inter-países que figuran en Documentos Oficiales No.17, la Oficina Sanitaria Panamericana presentó el problema al Comité Ejecutivo y éste adoptó la resolución citada.

El Dr. HARKNESS (Reino Unido) pregunta si aún pueden ser examinados - a pesar de que no figuran en Documentos Oficiales No. 17 por no haber llegado a la OSP antes de que se imprimiera esta publicación - los proyectos de la Categoría II, que fueron sometidos, para 1957, a la Junta de Asistencia Técnica, con el fin de que se pusieran en ejecución en caso de que se produjesen economías en la Categoría I.

El SECRETARIO manifiesta que si se trata de solicitudes para programas correspondientes a un sólo país o territorio, no quedan cubiertas por el Proyecto de Resolución sometido al Consejo. Tales peticiones serán examinadas por la Junta de Asistencia Técnica en su próxima reunión. Si se encuentran dentro de la cifra tope señalada al país correspondiente es probable que la Junta acepte la petición. Conviene tener en cuenta también que dentro del actual programa por países cada Gobierno puede introducir modificaciones en lo solicitado, bien sea añadiendo o substrayendo proyectos o pidiendo transferencias entre la llamada Categoría I y la Categoría II. Claro que, como es natural, todas esas modificaciones se han de hacer con sujeción a la cifra límite señalada a cada país.

El Dr. HORWITZ (Chile) recuerda que el Consejo designó un grupo de trabajo para el estudio del Presupuesto de la OMS correspondiente a 1958 y en el que se incluyen los fondos de Asistencia Técnica. Pregunta si los programas inter-países e inter-zonas han de quedar fuera de las tareas encomendadas a dicho grupo de trabajo. De no ser así, convendría esperar al informe de éste.

El SECRETARIO informa que el grupo de trabajo tiene la misión de estudiar los presupuestos de la Organización para 1958, con todos los proyectos que figuran en los mismos. En consecuencia, parece que el grupo de trabajo debería estudiar este asunto junto con el Tema 11. Ahora bien, por otra parte está el caso referente al año 1957 sobre el cual es necesario hacer llegar a la Junta de Asistencia Técnica la opinión del Consejo Directivo. Por ello, quizás conviniera decidir ahora lo relativo a 1957 y esperar el informe del grupo de trabajo en lo que respecta a 1958.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que, hasta 1954, la distribución de los fondos de Asistencia Técnica para los programas de salud pública se hacía mediante una relación directa entre la Agencia Especializada y las autoridades del Gobierno respectivo. A partir de 1955, la distribución de la cifra tope señalada a cada país por la Junta de Asistencia Técnica ha de hacerla el Gobierno, tras un estudio de las necesidades nacionales, llevado a cabo por un comité ad hoc en el que están representadas las diversas secciones de la administración pública. Esto conduce a que determinadas atenciones sanitarias no reciban el grado de apoyo que merecen, porque se da preferencia a otros tipos de actividades, bien sea en la esfera de la agricultura, de la industria o de la enseñanza. Estas palabras no encierran ninguna crítica para los funcionarios de agricultura, de industria o de instrucción pública, que honradamente consideran que sus peticiones y sus programas son de mucha mayor importancia. Pero la realidad es que, desde el punto de vista de las funciones sanitarias, la situación es hoy peor que antes de 1955. La

salud es un fenómeno silencioso, que excepcionalmente aflora a la superficie, y esto hace que a los técnicos sanitarios les sea muy difícil convencer a los demás técnicos y a los grupos políticos de la importancia que la plenitud de la energía humana tiene para el desarrollo y el progreso económico. Por ello conviene que el Consejo Directivo estudie la manera de terminar con este estado de cosas y busque un procedimiento para que la distribución del total de la Asistencia Técnica correspondiente a cada país se haga en forma que permita a los servicios de salubridad contar con una cifra determinada.

El Dr. SIRI (Argentina) comparte plenamente la opinión del Representante de Chile. Las palabras de éste son una confesión de la situación desventajosa en que se encuentran los técnicos sanitarios en todos los países. Recuerda que ya se refirió a esto en la reunión que el Comité Ejecutivo celebró en Washington en junio del corriente año. En ella habló de la necesidad de que todos los técnicos sanitarios se esfuercen en hacer ver a los ministros, y funcionarios de todas las ramas de la administración pública, el verdadero valor económico y social de la salud. Hay que estudiar el procedimiento para que los fondos de Asistencia Técnica se reciban en los países por medio de los correspondientes organismos especializados, y conviene nombrar un grupo de trabajo que estudie la mejor fórmula para conseguir ese fin.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) reconoce que la cuestión planteada por el Representante de Chile es de sumo interés para todos

Los miembros del Consejo Directivo. Ya se ha hecho referencia a ella en ocasiones anteriores, y convendría volverla a examinar cuando se reanude el estudio del Tema 11 tras la presentación del informe del grupo de trabajo. También se podría estudiar en relación con el Tema 25. Pero el tema sometido en este momento a la consideración del Consejo Directivo corresponde a un aspecto especial de la Asistencia Técnica. Lo que se trata de determinar es si el Consejo Directivo aprueba ciertos programas inter-países e inter-zonas enumerados en la página 217 de Documentos Oficiales No. 17. Por eso lo procedente es decidir ahora lo correspondiente a 1957 y esperar el informe del grupo de trabajo sobre los programas de 1958.

El Dr. HURTADO (Cuba) se muestra de acuerdo con lo dicho por el Representante de Estados Unidos y propone que se aprueben los programas regionales, de 1957, que han de ser financiados con fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

Decisión: Por unanimidad se aprueban los proyectos regionales que se financiarán en 1957 con fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y que se han de presentar a la Junta de Asistencia Técnica.

TEMA 22: PRIMA DE REPATRIACION DEL EX-SECRETARIO GENERAL (continuación)

El Dr. VELASQUEZ PALAU (Colombia), en nombre de la comisión encargada de redactar el Proyecto de Resolución sobre la prima de repatriación del ex-Secretario General, informa que la comisión se ha reunido y ha preparado el siguiente texto:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta los destacados servicios prestados por el Dr. Miguel E. Bustamante durante los años en que ejerció el cargo de Secretario General, particularmente durante los días críticos de la reorganización de la Oficina;

Tomando en consideración las circunstancias especiales de empleo de las personas que ocuparon cargos durante el período anterior a 1951; y

Habiendo considerado la recomendación del Comité Ejecutivo en su Resolución II de la XXVIII Reunión,

RESUELVE:

1. Autorizar una asignación de U.S. 2,000 dólares como compensación adicional a la prima de repatriación del Dr. Miguel E. Bustamante.

2. Expresarle el reconocimiento del Consejo Directivo por los eficientes servicios prestados a la organización durante los ocho años en que ejerció el cargo de Secretario General".

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución leído por el Representante de Colombia en nombre de la Comisión encargada de redactarlo.

**TEMA 28: REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES FUERA DE SUS SEDES RESPECTIVAS
(Documento CD9/20)**

EL SECRETARIO presenta el Documento CD9/20 y recuerda que el problema que en él se trata ha ocupado ya la atención del Consejo Directivo en ocasiones anteriores. Esta vez se plantea nuevamente porque el Director General de la Organización Mundial de la Salud ha solicitado del Director Regional que someta a la atención del Comité Regional la Resolución WHA9.20, aprobada por la Novena Asamblea Mundial de la Salud.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) dice que la resolución aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud, sobre la conveniencia de celebrar las

reuniones de los Comités Regionales fuera de la sede y sobre la procedencia de que los gastos que esas reuniones originen sean sufragados en parte por los gobiernos de los países donde hayan sido convocadas, se refiere sin duda, a otras regiones del mundo, porque en la Región de las Américas se viene haciendo así, sin que prácticamente se haya presentado ningún problema. Señala la conveniencia de que los cuerpos directivos se reúnan fuera de la sede porque con ello se despierta el interés de los países por los programas de salud pública.

El Dr. SIRI (Argentina) considera que los gastos de viaje de los Representantes que asisten a las reuniones del Consejo Directivo debieran ser sufragados por la Organización Sanitaria Panamericana. Estima que esto podría hacerse sin recargar mucho el Presupuesto y facilitaría la asistencia de los Representantes.

El PRESIDENTE observa que, salvo que el Consejo Directivo decida estudiar una posible reforma de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, no hay posibilidad de discutir la cuestión planteada por el Representante de la Argentina porque en el Artículo 10 de dicha Constitución se dispone que "cada gobierno pagará los gastos de su representación".

El Dr. HURTADO (Cuba) señala que en el Documento presentado por el Secretario, no aparece más que una innovación en el régimen ya existente. Esa innovación consiste en la propuesta de establecer un fondo de reserva con el fin de nivelar las asignaciones presupuestarias

de la OSP para las reuniones de los cuerpos directivos. Lo que se propone es lógico y atinado, por lo que se debe aprobar el Proyecto de Resolución que figura en el documento.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) se muestra de acuerdo con lo dicho por los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra. Cree, sin embargo, que convendría completar la parte dispositiva del Proyecto de Resolución, incorporando a ella algunos conceptos contenidos en los considerandos. Pero esto es una mera cuestión de forma que podría quedar a cargo del comité de redacción. Por lo demás el Proyecto de Resolución merece ser aprobado.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD9/20, con el entendimiento de que estará sujeto a la revisión de forma propuesto por el Sr. Calderwood.

Se suspende la sesión a las 4:50 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.

TEMA 19: PROGRAMA DE BECAS (Documento CD9/5)

El Dr. WEGMAN (Jefe de la División de Educación y Adiestramiento, OSP) presenta el Documento CD9/5, en el que figura una resolución sobre este tema adoptada por el Consejo Directivo en su VIII Reunión. Es éste un asunto que se viene discutiendo desde hace dos o tres años. La indicada resolución recomienda al Director que continúe el estudio de los problemas relativos a los estipendios de los becarios, a la necesidad de un período previo de aprendizaje y orientación para los que no dominen bien el idioma en que van a cursar los estudios y a la necesidad de establecer más categóricamente los compromisos de los Gobiernos Miembros, en cuanto a la utilización de los becarios una vez terminados sus

estudios. Añade que, desde la época en que se aprobó esta resolución, la situación es esencialmente la misma, si bien se ha aumentado la asignación para libros. Pone de relieve la necesidad de mantener, en la medida de lo posible, un régimen uniforme en cuanto a las becas de la OSP y las de la OMS, así como entre las de la OMS y las de otros organismos internacionales. Con este objeto se creó el Grupo Técnico de Becas que ya se ha reunido varias veces para estudiar el problema. La Oficina ha formulado tres sugerencias importantes para mejorar las condiciones de los becarios. La primera consiste en el pago del primer estipendio según el tipo correspondiente a la "situación de viaje"; la segunda en la ampliación del período de ésta "situación de viaje" de 14 a 30 días, y, la tercera en la revisión de la cuantía de los estipendios en países donde ha aumentado el costo de vida, especialmente en Estados Unidos y Canadá. Dada la situación, el Proyecto de Resolución que figura en el documento presentado se somete a la consideración del Consejo Directivo.

El Dr. SIRI (Argentina) se muestra de acuerdo con el proyecto del Documento CD9/5, pero cree que debería introducirse una ligera modificación en el sentido de que, cuando un becario procedente de un país de moneda baja haya de cursar sus estudios en un país de moneda alta reciba al cambio oficial los sueldos que le correspondan en su país. De no ser así, el becario se ve expuesto a sufrir un quebranto económico al tener que cambiar la moneda en el mercado libre y sostiene que este problema es muy importante, porque a veces motiva que un buen becario,

con la mística del sanitarismo, se vea en la imposibilidad de aceptar una beca por falta de medios para hacer frente a todos sus compromisos económicos. Esto es así, en particular, para los que tienen obligaciones familiares a su cargo. Considera que los gobiernos, que se interesan por el fortalecimiento de la salud pública mediante la enseñanza y adiestramiento de sus funcionarios, deben preocuparse de las condiciones de sus becarios no sólo en el aspecto económico, sino también en el orden familiar que tanta importancia tiene desde el punto de vista psicológico.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) expresa su conformidad con las manifestaciones del Representante de la Argentina y con el Proyecto de Resolución sometido a la consideración del Consejo Directivo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere a otro aspecto del documento presentado, relativo a la política que sigue la Oficina de enviar a la mayoría de los becarios a escuelas de salud pública de la América Latina. Recuerda que en la última Reunión del Consejo Directivo hizo hincapié en la conveniencia de que los becarios dominen la lengua inglesa como instrumento de trabajo en salud pública. Ese dominio permitiría, por decirlo así, internacionalizar al higienista. Añade que disiente del criterio que sigue la Oficina y espera que no se convierta en una política general, sino que se reduzca a determinados casos.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) declara su conformidad con el Proyecto de Resolución presentado al Consejo Directivo y con las sugerencias del Representante de la Argentina, conviene que éstas se recojan mediante una ligera enmienda. Pone de relieve el gran interés

que se ha observado en todos los países de América por mejorar las condiciones de salud pública. Sin embargo, la escasez de expertos en salud pública plantea un grave problema. Es cierto que el Programa de Becas de la Oficina está encaminado a solucionar en parte dicho problema, pero no alcanza a cubrir todas las necesidades. Desgraciadamente los escasos recursos económicos que proporciona la Oficina no permiten, en muchos casos, que los becarios acepten las becas, especialmente si se trata de funcionarios con una familia a su cargo. Agrega que Colombia ha tratado de solucionar el problema autorizando al Ministerio de Salud Pública a fijar en el Presupuesto una partida especial de 65,000 pesos, con el fin de que los becarios sigan percibiendo el sueldo íntegro mientras permanezcan en el extranjero. Por consiguiente, propone que la resolución que se adopte sea más específica y recomiende a los Países Miembros que asignen partidas especiales en sus presupuestos que faciliten la salida de los profesionales al extranjero. Sugiere que se nombre una comisión que redacte un nuevo texto del Proyecto de Resolución.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos) apoya el Proyecto de Resolución propuesto, así como la enmienda del Representante de la Argentina. Pone de relieve la importancia que la Oficina Sanitaria Panamericana concede al Programa de Becas; así lo indican las asignaciones que figuran en el Presupuesto de la Organización. A continuación se refiere a la opinión expresada por el Representante de Venezuela, sobre la política seguida por la Oficina de enviar becarios principalmente a las escuelas de la

América Latina, y, manifiesta que dicha política ha dado muy buenos resultados. En primer lugar permite al becario seguir los estudios en su propio idioma y en un país donde las costumbres, la cultura y la organización de los servicios de salud pública son similares a los del suyo. Al mismo tiempo la asistencia de los becarios a las escuelas de la América Latina significa un merecido apoyo para las mismas. A este respecto añade que tal vez sería conveniente que la Oficina estudiara la posibilidad de aportar alguna ayuda a ciertas escuelas de salud pública, como las de Santiago, Chile, São Paulo, Brasil y México, D. F., para la labor que vienen realizando.

El Dr. SIRI (Argentina) no está de acuerdo con que se envíe a la mayoría de los becarios latinoamericanos a escuelas de países de su misma lengua. Considera que, aunque se trate de la preparación de personal técnico en un campo tan especializado como el de la salud pública, debe tenerse en cuenta la formación cultural de las Américas. Pone de manifiesto que la cultura americana procede de muy diversos orígenes, contrariamente a lo que ha ocurrido en otros pueblos que se han desarrollado bajo la influencia de un determinado país. Este fenómeno tiene una importancia trascendental, puesto que permite a los pueblos Americanos considerar cualquier problema desde distintos puntos de vista, es decir que les da, por decirlo así, una particular plasticidad mental en lo científico, en lo filosófico y en lo artístico. Opina que es esencial para los pueblos americanos, en particular los latinoamericanos, mantener un sistema de intercambio con todos los

países del mundo en lo que respecta a la formación de su personal técnico. Estima conveniente que los becarios no se limiten a asistir a escuelas de su propio idioma; hay que hacer todo lo posible para que estudien en otros países, no sólo de habla inglesa sino de cualquier otra lengua. Anuncia que ésa es la política que seguirá la Argentina con respecto a la formación de su personal técnico. En cuanto al idioma inglés pone de relieve su importancia en todos los aspectos de las relaciones entre la América Latina y los Estados Unidos. De ahí que considere que la Oficina debe seguir el criterio de enviar a sus becarios a cualquier escuela del mundo en la que puedan adquirir unos conocimientos beneficiosos para ellos, para su país y en definitiva para América.

El Dr. HORWITZ (Chile) expresa su satisfacción por las oportunidades que el Programa de Becas de la OSP ha brindado a los profesionales. Añade que está de acuerdo con el Proyecto de Resolución propuesto, aunque desea formular ciertas observaciones con respecto al segundo párrafo de la parte dispositiva. Existen dos tipos de becarios: el estudiante que asiste a una escuela en el extranjero con el objeto de obtener un título profesional, y el profesional que se dirige a determinado país, generalmente por corto plazo, con el objeto de observar y estudiar programas de su especialización, de los que pueda obtener unos conocimientos aplicables en su país. Sugiere que se estudie la posibilidad de dar un tratamiento económico distinto a este segundo tipo de becario, aunque comprende que no es fácil la selección de las personas que merecen ese

trato especial. Por último expresa su conformidad con la propuesta del Representante de la Argentina en el sentido de que los Gobiernos Miembros abonen los sueldos de sus funcionarios becarios con arreglo al tipo de cambio oficial.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) opina que la OSP, al seleccionar los becarios, debería establecer el requisito de que poseyeran cierta experiencia en el desempeño de sus funciones en los departamentos de salud pública, universidades o instituciones relacionadas con estas actividades. Este sistema permitiría determinar si realmente el interesado siente vocación por las funciones que se le asignarían a su regreso al país.

El Dr. BELLERIVE (Haití) apoya la propuesta formulada por el Representante de Chile en el sentido de que se conceda un trato especial al personal profesional de cierta categoría que disfrute de una beca.

El Dr. HURTADO (Cuba) declara que desde hace mucho se ha tratado de uniformar el régimen de becas sin lograr una solución concreta. Recuerda que en la última Reunión del Consejo Directivo la cuestión de los estipendios constituyó un punto importante. Considera que la adjudicación de becas guarda estrecha relación con los sistemas de enseñanza de medicina y salud pública. Felizmente, la Oficina ha iniciado un movimiento en favor de la reforma de los planes de enseñanza médica para incluir en ellos una disciplina que abarca otro aspecto de la medicina, es decir, el de la prevención de las enfermedades. Cita, al respecto,

los resultados obtenidos en los seminarios celebrados en Viña del Mar, Chile y en Tehuacan, México. Si se lograra que los países dispusieran de escuelas de salud pública adecuadas no habría necesidad de enviar estudiantes al extranjero, salvo en los casos de una especialización muy concreta. Expone los peligros inherentes a la adjudicación de becas para estudios en el extranjero y, a este propósito dice que, en muchos casos, el becario, en lugar de especializarse en el campo de la salud pública para prestar, luego servicios en su país, se dedica a adquirir otros conocimientos que le sean provechosos para ejercer libremente la profesión en una situación de ventaja frente a los que no tuvieron la misma oportunidad. Distingue, no obstante, tres tipos de becas: las de los estudiantes que van en busca de un título profesional; que sólo deberían concederse a los de aquellos países que todavía no disponen de medios educativos suficientes; las de especialización en determinado campo y, las adjudicadas a profesionales de categoría que se reducen a breves estancias en importantes instituciones científicas. Por último, declara su conformidad con el Proyecto de Resolución presentado, aunque considera que no es totalmente satisfactorio, ya que lo que se debería hacer es una completa revisión del régimen de becas a fin de determinar con exactitud los requisitos que deben reunir los becarios, la clasificación de becas, el sistema de estipendios y otros aspectos.

La Srta. GOMEZ (Costa Rica) hace suya la opinión de los Representantes de Guatemala y Cuba sobre la necesidad de que los aspirantes a becas tengan cierta experiencia en la materia que van a estudiar. Es

esencial que tanto las enfermeras como los médicos que aspiren a especializarse en salud pública, por medio de una beca, conozcan la función que habrán de desempeñar cuando regresen a su país. Sólo así se puede saber si sienten verdadera vocación. Asimismo considera indispensable que previamente se posea un dominio del idioma en que se hayan de cursar los estudios.

El Dr. ROBLETO PEREZ (Nicaragua) se refiere a la propuesta formulada por el Representante de Chile para que se establezca una diferencia de estipendios entre los profesores y médicos de cierta categoría, que realizan viajes de observación y estudio, y los alumnos médicos que cursan estudios de mayor duración; estima conveniente que esta misma diferencia debería existir entre el alumno médico, el inspector y otros auxiliares.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) expresa el interés de Francia en enviar becarios a los distintos países de las Américas, así como en recibir en las escuelas francesas a becarios procedentes de dichos países. Opina que los estudios fundamentales deberían realizarse, de preferencia, en el país del estudiante, siempre que se disponga de medios de enseñanza adecuados, dedicándose las becas principalmente a estudios de especialización. En cuanto a la adjudicación de becas para funcionarios considera que el mejor sistema sería el de becas a corto plazo, con el objeto de que éstos se relacionen con los servicios de salud pública de otros países.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) propone que se nombre una comisión encargada de redactar un Proyecto de Resolución que recoja las opiniones expuestas en el curso del debate. Añade que la propuesta de recomendar a los gobiernos que asignen partidas especiales para facilitar la salida de becarios al extranjero podría incluirse en el párrafo 3 de la parte dispositiva del Proyecto de Resolución.

El Dr. WEGMAN (Jefe de la División de Educación y Adiestramiento, OSP) observa que la recomendación de que se establezcan varios tipos de becas ya fué discutida por el Grupo Técnico de Becas de la OMS y por otros organismos internacionales. Todos ellos se han manifestado opuestos a establecer tales categorías, salvo en la forma en que se viene haciendo hasta ahora, es decir, becas de residencia y becas de viaje. Este criterio responde a la idea de evitar las quejas que podrían suscitarse con este tipo de selección. En las modificaciones proyectadas para el Programa de Becas se recogen muchos de los puntos sugeridos por los Representantes de Cuba y Costa Rica, así como otros aspectos discutidos en esta Reunión.

El Dr. SIRI (Argentina) apoya la propuesta del Representante de Colombia en favor de que se constituya una comisión encargada de preparar un Proyecto de Resolución.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) propone que el Dr. Wegman forme parte de la citada Comisión en calidad de asesor.

El Dr. SOPER (Director, OSP) pregunta si se tiene el propósito de tomar ciertas medidas, independientemente de las adoptadas por otros

organismos, como por ejemplo la OMS, o si sólo se aspira a formular recomendaciones.

El Dr. HORWITZ (Chile) destaca la importancia de la cuestión planteada por el Director y cree conveniente que todos los becarios reciban los mismos estipendios, sea cual fuese el departamento gubernamental de donde proceda, pues así se evitan las rivalidades y el descontento. Considera que la función de la comisión propuesta se debe reducir a formular recomendaciones, y, por consiguiente, sería más sencillo aprobar la resolución en la forma propuesta, encomendando al Director que tenga en cuenta los distintos puntos planteados al informar al Consejo Directivo en su próxima Reunión.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) aclara que su propuesta se limita a que se redacte un nuevo proyecto de resolución que cubra los tres puntos fundamentales expresados por los Representantes.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) se refiere a la posibilidad de establecer un régimen de becas especial para profesionales de cierta categoría. Dice que la Oficina debe tener la autoridad necesaria dentro de su jurisdicción, para crear estas becas especiales sin necesidad de atenerse al criterio seguido por otras organizaciones.

Decisión: Por 15 votos a favor, ninguno en contra y 3 abstenciones, se acuerda constituir una comisión encargada de redactar un nuevo Proyecto de Resolución sobre el programa de becas.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que la comisión quede integrada por los Representantes de Colombia, Chile, Argentina y Estados Unidos, así como por el Jefe de la División de Educación y Adiestramiento de la OSP, en calidad de asesor.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) pide que se incluya en la citada comisión al Representante de México.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 7:10 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/41 (Esp.)
20 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Jueves, 20 de septiembre de 1956, a las 9:20 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Tema 26: El problema de la lepra en las Américas (Documento CD9/15)

Tema 18: Presentación de los informes sobre los programas de erradicación de la malaria en las Américas

Informe del Representante de El Salvador

Informe del Representante del Ecuador

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

TEMA 26: EL PROBLEMA DE LA LEPRO EN LAS AMERICAS (Documento CD9/15)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder al estudio del Tema 26: "El problema de la lepra en las Américas".

El SECRETARIO informa que la Oficina ha preparado el Documento CD9/15 sobre este tema y que, además, se han distribuido dos informes presentados por los Representantes del Brasil y de Venezuela sobre la situación en sus respectivos países. Explica que en la 28a Reunión del Comité Ejecutivo se acordó, por iniciativa del Representante de Bolivia, que se incluyera el presente tema en el programa de la actual Reunión del Consejo Directivo, encomendándose a la Oficina la preparación de un documento que sirviera de base para la discusión. Este documento ha sido preparado en un lapso muy breve, lo cual explica que no sea tan completo como sería de desear, pues no hubo posibilidad de realizar visitas a los países, para estudiar, en colaboración con las autoridades sanitarias, el problema de la lepra en cada uno de ellos.

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública, OSP) explica que el Director de la Oficina, de regreso de un extenso viaje por otras regiones del mundo, trajo la impresión de que se había producido un importante cambio de actitud con relación a la lepra, en diversos servicios de salud pública, en los cuales se consideraba que el leproso no necesitaba ser forzosamente aislado, y de que ya existían posibilidades de tratamiento para reintegrarlo, no infeccioso, a la vida activa. La decisión del Comité Ejecutivo y esta impresión del Director orientaron la preparación del Documento CD9/15, en el sentido de mostrar que se

dispone hoy de medios más activos que en el pasado para combatir la lepra, y que la experiencia de los últimos seis o siete años autoriza a darle una prioridad más alta que la otorgada hasta el presente en los programas de salud pública.

Da cuenta, en líneas generales, del Documento CD9/15. Los cuadros que contiene acerca del número de casos de lepra notificados entre los años 1950 y 1953, no sólo dan una medida aproximada de la envergadura del problema, sino que, además, indican lo deficientemente que se le conoce. Otra tabla, seguida de comentarios, informa acerca de los casos de lepra conocidos, de los aislados, y de los que se estima que existen en cada país, así como del número de leprosarios y su capacidad, y el número de dispensarios. El documento explica también la labor que la Oficina ha desarrollado en este campo. En 1951, un consultor de la Organización visitó varios países de América del Sur, y su informe sirvió de base a algunas de las actividades emprendidas desde entonces. Hace pocos días, este consultor ha marchado al Paraguay para iniciar un programa de control de la lepra, que cuenta con la colaboración económica del UNICEF. Señala que la Junta Ejecutiva del UNICEF ha aprobado la recomendación del Comité Mixto OMS/UNICEF de Política Sanitaria, en el sentido de que se preste toda la ayuda posible a los programas de control de la lepra. Añade que en el presupuesto de la OSPA aprobado el año pasado figura el programa AMRO-58, que tiene por objeto proporcionar colaboración técnica a los servicios antileprosoes en el área del Caribe.

Describe los principios generales que apoyan los expertos en la materia: importancia del diagnóstico precoz, importancia del tratamiento

oportuno para evitar la propagación de la enfermedad y para la recuperación de los leprosos, tendencia hacia el aislamiento selectivo y temporal aplicado con espíritu humanitario, limitado a los casos infecciosos y sólo hasta que las lesiones se hacen negativas, necesidad de educación sanitaria, protección a las madres lactantes y a los niños, así como la conveniencia de estudiar los hechos todavía desconocidos del mecanismo de transmisión de la lepra, con el fin de poder desarrollar un programa más eficiente.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) expresa su agradecimiento a la Oficina y al Consejo Directivo por haber incluido en el programa de la Reunión el problema de la lepra, que considera muy importante en las Antillas Francesas y en el Departamento de la Guayana. Se sabía, allí, que existían numerosos leprosos, pero desde el momento en que se organizó la búsqueda sistemática de casos en las escuelas y en el medio rural, se descubrió que el número de leprosos era mucho más numeroso de lo que parecía. Ha sido necesario disponer de métodos terapéuticos eficaces para vencer el miedo y para que los enfermos acudan voluntariamente al médico y dejen de ocultarse. Desde que se inició el examen de la población en busca de casos de lepra, el número conocido de éstos pasó de unos 250 a cerca de 2,000, en seis años, en la Guayana Francesa, Martinica y Guadalupe. Esto no quiere decir que haya una epidemia de lepra, sino que se conoce un mayor número de enfermos, muchos de ellos de corta edad, en quienes el tratamiento puede ser de gran eficacia. El caso más joven de lepra es el de un niño de seis meses, y, en el sanatorio antileproso Fort à France, casi un cincuenta por ciento de los pacientes tiene menos de veinte

años, y más del veinticinco por ciento menos de catorce años. Insiste en la importancia del diagnóstico precoz y señala que, para lograrlo, lo más adecuado es seguir, en este aspecto, el mismo procedimiento que se aplica en los servicios antituberculosos. Se muestra opuesto al aislamiento de los leprosos, y en esto también resulta útil el ejemplo del servicio de la tuberculosis. En las Antillas Francesas se han creado sanatorios para leprosos, donde se les hospitaliza durante el período infeccioso y donde se les enseña a aplicarse el tratamiento prescrito. Después del descubrimiento de los enfermos y de su hospitalización, viene la tercera etapa: la del dispensario, para los enfermos que no necesitan ser hospitalizados o para los que salen del hospital y pueden vivir con su familia. Destaca la importancia del problema de la rehabilitación, la cual debe comenzar en el momento en que se hospitaliza al paciente. Informa que en el citado servicio antileproso existe una escuela para los pequeños enfermos, un huerto y talleres diversos, y que la mayoría del personal no técnico se compone de enfermos que ya no necesitan hospitalización. Está en proyecto la creación de un servicio posthospitalario para educar y reincorporar a la sociedad a los leprosos en vías de curación.

Uno de los problemas más difíciles de resolver fué el de encontrar a especialistas, pero, se pudo formar algunos en el Instituto Pasteur. Cree que convendría formar a jóvenes leprólogos en mayor número y fomentar entre los médicos el conocimiento más a fondo de la lepra. Para esto serían útiles las becas. Añade que su país está a disposición de la OSPA para acoger en sus diversos servicios antileprosos de Francia y de las

Antillas Francesas a los médicos que deseen conocer lo que en ellos se lleva a cabo, y que se sentiría muy satisfecho de poder enviar a médicos franceses a estudiar en los servicios contra la lepra existentes en los países americanos.

El Dr. FAVEREY (Países Bajos) informa que en la Isla de Curazao existe un leprosario para 45 pacientes, muchos de los cuales provienen de Trinidad, Aruba y otras islas de la zona. En Surinam, el problema de la lepra es muy importante y su origen se atribuye a la importación de esclavos negros en el siglo XVIII. En la primera mitad del siglo XIX se estableció un método riguroso de aislamiento y se creó el primer leprosario en un lugar alejado de las zonas habitadas, al cual eran enviados los enfermos, lo mismo de frambesia que de lepra, pues no se distinguía una enfermedad de la otra. Cuando se logró el diagnóstico correcto de la frambesia, gracias al análisis bacteriológico, se crearon dos establecimientos distintos. En 1910 se hicieron las primeras aplicaciones del salvarsán a los enfermos de frambesia. El aumento del número de pacientes hizo necesario trasladar el leprosario a un lugar más próximo a la capital, en el cual se proporcionaba solamente un tratamiento sintomático. Actualmente hay tres leprosarios en Surinam: uno del Gobierno y dos sostenidos por grupos religiosos. Los casos se notifican por la familia o por el médico a una Junta de Lucha contra la Lepra, integrada por médicos designados por el Gobierno, que determina si el enfermo debe ser aislado, si se le puede permitir el aislamiento en su hogar, o el contacto con el exterior. La aplicación rigurosa de estas disposiciones determinó que muchos enfermos se

ocultaran, pero el éxito de los tratamientos modernos ha dado nuevas esperanzas a los afectados y se registra ahora un aumento de los casos notificados. La lepra afecta del 0.50 al 1% de la población, con sólo una cuarta parte de los enfermos aislados en leprosarios. El resto puede estar sujeto a una de las siguientes medidas: aislamiento en el hogar, si en éste no hay niños menores de 13 años de edad; enfermos que pueden salir a la calle pero no entrar en lugares públicos, y, finalmente, enfermos que pueden llevar una existencia normal. La legislación ha sido revisada y suavizada para inducir a los pacientes a presentarse a las autoridades médicas en la fase temprana de la enfermedad. Se ha establecido una escuela especial para niños leprosos. También existe un centro de rehabilitación y se adoptan medidas de carácter social para acoger a los enfermos que salen de los leprosarios. Se desarrolla una campaña de vacunación BCG con fines antituberculosos, pero se estudiarán los efectos de la misma en la lepra.

El Dr. AYBAR (República Dominicana) afirma que en su país la lepra no constituye un problema alarmante. Sin embargo, el Gobierno ha dispuesto la construcción de un sanatorio-colonia para dar asistencia gratuita a los leprosos. El "Código Trujillo de Salud Pública", que entrará en vigor a fines de este mes contiene un Reglamento de profilaxis y tratamiento de la lepra, cuyos términos son los siguientes: Toda persona que estuviere o se sospechare enferma de lepra, está en la obligación de someterse al examen médico en la forma y condiciones que determinen las autoridades sanitarias en cada caso; las autoridades sanitarias, de conformidad con el

resultado de los exámenes médicos, dictarán las medidas que fueren de lugar, relativas al internamiento, tratamiento, medicación y vigilancia que deba cumplir la persona de que se trate, durante el tiempo necesario; las autoridades sanitarias podrán ordenar el examen médico de los familiares y personas que hubieren estado en contacto con enfermos de lepra, examen que deberá hacerse en la forma y condiciones que en cada caso se juzguen necesarios; la Secretaría de Estado de Salud Pública podrá facilitar gratuitamente a los enfermos de lepra que estén en tratamiento médico, en o bajo la vigilancia de los establecimientos oficiales destinados a esos fines, los medicamentos indispensables para combatir dicha enfermedad; los pacientes en tratamiento ambulatorio bajo la vigilancia de establecimientos oficiales, deberán presentarse a esas instituciones por lo menos una vez al mes, para su reconocimiento médico. En caso de que uno de estos enfermos esté al cuidado de un médico particular, podrá prorrogarse hasta tres meses la visita que dicho enfermo está en la obligación de hacer a los establecimientos oficiales de lepra para su reconocimiento médico, siempre que justifique, mediante certificación escrita de su médico particular, a satisfacción de las autoridades sanitarias, la medicación aplicada y la regularidad seguida en el tratamiento. La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá ordenar la segregación obligatoria de los enfermos de lepra maligna en los establecimientos oficiales destinados a esos fines. También podrá ordenar la segregación en dichos establecimientos, de los enfermos en tratamiento ambulatorio que no observen las disposiciones reglamentarias; la Secretaría de Estado de Salud Pública podrá permitir, si lo juzga

conveniente, la segregación de personas enfermas de lepra maligna, en su propio domicilio, cuando éstas cumplan con los requisitos que para cada caso se consideren necesarios.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) pone de relieve que en su país, la lepra constituye un problema muy importante, como se puede observar en el informe que sobre este tema ha preparado su Delegación y que se ha distribuido a los Señores Representantes. Hasta ahora la técnica empleada para el control de la enfermedad no ha dado los resultados que se esperaban, a pesar de que funcionan 36 leprosarios, 31 preventorios y 80 dispensarios regionales. El Servicio Nacional de la Lepra está revisando sus métodos de actuación, según principios parecidos a los expuestos por el Representante de Francia. Informa que en 1958 se celebrará una reunión sobre la lepra en Calcuta y que los leprólogos del Brasil tienen interés en que los profesionales de toda América presenten en esa reunión un punto de vista uniforme. Sugiere que la OSP organice una reunión previa de especialistas americanos, anterior a la de Calcuta. El Servicio Nacional de la Lepra del Brasil está organizando una reunión similar de expertos del país.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) considera que debido a factores psicológicos este problema ha sido echado un poco en olvido por las autoridades de salud pública, de manera que es un problema que comienza a estudiarse científicamente. Cree que la OSPA debería orientar a los países para que el dinero que inviertan en programas de control de la lepra sea empleado provechosamente. Dice que con las campañas contra la lepra ocurre lo mismo que con las campañas antituberculosas: se aísla solamente

una pequeña proporción de los enfermos, pero este aislamiento exige un muy alto por ciento de las inversiones de la campaña. Llama la atención sobre el hecho de la composición química casi idéntica de los bacilos tuberculoso y leproso y pide que se estudie si el empleo del BCG puede ser de alguna utilidad para evitar la infección de la lepra. Destaca que, como la lepra es una enfermedad importada del Viejo Mundo, hay muchas regiones del Nuevo Mundo que están pasando por un período de leprolización. Sugiere también que se hagan estudios, por el INCAP, acerca de las relaciones entre la nutrición y el desarrollo de la lepra en las zonas leprógenas, lo cual quizá conduciría a establecer otros métodos de lucha contra esa enfermedad, como por ejemplo la modificación de las dietas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa su complacencia por la inclusión de este tema en el programa de la reunión. Afirma que en relación con la lepra, la OSPA tiene que desarrollar dos actividades principales: establecer un centro de adiestramiento para personal de los servicios anti-leproso y organizar seminarios regionales o interamericanos sobre el problema de la lepra. Recuerda que la Delegación de su país ha hecho circular un informe acerca del problema de la lepra en Venezuela, y pone de relieve que en su país se ha iniciado desde hace algunos años la vacunación con BCG, en zonas leprógenas, de acuerdo con sugerencias que se han hecho en algunos congresos internacionales. A este respecto, hay dos tipos distintos de programas; uno, de vacunación de toda la población de la zona leprógena, y otro, de vacunación durante cuatro años consecutivos de la población menor de 15 años de edad en los focos leprógenos. Dentro de esos

programas se vacuna un total de 200,000 a 250,000 personas anualmente. Este experimento será muy útil para llegar a una conclusión acerca de la utilidad del BCG como agente antileproso. Termina manifestando que la legislación de salud pública es tanto más útil cuanto más obligue a los organismos administrativos a proporcionar los medios de desarrollar una campaña.

El Dr. WEDDERBURN (Reino Unido) indica que desde que se preparó el cuadro estadístico relativo a las Indias Occidentales Británicas que aparece en el Documento CD9/15, ha habido una disminución considerable del número de enfermos de lepra sometidos a aislamiento, debido a la eficacia del tratamiento aplicado. Cada vez se trata un mayor número de casos en los dispensarios, y en Trinidad por ejemplo, éstos se han aumentado de cinco a diez. Están siendo modificadas las antiguas e inflexibles leyes y se generaliza un nuevo concepto, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista social, respecto a la lepra. Los únicos ejemplos de lepra que se someten a aislamiento son los infecciosos y aquellos que se sienten física o mentalmente incapaces de soportar la vida normal. Una medida para cambiar la actitud del público hacia la lepra es la desaparición del concepto bíblico de esta enfermedad que prevalecía en la legislación. En la Guayana Británica, los casos de lepra que se descubren no reciben el nombre de leprosos y los niños que no se encuentran en período infeccioso acuden a las escuelas públicas. En la misma Guayana Británica existe un leprosario y una escuela para hijos de madres en estado infeccioso, así como una escuela para niños infectados y una colonia

para los pacientes que han salido del leprosario y que constituyen una gran parte de la mano de obra empleada en el mismo. Las autoridades conceden préstamos a los expacientes para construir sus casas y les proporcionan instrumentos de trabajo. Informa también que en las campañas de vacunación con BCG llevadas a cabo con la colaboración del UNICEF y de la OMS se estudia, especialmente en las encuestas de observación ulterior, el efecto de la vacuna como agente profiláctico contra la lepra.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) estima que, con el documento elaborado por la Oficina y con las exposiciones hechas por diversos Representantes, el Consejo tiene una visión de conjunto de la situación de la lepra en América. Cree que el problema de la lepra es mucho más importante de lo que había aparecido hasta ahora, tanto por el gran número de casos que muestran las estadísticas como por la gran cantidad de fondos que se invierten en las campañas antileprosas y que es muy superior, por ejemplo, a los que se dedican a la lucha contra las diarreas infantiles. En Colombia se emplea el 20 por ciento del presupuesto de Salud Pública en atender de 12,000 a 15,000 leprosos, de los cuales 6,000 se hallan en los leprosarios; para estas atenciones se invierten 7 millones de pesos anuales. Considerando que existe una falta de conocimientos del problema, se ha organizado un Instituto de Investigación y Educación sobre problemas de Dermatología y Lepra, con un cierto número de camas y consulta externa. En el Instituto pasarán períodos de tres meses todos los médicos del país que se dedican al problema de la lepra. Como preparación de este Instituto se enviaron a estudiar a la Escuela de Salud Pública de Minas Geraes del

Brasil, a cuatro médicos colombianos. Existe el proyecto, para cuando el Instituto lleve funcionando unos dos o tres años, de reforzar los dispensarios que se crearán en las diversas zonas del país, en las cuales la incidencia de la lepra es alta. Con este personal capacitado se organizarán cursos en las facultades de medicina y para el cuerpo médico en general, y después se emprenderá una campaña de educación del público. Indica que se ha pedido la colaboración de la OSP en la organización y funcionamiento del Instituto. El Gobierno de Colombia está dispuesto a contratar, por un período de dos años, a dos expertos en control de la lepra. Cree que sería conveniente la organización de un seminario sobre la lepra, la intensificación del programa AMRO-58 y la creación de un centro internacional de adiestramiento de personal para los servicios antileproso, aprovechando algún centro nacional de este tipo ya existente.

El Dr. SIRI (Argentina) dice que en su país hay menos de un leproso por cien mil habitantes. El problema de la lepra, afirma, afecta a cada uno de los países americanos, y, por lo tanto, es conveniente que la lucha contra esta enfermedad, hasta ahora sostenida en plano nacional, pase a tener un alcance continental. Cree que se está cerca de un cambio total de métodos, tanto para la búsqueda de casos, como para tratarlos y rehabilitarlos individual y socialmente. Indica que es preciso pensar en organizar una campaña continental de control de la lepra, como primer paso hacia un programa de erradicación. Destaca la importancia de la acción educativa, tanto del enfermo que ahora ya sabe que puede ser curado, como del medio social al cual aquél deberá reintegrarse. Explica que en el

Africa Occidental Francesa, los dos mil casos de lepra conocidos se convirtieron en ciento veinte mil en cuanto comenzó a circular la noticia de que se aplicaban tratamientos eficaces. Esto demuestra, a su parecer, la importancia del factor psicológico en los programas de lepra.

El Dr. CABRERA (Guatemala) informa que la lepra no constituye un problema en su país; en 1954, se habían descubierto 37 casos; el año pasado se descubrieron 11 casos más y durante los ocho primeros meses del presente año, 20. Estos casos están localizados en Sacatepéquez, Quiché, Santa Rosa, San Marcos y Huehuetenango. Manifiesta que existe un leprosario con 37 camas y con un dispensario, y que el Código de Sanidad exige el aislamiento del enfermo de lepra desde que se diagnostica su afección. Las formas de lepra que se presentan en Guatemala son la lepromatosa, la tuberculoide y una forma especial descrita por el Dr. Ramiro Gálvez con el nombre de forma podálica. Se muestra partidario de que se evite el aislamiento de los leprosos y de que se procure al mismo tiempo la reintegración rápida del paciente a la vida normal. Cree conveniente que se siga un procedimiento más humano y se proporcione una adecuada educación higiénica. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha enviado a México un epidemiólogo con el fin de recibir adiestramiento para dirigir después una encuesta sobre la lepra en Guatemala.

El Dr. HURTADO (Cuba) expresa su satisfacción por el alto nivel científico del debate y considera que del mismo pueden derivarse algunas conclusiones generales. La primera de ellas es que el problema de la lepra está en una fase fundamentalmente técnica, lo cual aconseja que la OSP se

asesore, respecto a este problema con las organizaciones no gubernamentales, especializadas en el estudio de la lepra, como la Sociedad Internacional de Leprología, y que se tomen en consideración las conclusiones de los Congresos Internacionales de Lepra, en el penúltimo de los cuales se discutió incluso un posible cambio de nombre de la enfermedad, con el fin de quitarle a ésta el estigma que tanto dificulta la lucha contra la misma. Destaca el progreso realizado por los tratamientos de la lepra desde la época en que se empleaba el aceite de chalmugra en crudo hasta la quimioterapia moderna con el uso de las sulfonas que equivalen, para la lepra, a lo que fué el salvarsán para la sífilis, pues produce una curación que podría llamarse social.

Sugiere que se proponga a la OMS la convocatoria de un Comité de Expertos sobre la lepra y que si no lo hiciera la OMS, entonces podría encargarse de organizarlo, en el plano continental, la OSP. Sólo después de esta reunión sería oportuno organizar un seminario sobre esta enfermedad.

El Dr. ESTRELLA (Perú) anuncia que entregará a la Secretaría un informe acerca del estado del problema de la lepra en su país. Expresa su satisfacción porque en el Documento CD9/15 se han incluido algunas de las conclusiones formuladas por el Representante del Perú en la Tercera Conferencia Panamericana de Leprología, celebrada en Buenos Aires en 1951.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) pone de relieve el interés de la propuesta del Representante del Brasil de reunir a los expertos americanos antes de que se celebre el Congreso de Leprología de Calcuta, y destaca la importancia de emplear la vacunación con BCG en campañas, tanto contra la tuberculosis como contra la lepra.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que cada vez que el Consejo Directivo discute un problema no tratado anteriormente por el mismo se formulan recomendaciones que inevitablemente tienden a aumentar el presupuesto de la OSPA. Señala que, como un grupo de trabajo está discutiendo actualmente el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1958, habría de ser en el seno del mismo donde se sugiriera la inclusión en el presupuesto de las actividades que se propongan respecto a la lepra. Recuerda que el problema de la lepra ha sido discutido por el Comité Mixto OMS/UNICEF de Política Sanitaria y que figura entre aquellos que cuentan con la colaboración financiera del UNICEF. Recuerda que en la III Reunión del Consejo Directivo celebrada en Lima en 1949 se trató del problema de la lepra y que, como consecuencia de dicha discusión, la Oficina realizó un estudio sobre el problema de la lepra en algunos países de América del Sur, siendo la situación del Paraguay la que resultaba más impresionante a este respecto. Justamente ahora se inicia en El Paraguay un programa de control de la lepra con la colaboración de la Oficina y con la ayuda financiera del UNICEF. Este es el primer caso en América en que el UNICEF colabora en un programa de control de la lepra. Explica que durante varios años ha tenido oportunidad de participar en las reuniones y actividades de la Leonard Wood Memorial Foundation, institución privada dedicada al estudio de la lepra, que últimamente ha dedicado muchos esfuerzos al estudio comparativo de los resultados de los diversos tratamientos. Entre los expertos que asisten a estas reuniones y discusiones hay todavía ciertas

reservas respecto a la cura de la lepra, pero desde hace años se ha aceptado que puede detenerse el desarrollo de la enfermedad a base de un tratamiento continuo. A semejanza de lo ocurrido en el Africa Occidental Francesa, según ha relatado el Representante de la Argentina, en el Africa del Sur ha aumentado muchísimo el número de casos de lepra notificados en cuanto se han observado los resultados positivos del tratamiento aplicado. Sólo al cabo de tres o cuatro años de haberse iniciado este aumento, se ha llegado a la inversión de la curva. La misma situación se presenta en ciertos países durante los últimos años con respecto a la tuberculosis. Esta inversión de la curva en algunos lugares es muy importante y autoriza cierto optimismo para el futuro.

Relata que en uno de los leprosarios de Hawai se están ampliando las instalaciones para la rehabilitación pues se prevé que todos los enfermos de lepra que sean aislados en el futuro deberán ser rehabilitados para reincorporarse a la vida normal. Informa que en el Japón existe una situación excepcional con respecto a la lepra, pues hay medios para el aislamiento de todos los casos de lepra que se descubren y por esto las autoridades japonesas no toman en consideración la posibilidad de no aislar a los leproso. En las Islas Filipinas, en cambio, hay un gran optimismo acerca de los resultados que puede dar el tratamiento en el propio domicilio del enfermo.

Afirma que existe hoy la posibilidad de la erradicación de la lepra, pero ello no quiere decir que haya de ser fácil o poco costosa.

Hace varios años que existe la posibilidad de erradicar la sífilis y sin embargo, todavía no se ha logrado hacerlo. Asegura que está muy interesado en el problema de la lepra, y dice que la Oficina, en los próximos años prestará la máxima atención a los deseos del Consejo en cuanto a cualquier actividad que se pueda llevar a cabo en este campo, dentro de los límites presupuestales.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone como conclusión del debate, el siguiente proyecto de resolución:

"El Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Pedir al Director continúe los estudios encaminados a conocer la magnitud del problema de la lepra en las Américas, así como las características de las distintas organizaciones nacionales que lo tienen a su cargo.
2. Encomendar al Director los estudios y medidas necesarios para el establecimiento de un centro internacional de adiestramiento para el personal de los servicios antileproso nacionales.
3. Solicitar del Director promueva la reunión de un comité de expertos y la celebración de seminarios destinados al estudio del problema y de las bases de un programa de lucha a nivel continental."

El Dr. SIRI (Argentina) y el Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) apoyan este proyecto de resolución.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) pide que en el tercer párrafo se intercale la frase "antes de la reunión de Calcuta", después de "comité de expertos".

El Dr. SOPER (Director, OSP) llama la atención del Consejo acerca de una resolución anterior del mismo, según la cual, antes de aprobarse

un proyecto de resolución que pueda entrañar gastos, es conveniente examinar las consecuencias financieras del mismo, y cree que sería interesante hacer un cálculo de las inversiones que representaría el cumplimiento de este proyecto de resolución, si se aprobase.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) puntualiza que en el proyecto de resolución sólo se pide que el Director estudie las posibilidades de llevar a cabo las actividades que en él se indican.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que aunque su país no tiene problema de lepra comprende la importancia continental del mismo. Considera que no es conveniente la creación de un centro internacional de adiestramiento para personal especializado en una enfermedad dada, y le parece más adecuado adiestrar a las personas en los principios fundamentales de la salud pública, especializarlas en el método epidemiológico y darles la oportunidad de perfeccionarse en los procedimientos de lucha contra una enfermedad determinada. Sugiere al Representante de Venezuela que modifique el párrafo segundo del proyecto de resolución en el sentido de encomendar al Director que estudie los medios de dar oportunidades de perfeccionamiento a los funcionarios de salud pública que se dediquen al problema de la lepra.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) está de acuerdo con las manifestaciones hechas por el Representante de Chile, y sugiere que, mediante las becas, el Director puede atender las necesidades de algunos países en lo referente a personal especializado para los programas de control de la lepra. Al mismo tiempo, cree que sería interesante aprovechar la sugerencia hecha por el Representante de Francia respecto al intercambio de especialistas.

Propone que se suprima el tercer párrafo de resolución presentado por el Representante de Venezuela, pues implica gastos presupuestarios para los cuales no se han incluido asignaciones en el presupuesto del año próximo.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) se refiere al párrafo del proyecto de resolución presentado por el Representante de Venezuela, que propone la reunión de un comité de expertos y dice que ya existe un Comité de Expertos de la OMS sobre la lepra. Propone que se designe un grupo de trabajo reducido para que, con el Director, estudie un proyecto de la resolución que se está debatiendo.

EL PRESIDENTE considera suficientemente debatido el tema y señala que sería conveniente nombrar un grupo de trabajo que, con la colaboración del Director, estudie el proyecto de resolución presentado por el Representante de Venezuela, así como las enmiendas propuestas.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) propone que el Grupo de Trabajo esté integrado por los Representantes de Venezuela, Chile y Brasil.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 12:20 p.m. y se reanuda a las 12:40 p.m.

TEMA 18: PRESENTACION DE LOS INFORMES SOBRE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

EL SECRETARIO informa que, en cumplimiento de un deseo del Consejo Directivo en su Reunión anterior, la Oficina envió a todos los gobiernos miembros un formulario para presentar cuadros estadísticos acerca del estado de la erradicación de la malaria en cada país. Los cuadros que se recibieron antes del 10 de agosto han sido reproducidos y distribuidos a los Representantes. La Secretaría tiene a disposición de los señores Representantes, para consulta, los originales de los cuadros estadísticos presentados por Argentina,

Costa Rica y Haití, que, por haberse recibido con retraso, no han podido ser reproducidos a tiempo para esta Reunión. Los datos que contienen estos cuadros figurarán, junto con los de los otros informes, en el resumen general sobre el estado de la erradicación de la malaria en el Continente, que la Oficina Sanitaria Panamericana publicará como parte de la Memoria de esta Reunión.

Informe del Representante de El Salvador

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) dice que la exposición verbal que va a presentar complementa los datos contenidos en el informe escrito que ya ha sido distribuido, en el que se refleja el considerable esfuerzo financiero realizado por su país para sostener el programa de erradicación de la malaria. Cree que el caso de El Salvador resume la situación de otros varios países respecto a este problema. Explica que El Salvador desarrolló por muchos años un programa de control de la malaria, mediante obras de ingeniería sanitaria con la ayuda de la Fundación Rockefeller. En 1946, además, se inició un programa a base de insecticidas residuales, aún cuando en pequeña escala, limitado a unas pocas localidades de gran endemia y algunas de considerable importancia comercial por tratarse de puertos. En 1950 se amplió este programa, pero siempre con el carácter de control, con inversiones del Gobierno de \$2,000,000 y con una ayuda del UNICEF de \$200,000. El 16 por ciento del presupuesto de la Dirección General de Sanidad se dedicaba al programa de control de la malaria. Refiriéndose al programa de erradicación de la malaria dice que se inició como resultado de las recomendaciones formuladas por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Santiago de Chile y por la Octava Asamblea Mundial de la Salud,

que tuvo lugar en México, esperándose contar con el apoyo científico y técnico de la OSP y de la OMS. Para este programa, el Gobierno de El Salvador invierte en el corriente año medio millón de dólares, o sea, el 30 por ciento del presupuesto de la Dirección General de Sanidad o el 7 por ciento del presupuesto del Ministerio de Salud Pública. Las inversiones del Gobierno durante los próximos 4 años sumarán 2 millones de dólares y la cooperación del UNICEF será de aproximadamente unos \$600,000 durante igual período; una tercera parte del personal de la Dirección General de Sanidad participa en el programa y éste cubrirá el 90 por ciento del área del país y proporcionará protección al 70 por ciento de la población total. Explica que, como el programa de control anterior había reducido bastante la malaria, ésta ya no se consideraba como un problema grave por el pueblo y, por ello, el Ministerio de Salud Pública tuvo que esgrimir los argumentos científicos de que se valieron la OSP y la OMS para promover el programa de erradicación de la malaria en las Américas y en el mundo entero, como por ejemplo, que el costo del programa de erradicación sería, a la larga, menor que el de sostener indefinidamente programas de control. Las autoridades de salud pública tuvieron que hacer la promesa de que la campaña de erradicación sería coronada por el éxito en los cuatro o cinco años próximos. El Gobierno, la opinión pública y el cuerpo médico esperan ver el resultado de la campaña en la cual se está invirtiendo tan alta proporción de los fondos nacionales. Indica que en las reuniones anteriores del Consejo Directivo de la OSP y de la Asamblea Mundial de la Salud, la Delegación de su país, ha expresado su preocupación porque el necesario apoyo técnico para esta campaña sea proporcionado por los organismos que

iniciaron la idea y el programa en el mundo entero. Por esto, las autoridades sanitarias de El Salvador han reclamado que la OSPA y la OMS asuman la responsabilidad, que comparten solidariamente con ellas, de hacer todo lo posible para el éxito del programa de erradicación de la malaria. Señala que el éxito o el fracaso de la campaña de erradicación del paludismo en América dependerá, en gran medida, del éxito o del fracaso de la campaña en El Salvador o en cualquier otro país no aislado ni aislable geográfica o epidemiológicamente de sus vecinos. Por consiguiente, el problema de El Salvador es problema de todos los países de América, y los esfuerzos de todos esos países quedarían anulados si fracasara la campaña de erradicación en El Salvador.

Destaca que, en América, muchos países han adoptado la misma política y están invirtiendo cantidades considerables de sus presupuestos en campañas de erradicación de la malaria; calcula que tal vez en esas campañas se están invirtiendo anualmente hasta ahora un total de \$14,000,000 y es probable que se invierta mucho más a medida que los países vayan perfeccionando sus campañas. Considera que las asignaciones para los programas de erradicación de la malaria, en los proyectos de programa de presupuesto de la OSPA para 1957 y en el anteproyecto para 1958, no guardan proporción con la envergadura de tal programa ni con los compromisos adquiridos por la OSPA y la OMS. El Director de la Oficina parece que cree haber cumplido con su obligación con el establecimiento del COMEP, optando por sugerir a los Gobiernos que soliciten del Fondo de la Ayuda Técnica de las Naciones Unidas el pago del personal técnico internacional

que ha de servir de asesor para sus campañas de erradicación. Asimismo, el Director General de la OMS tampoco ha creído necesario asignar fondos del presupuesto ordinario para la erradicación de la malaria en América, depositando también, según parece, su entera confianza en que el Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas podrá absorber la carga financiera requerida para satisfacer la responsabilidad técnica de la OMS en los programas de erradicación.

El establecimiento del COMEP fué un paso previo indispensable para la coordinación del programa de erradicación de la malaria, pero la necesidad de servicios permanentes de asesoramiento directo, continuará por varios años. Expresa su alarma por el hecho de que en los proyectos de presupuesto de la OMS no se fija ninguna asignación para el asesoramiento técnico directo a los países en el programa de la erradicación de la malaria, lo que hace suponer que se confía en que la Asistencia Técnica asuma toda la responsabilidad financiera de la colaboración técnica indispensable para el éxito de este programa, y esto le parece un extraño optimismo ante las repetidas fluctuaciones de los fondos de Asistencia Técnica y las dificultades que surgen para la utilización de los mismos. Explica que su país recibió, en el curso de este año, sugerencias para que pidiera a la Junta de Asistencia Técnica la ayuda necesaria para el pago del sueldo del experto que supervisara el desarrollo del programa de erradicación de la malaria en El Salvador. Desgraciadamente, ni la calidad del funcionario ni la naturaleza de la ayuda que se proponían, recibió la sanción del Gobierno de El Salvador y éste no hizo dicha solicitud a la Junta de Asistencia Técnica. Estima que el problema que

plantea refleja uno mucho mayor, o sea, la necesidad de que compromisos de esta naturaleza, que son los más solemnes y más graves que han contraído la OSPA y la OMS en toda su historia, se reflejen en sus programas y presupuestos, aún a riesgo de sacrificar otros programas que no gocen de la prioridad que tiene el de erradicación de la malaria, declarado urgente por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana porque, si se pospone, se corre el riesgo de que disminuya la eficacia de los insecticidas de acción residual. Es conveniente, en su opinión, que se revise el proyecto de presupuesto regional de la OMS para 1958, en el cual no aparece ninguna asignación de fondos ordinarios para el programa de erradicación de la malaria, y el anteproyecto de la OSPA para el mismo año en el cual sólo hay un aumento de \$54,830 para el mismo programa. Sólo así se podrá asegurar la colaboración técnica indispensable para el éxito del programa. Dice que la experiencia ha demostrado que esta colaboración técnica no se puede proporcionar a través de los programas interpaíses. Invita al Grupo de Trabajo que está estudiando los proyectos de presupuesto de la OSPA y regional de la OMS para 1958, y al Consejo Directivo a que no permitan que el compromiso adquirido por la OSPA y la OMS sea transferido a la Asistencia Técnica, que como fuente de fondos es muy útil, pero no puede servir de base para sostener un programa para varios años, ya que incluso es posible que no siempre el Ministerio de Salud Pública logre hacer valer sus solicitudes de fondos de Asistencia Técnica frente a las aspiraciones de los demás organismos oficiales de cada país.

Pone de relieve la importancia que tiene para el éxito del programa de erradicación de la malaria el que los países puedan contar con expertos que, además de su asesoramiento, hagan en cierto modo el papel de árbitros cuando surjan interpretaciones distintas acerca del curso de la campaña. Refiere que de haber contado con un experto, su país se habría ahorrado malgastar por un simple detalle técnico, DDT en una proporción casi del 20 por ciento del presupuesto para insecticidas. Termina asegurando que la OMS y la OSPA contarán con la gratitud permanente de los pueblos de América si concentran su esfuerzo en el programa de erradicación de la malaria hasta asegurar su éxito, aunque para ello tengan que privarse del crédito de haber iniciado otros programas, también necesarios, pero que no son de tanta trascendencia para la economía y el progreso sanitario de América.

Informe del Representante del Ecuador

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) informa que el 20 de julio del presente año se firmó en Quito el convenio para el programa para la erradicación de la malaria en el Ecuador, por el Señor Presidente de la República, el Director de la Oficina y el Representante del UNICEF. Por el hecho de que el programa apenas se empieza a poner en aplicación, su país no ha podido enviar el informe correspondiente. Explica que el Ecuador, debido a su situación topográfica, ha sufrido constantemente de malaria y parasitismo intestinal, enfermedades que han pauperizado al país, sobre todo porque afectan a las regiones costeras que producen los excedentes exportables. Señala que el programa de control de la malaria, realizado anteriormente, fué un verdadero éxito y que logró, por ejemplo, que la

incidencia de dicha enfermedad en el puerto de Guayaquil, que causaba el 80 por ciento de la morbilidad, se redujera al 2 por ciento al cabo de seis años. Pero el programa de control, debido a dificultades de transporte, no pudo tener éxito en el medio rural. Afirma que un fracaso en el programa de erradicación, sería gravísimo porque los vectores de la malaria desarrollarían resistencia a los insecticidas de acción residual y el problema se convertiría en inacabable. El conjunto del plan de erradicación de la malaria significa una inversión de \$2,338,000, de los cuales el Gobierno aportará \$1,656,000 y el UNICEF \$680,000. Además, después de la terminación del programa, habrá que ejercer vigilancia durante cuatro años, lo que costará al Gobierno la suma de \$250,000 anuales. El programa cubrirá un área de 153,000 kms. cuadrados con una población de 1,448,000 habitantes. Señala la dificultad que entraña la existencia de zonas selváticas en la región oriental del país, donde será mucho más difícil erradicar la malaria. Informa que el UNICEF ha enviado ya material valorado en \$150,000 y compuesto de las bombas necesarias para el rociamiento, 133,000 libras de dieldrín y 76 vehículos. Han sido ya nombrados los dirigentes del programa y se ha empezado con mucha celeridad el adiestramiento del personal, después de haber terminado la preparación especial de los médicos malariólogos. Espera que el programa tendrá éxito y que esto será un motivo de orgullo para su país y para los organismos internacionales que cooperan en él.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que, como Director de la OSP y como persona muy directamente interesada en la erradicación de la malaria en las Américas, ha seguido con atención las manifestaciones del Representante de El Salvador, porque basándose en la experiencia de otras campañas de erradicación, ha albergado la convicción, desde el principio, de que la erradicación de la malaria en América no sería fácil contando únicamente con los medios y el personal de las administraciones nacionales de salud pública. Señala que en el proyecto de programa y presupuesto para 1957 se han asignado al programa de erradicación de la malaria \$100,000 con cargo a los fondos ordinarios de la OSPA y \$386,190 con cargo a los de Asistencia Técnica, es decir, un total de \$486,190. En el programa correspondiente a El Salvador se había propuesto con cargo a los fondos de Asistencia Técnica, una suma muy reducida, que permitiría sólo pagar a un Inspector Sanitario para prestar servicio en dicho programa, porque la Oficina tenía una impresión bastante buena acerca de la organización del Servicio Antimalárico de El Salvador. Afirma que si la Oficina no ha enviado a un experto permanente a dicho país, no ha sido por falta de fondos sino más bien porque no se ha creído necesario este tipo de colaboración. Anuncia que el Dr. Alvarado, Jefe del COMEP irá a El Salvador, la semana próxima, y que él mismo piensa visitar ese país dentro de dos semanas. Expresa la seguridad de que se encontrará la manera de resolver a satisfacción el problema planteado por el Representante de El Salvador.

Como ha indicado éste, la Oficina considera el COMEP como un paso inicial; existe el deseo de ampliar el adiestramiento del personal y la colaboración en los programas de erradicación de la malaria y se han hecho diversas gestiones para conseguir los fondos especiales con que realizarlo, aunque no se ha logrado nada hasta el presente. Llama la atención sobre el hecho que, tanto la Conferencia Sanitaria Panamericana de Chile como la Octava Asamblea Mundial de la Salud, adoptaron medidas para facilitar la obtención de fondos especiales con destino a la colaboración con los países que desarrollan programas de erradicación de la malaria. Relata que hace año y medio conversó con el Representante de uno de los Gobiernos americanos sobre la posibilidad de una contribución del mismo al fondo especial de erradicación de la malaria. Inmediatamente, los representantes del UNICEF consideraron que se estaba invadiendo una prerrogativa de este organismo, puesto que, éste proporciona, generosamente y en gran escala, material y equipo para los programas de erradicación de la malaria. Agradece al Representante de El Salvador que le haya dado ocasión de llamar la atención del Consejo sobre un problema tan importante, pues son pocos los Gobiernos que pueden organizar una campaña de erradicación y llevarla a cabo, dentro del sistema burocrático existente, sin la colaboración de expertos internacionales. Insiste en que la voluntad de los Gobiernos de financiar los programas de erradicación, no resuelve por sí sola los problemas que plantea la ejecución del programa. Lamenta que, al parecer, se considere que los fondos de Asistencia Técnica no pueden ser aprovechados para el programa de erradicación de la malaria, porque desde hace años la OMS ha tratado de financiar con esos fondos los programas en que colaboran

la OMS y el UNICEF. Considera que si existe un programa de salud pública en que se puede justificar la aplicación de los fondos de Asistencia Técnica para el desarrollo económico es justamente el de erradicación de la malaria y las autoridades sanitarias nacionales han de encontrar más fácil conseguir el apoyo de sus Gobiernos para lograr de dicha procedencia fondos para ese programa.

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/42 (Esp.)
20 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPANOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Jueves, 20 de septiembre de 1956, a las 3:15 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Saludo al Sr. M. P. Siegel, Subdirector General de la OMS; al Dr. G. R. Garcin, Asesor Médico de la OMS en el UNICEF; al Sr. O. H. Salzman, Jr., Observador de la Organización de los Estados Americanos, y al Dr. G. Alborta Velasco, Embajador de Bolivia en Guatemala

Tema 20: Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de la Argentina y los Estados Unidos de América (Documento CD9/4)

Expresión de agradecimiento a los Representantes de Argentina y Estados Unidos

Programa de trabajo señalado por la Comisión General

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

SALUDO AL SR. M. P. SIEGEL, SUBDIRECTOR GENERAL DE LA OMS; AL DR. G. R. GARCIN, ASESOR MEDICO DE LA OMS EN EL UNICEF; AL SR. O.H. SALZMAN, JR., OBSERVADOR DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS, Y AL DR. G. ALBORTA VELASCO, EMBAJADOR DE BOLIVIA EN GUATEMALA

EL PRESIDENTE abre la sesión y dirige un saludo al Sr. Milton P. Siegel, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud; al Dr. G. R. Garcin, Asesor Médico de la OMS en el UNICEF; al Sr. O. H. Salzman, Jr., Observador de la Organización de los Estados Americanos, y al Dr. G. Alborta Velasco, Embajador de Bolivia en Guatemala, y Representante de su país, que acaban de incorporarse a las labores de la presente Reunión.

EL SR. SIEGEL (Subdirector General, OMS) expresa su satisfacción por asistir a esta Reunión del Consejo Directivo. Dice que el Dr. Candau, Director General de la OMS, por circunstancias especiales e imprevistas, tuvo que interrumpir, en Nueva York, su viaje a Guatemala y regresar a Ginebra. Añade que el Director General de la OMS lamenta profundamente no poder participar en esta Reunión, como era su propósito, y desea que las presentes deliberaciones se lleven a cabo con el mayor éxito.

EL SR. SALZMAN (Observador, OEA) saluda al Consejo en nombre del Secretario General de la OEA, Dr. José A. Mora, quién, con motivo de la Reunión de los Representantes presidenciales, no ha podido ausentarse de Washington para asistir a esta Reunión, como hubiera sido su deseo.

TEMA 20: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA LLENAR LAS VACANTES EN EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE LA ARGENTINA Y DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (Documento CD9/4)

EL SECRETARIO da lectura al Documento CD9/4 y de los Artículos 32 y 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de la Organización

Sanitaria Panamericana que se refieren a la elección, e informa que el citado documento va acompañado de un anexo en el que figura la composición del Comité Ejecutivo de 1947 a 1956.

EL PRESIDENTE declara que, de conformidad con el primero de los artículos leídos, la votación será secreta, y, a su propuesta, quedan designados escrutadores los Representantes de Haití y Panamá.

EL SECRETARIO hace constar que se hallan presentes las Delegaciones de los 22 Países Miembros a saber: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Perú, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela.

Se efectúa la votación y, una vez terminada, los escrutadores dan cuenta de que el resultado ha sido el siguiente: Guatemala 20 votos; República Dominicana, 10 votos; Perú, 7 votos; Venezuela, 4 votos; Costa Rica, 3 votos; Honduras, 1 voto.

EL PRESIDENTE declara elegido, por mayoría de votos, al Gobierno de Guatemala.

A continuación anuncia que, de conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, se procederá a una nueva votación para llenar la otra vacante en el Comité Ejecutivo, puesto que la República Dominicana, que ha quedado en segundo lugar en la primera votación, no ha obtenido la mayoría requerida.

Efectuada la segunda votación, los escrutadores anuncian el siguiente resultado: Perú, 11 votos; República Dominicana, 11 votos.

El PRESIDENTE manifiesta que, ante el resultado que se acaba de dar a conocer y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, se procederá a una tercera votación.

Los resultados de la tercera votación son los siguientes: Perú, 12 votos; República Dominicana, 10 votos.

El PRESIDENTE declara elegido, por mayoría de votos, al Gobierno del Perú.

Decisión: Como resultado de las anteriores votaciones, quedan elegidos Guatemala y Perú para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo.

El Sr. MENDOZA (Guatemala) expresa su agradecimiento al Consejo y a cada uno de los señores Representantes que han votado en favor de su país, considerando esta elección de enorme importancia por los esfuerzos que está realizando el Gobierno de Guatemala en la solución de los problemas sanitarios nacionales y continentales. El hecho de que Guatemala ocupe un puesto en el Comité Ejecutivo de la OSPA permitirá a su Gobierno colaborar intensamente en los programas de saneamiento y salud pública de los pueblos de América.

El Dr. ESTRELLA (Perú) agradece también la elección recaída en favor de su país para formar parte del Comité Ejecutivo, y hace extensivo ese agradecimiento a su digno contendiente, la República Dominicana.

EXPRESION DE AGRADECIMIENTO A LOS REPRESENTANTES DE ARGENTINA Y ESTADOS UNIDOS

El PRESIDENTE invita al Consejo Directivo a que exprese en una resolución, cuyo texto prepararía la Comisión de Redacción, su agradecimiento y felicitación a los Representantes de la Argentina y de los Estados Unidos de América, por la valiosa colaboración prestada al Comité Ejecutivo y por la contribución al éxito de la labor de la Organización Sanitaria Panamericana.

Así se acuerda.

PROGRAMA DE TRABAJO SEÑALADO POR LA COMISION GENERAL

EL SECRETARIO da cuenta del Programa de Trabajo que ha fijado la Comisión General para las próximas sesiones. El viernes 21, se dedicará exclusivamente a las Discusiones Técnicas; el sábado no habrá sesión y en las sesiones del lunes 24, se tratará el tema relativo a la erradicación de la malaria. Añade que la Comisión General, teniendo en cuenta el volumen de la información relacionada con este tema, sugiere la conveniencia de que, en la medida de lo posible, los Representantes limiten sus intervenciones iniciales a unos cinco minutos. Sin embargo, la Comisión estima pertinente hacer una excepción en el caso de México y en el de Guatemala, porque de ambas partes se esperan informes de gran interés para todos los participantes en esta Reunión. En cuanto a las sesiones del martes 25, la Comisión General considera que conviene iniciarlas con la discusión de los asuntos pendientes cuyo estudio se ha confiado a otras Comisiones especiales, distintas al grupo de trabajo que considera los Presupuestos. Luego se procederá al examen de los Temas 24 y 13, comenzándose la sesión de la tarde con el Tema 25.

El Sr. MENDOZA (Guatemala) propone que no se aplique el límite de tiempo al tratar el problema de la malaria, por la gran importancia que éste tiene en la actualidad. La limitación debe reservarse para temas de menos trascendencia, y debe concretarse a recomendar a los Representantes que abrevien sus intervenciones.

El Dr. HURTADO (Cuba) y el Dr. SIRI (Argentina) apoyan la proposición del Representante de Guatemala, e invitan al Consejo a no aplicar el límite de tiempo durante la discusión del Tema 18.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 4:15 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/42 (Esp.)
20 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPANOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Antigua Guatemala

Jueves, 20 de septiembre de 1956, a las 3:15 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Daniel CRELLANA	Venezuela
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Saludo al Sr. M. P. Siegel, Subdirector General de la OMS; al Dr. G. R. Garcin, Asesor Médico de la OMS en el UNICEF; al Sr. O. H. Salzman, Jr., Observador de la Organización de los Estados Americanos, y al Dr. G. Alborta Velasco, Embajador de Bolivia en Guatemala

Tema 20: Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de la Argentina y los Estados Unidos de América (Documento CD9/4)

Expresión de agradecimiento a los Representantes de Argentina y Estados Unidos

Programa de trabajo señalado por la Comisión General

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

SALUDO AL SR. M. P. SIEGEL, SUBDIRECTOR GENERAL DE LA OMS; AL DR. G. R. GARCIN, ASESOR MEDICO DE LA OMS EN EL UNICEF; AL SR. O.H. SALZMAN, JR., OBSERVADOR DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS, Y AL DR. G. ALBORTA VELASCO, EMBAJADOR DE BOLIVIA EN GUATEMALA

El PRESIDENTE abre la sesión y dirige un saludo al Sr. Milton P. Siegel, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud; al Dr. G. R. Garcin, Asesor Médico de la OMS en el UNICEF; al Sr. O. H. Salzman, Jr., Observador de la Organización de los Estados Americanos, y al Dr. G. Alborta Velasco, Embajador de Bolivia en Guatemala, y Representante de su país, que acaban de incorporarse a las labores de la presente Reunión.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) expresa su satisfacción por asistir a esta Reunión del Consejo Directivo. Dice que el Dr. Candau, Director General de la OMS, por circunstancias especiales e imprevistas, tuvo que interrumpir, en Nueva York, su viaje a Guatemala y regresar a Ginebra. Añade que el Director General de la OMS lamenta profundamente no poder participar en esta Reunión, como era su propósito, y desea que las presentes deliberaciones se lleven a cabo con el mayor éxito.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) saluda al Consejo en nombre del Secretario General de la OEA, Dr. José A. Mora, quién, con motivo de la Reunión de los Representantes presidenciales, no ha podido ausentarse de Washington para asistir a esta Reunión, como hubiera sido su deseo.

TEMA 20: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA LLENAR LAS VACANTES EN EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE LA ARGENTINA Y DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (Documento CD9/4)

El SECRETARIO da lectura al Documento CD9/4 y de los Artículos 32 y 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de la Organización

Sanitaria Panamericana que se refieren a la elección, e informa que el citado documento va acompañado de un anexo en el que figura la composición del Comité Ejecutivo de 1947 a 1956.

EL PRESIDENTE declara que, de conformidad con el primero de los artículos leídos, la votación será secreta, y, a su propuesta, quedan designados escrutadores los Representantes de Haití y Panamá.

EL SECRETARIO hace constar que se hallan presentes las Delegaciones de los 22 Países Miembros a saber: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Perú, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela.

Se efectúa la votación y, una vez terminada, los escrutadores dan cuenta de que el resultado ha sido el siguiente: Guatemala 20 votos; República Dominicana, 10 votos; Perú, 7 votos; Venezuela, 4 votos; Costa Rica, 3 votos; Honduras, 1 voto.

EL PRESIDENTE declara elegido, por mayoría de votos, al Gobierno de Guatemala.

A continuación anuncia que, de conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, se procederá a una nueva votación para llenar la otra vacante en el Comité Ejecutivo, puesto que la República Dominicana, que ha quedado en segundo lugar en la primera votación, no ha obtenido la mayoría requerida.

Efectuada la segunda votación, los escrutadores anuncian el siguiente resultado: Perú, 11 votos; República Dominicana, 11 votos.

EL PRESIDENTE manifiesta que, ante el resultado que se acaba de dar a conocer y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, se procederá a una tercera votación.

Los resultados de la tercera votación son los siguientes: Perú, 12 votos; República Dominicana, 10 votos.

EL PRESIDENTE declara elegido, por mayoría de votos, al Gobierno del Perú.

Decisión: Como resultado de las anteriores votaciones, quedan elegidos Guatemala y Perú para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo.

El Sr. MENDOZA (Guatemala) expresa su agradecimiento al Consejo y a cada uno de los señores Representantes que han votado en favor de su país, considerando esta elección de enorme importancia por los esfuerzos que está realizando el Gobierno de Guatemala en la solución de los problemas sanitarios nacionales y continentales. El hecho de que Guatemala ocupe un puesto en el Comité Ejecutivo de la OSPA permitirá a su Gobierno colaborar intensamente en los programas de saneamiento y salud pública de los pueblos de América.

El Dr. ESTRELLA (Perú) agradece también la elección recaída en favor de su país para formar parte del Comité Ejecutivo, y hace extensivo ese agradecimiento a su digno contendiente, la República Dominicana.

EXPRESION DE AGRADECIMIENTO A LOS REPRESENTANTES DE ARGENTINA Y ESTADOS UNIDOS

EL PRESIDENTE invita al Consejo Directivo a que exprese en una resolución, cuyo texto prepararía la Comisión de Redacción, su agradecimiento y felicitación a los Representantes de la Argentina y de los Estados Unidos de América, por la valiosa colaboración prestada al Comité Ejecutivo y por la contribución al éxito de la labor de la Organización Sanitaria Panamericana.

Así se acuerda.

PROGRAMA DE TRABAJO SEÑALADO POR LA COMISION GENERAL.

El SECRETARIO da cuenta del Programa de Trabajo que ha fijado la Comisión General para las próximas sesiones. El viernes 21, se dedicará exclusivamente a las Discusiones Técnicas; el sábado no habrá sesión y en las sesiones del lunes 24, se tratará el tema relativo a la erradicación de la malaria. Añade que la Comisión General, teniendo en cuenta el volumen de la información relacionada con este tema, sugiere la conveniencia de que, en la medida de lo posible, los Representantes limiten sus intervenciones iniciales a unos cinco minutos. Sin embargo, la Comisión estima pertinente hacer una excepción en el caso de México y en el de Guatemala, porque de ambas partes se esperan informes de gran interés para todos los participantes en esta Reunión. En cuanto a las sesiones del martes 25, la Comisión General considera que conviene iniciarlas con la discusión de los asuntos pendientes cuyo estudio se ha confiado a otras Comisiones especiales, distintas al grupo de trabajo que considera los Presupuestos. Luego se procederá al examen de los Temas 24 y 13, comenzándose la sesión de la tarde con el Tema 25.

El Sr. MENDOZA (Guatemala) propone que no se aplique el límite de tiempo al tratar el problema de la malaria, por la gran importancia que éste tiene en la actualidad. La limitación debe reservarse para temas de menos trascendencia, y debe concretarse a recomendar a los Representantes que abrevien sus intervenciones.

El Dr. HURTADO (Cuba) y el Dr. SIRI (Argentina) apoyan la proposición del Representante de Guatemala, e invitan al Consejo a no aplicar el límite de tiempo durante la discusión del Tema 18.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 4:15 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/45 (Esp.)
25 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Antigua Guatemala

Lunes, 24 de septiembre de 1956, a las 9:20 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Inauguración de la campaña de vacunación con BCG en Antigua Guatemala

Saludo al Dr. Juan Javaloyes y González, Representante del Paraguay y al Sr. Robert L. Davée, Director Regional del UNICEF para las Américas

Tercer Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD9/44)

Tema 18: Presentación de los informes sobre los programas de erradicación de la malaria en las Américas (continuación)

Informe del Representante de la Argentina

Informe del Representante del Brasil

(continúa)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Indice (cont.)

Informe del Representante de Colombia
Informe del Representante de Costa Rica
Informe del Representante de Cuba
Informe del Representante de los Estados Unidos
Informe del Representante de Francia
Informe del Representante de Guatemala
Informe del Representante de Chile
Informe del Representante de Haití
Informe del Representante de Honduras
Informe del Representante de México

INAUGURACION DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CON BCG EN ANTIGUA GUATEMALA

El SECRETARIO anuncia que dentro de un momento comenzará el desfile con el cual se inaugura en Antigua Guatemala y en el Departamento de Sacatepéquez, la campaña de vacunación con BCG, programa del Gobierno de Guatemala iniciado hace algún tiempo, en colaboración con la OMS y el UNICEF. Comunica que el Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y el Señor Gobernador del Departamento citado han invitado a los participantes de la Reunión para que asistan a presenciar el desfile y que, por lo tanto, se va a suspender la sesión hasta que concluya dicho acto.

Se suspende la sesión a las 9:25 a.m. y se reanuda a las 10:40 a.m.

SALUDO AL DR. JUAN JAVALOYES Y GONZALEZ, REPRESENTANTE DEL PARAGUAY Y AL SR. ROBERT L. DAVEE, DIRECTOR REGIONAL DEL UNICEF PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE saluda al Dr. Juan Javaloyes y González, Representante del Paraguay, y al Sr. Robert L. Davée, Director Regional del UNICEF para las Américas, que se han incorporado a las tareas del Consejo Directivo.

TERCER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES (Documento CD9/44)

El Dr. ORELLANA (Venezuela), en su carácter de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al Tercer Informe de dicha Comisión. Se indica en él que se han examinado y declarado aceptadas las credenciales del Representante del Paraguay y del Observador de la Organización de los Estados Americanos.

El PRESIDENTE somete a aprobación el informe.

Decisión: se aprueba por unanimidad y sin modificación el Tercer Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD9/44).

TEMA 18: PRESENTACION DE LOS INFORMES SOBRE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (continuación)

El SECRETARIO anuncia que además de los informes sobre los programas de erradicación de la malaria en las Américas, facilitados hace algunos días, se han distribuido los informes correspondientes a la Argentina, y Guatemala y el que presenta el Jefe del COMEP, Dr. Carlos A. Alvarado.

Informe del Representante de la Argentina

El Dr. SIRI (Argentina), al presentar el informe de su país, explica que la Argentina concluyó, prácticamente, a fines del año pasado la conversión integral de su campaña de control de la malaria en programa de erradicación. Se estima haber alcanzado la erradicación de la endemia palúdica en las provincias del Centro y del Noroeste de la República (Santiago del Estero Córdoba, La Rioja y Catamarca) y, por consiguiente, en las zonas epidémicas de las provincias de La Rioja, Catamarca, San Luis, San Juan y Mendoza. No se registraron enfermos de malaria en los tres últimos años, con la sola excepción de dos casos, en 1953, en Santiago del Estero. En todas las provincias citadas y, a partir de la segunda mitad de 1956, se suspendieron los trabajos de rociamiento, estableciéndose servicios de vigilancia. Donde y cuando las circunstancias lo indiquen se efectuarán rociamientos de emergencia en la profundidad y extensión necesarias. Agrega que las Jefaturas de las zonas en que está dividido el territorio considerado como malárico, cuentan con servicios de dedetización, evaluación y vigilancia y que el Ministerio de Salud Pública

ha autorizado a la Dirección de Paludismo y de Fiebre Amarilla, a designar personal de campo en la medida que estime necesaria, hasta alcanzar la cobertura cíclica y regular de las zonas incluidas en el programa de rociamiento. Puntualiza que este servicio de lucha antimalárica colabora en una campaña de erradicación del Aedes aegypti, que es un programa que se desarrolla desde hace unos dos años con la cooperación de la OSP.

Informe del Representante del Brasil

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) al presentar el informe de su país, expone que el problema de la malaria en el Brasil es de proporciones inmensas. El área malárica alcanza a 7,300,000 kms.² con una población de casi 28 millones de habitantes, o sea, casi la mitad de la población del país. Por lo tanto, constituye una de las principales preocupaciones de las autoridades sanitarias. Dentro del sistema de control en vigor en el Brasil, hasta el momento, según el informe presentado por el Departamento Nacional de Endemias Rurales que tiene a su cargo el programa antimalárico, ha sido posible prever la erradicación de la malaria en algunas regiones, con un total de 45,000 kms.², y una población de más de dos millones de habitantes; en esta área fueron sometidas a rociamiento cerca de 161,000 casas. Pone de relieve las dificultades técnicas que representa la conversión de una campaña de control en un programa de erradicación en aquellos países en los cuales el primero se halla bastante adelantado, con considerable disminución de los casos de malaria (más aún en un país como el Brasil que se destacó por la erradicación del Aedes aegypti y Anopheles gambiae) lo cual hace que las autoridades políticas se sientan

hasta cierto punto satisfechas con los resultados obtenidos, por no conocer el problema desde un punto de vista técnico. Convencerlas que la erradicación representa una mayor ventaja económica es un problema difícil, y a veces se tarda en resolverlo. Por esto desea aprovechar la ocasión para expresar su agradecimiento al Director de la Oficina y a los técnicos de la misma por el interés que han puesto en demostrar al Gobierno de su país las ventajas de adoptar un programa de erradicación que representa un gran avance sobre el que actualmente existe.

Informe del Representante de Colombia

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) presenta el informe de su país e indica que las zonas maláricas abarcan una extensión de un millón de kilómetros cuadrados del territorio, y comprenden una población de aproximadamente 7,200,000 habitantes. Según datos estadísticos de 1951, en dicho año hubo en Colombia cerca de 700,000 casos de malaria y 4,000 defunciones por esta enfermedad, estimándose las pérdidas económicas debidas a la malaria en más de 65 millones de pesos colombianos. Para combatir la enfermedad se llevaban a cabo dos grandes programas de control, uno en la zona del Caribe y el otro en la cuenca del Río Cauca. Los dos programas cubrían aproximadamente 170,000 kms.² de territorio, con una población de 3,500,000 habitantes. El número total de casos de malaria se redujo en un 40% gracias a estos programas de control. Expone que Colombia decidió unirse a la campaña continental de erradicación de la malaria a raíz de la resolución adoptada por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Santiago de Chile, organizándose entonces un programa de

capacitación del personal. Dentro del mismo, se prepararon en el extranjero siete profesionales, médicos, entomólogos e ingenieros sanitarios. En el país se organizaron cursos especiales, en los que se prepararon 25 laboratoristas, 230 personas para colaborar en los trabajos de campo y 40 para los programas de evaluación. Contando con este personal, a principios del año se inició la campaña de investigación, para lo cual se dividió al país en siete zonas. Se espera que en febrero o marzo de 1957 quedará terminada esta campaña de investigación, y podrá emprenderse la erradicación propiamente dicha. Añade que el Gobierno de Colombia aportó una suma de 1,500,000 pesos colombianos para la mencionada campaña de investigación.

Informe del Representante de Costa Rica

La Srta. GOMEZ (Costa Rica) lamenta que el informe de su país no llegara a tiempo a la Secretaría para ser reproducido y distribuido a los señores Representantes. Hasta hace unos años, explica, el control de los insectos vectores de la enfermedad estuvo a cargo de las compañías fruterías del país, con independencia del Gobierno, pero éste, desde 1951, tomó a su cargo el programa de control. Inició el rociamiento con DDT desde la periferia al centro del país, labor que quedó completada en 1954. Aunque el descenso del índice de malaria fué notable y las curvas de la enfermedad fueron sorprendentes, se ha comprobado posteriormente la aparición de algunos casos. El Gobierno ha adoptado la decisión de iniciar un programa de erradicación de la malaria, con la colaboración de la OSP/OMS, programa que probablemente dará principio en la primavera próxima. Se cuenta con cierto personal capacitado y se procede a la preparación, con la cooperación

técnica de la OSP/OMS, de un malariólogo y de los inspectores sanitarios que habrán de encargarse de la campaña de erradicación.

Informe del Representante de Cuba

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) informa que, para su país, la malaria no constituye actualmente una seria preocupación. En 1935, las autoridades sanitarias, con la cooperación de la Fundación Rockefeller, iniciaron un programa de control que consistió en un reconocimiento previo en toda la isla y en la aplicación inmediata de medidas de control. Colaboraron en la campaña instituciones privadas como la United Fruit Company, en la parte oriental de la República. Añade que Cuba no está integrada todavía en programa continental de erradicación, pero mantiene un servicio de control; las autoridades sanitarias, con la colaboración de la OSP, han iniciado un programa de erradicación del Aedes aegypti y posiblemente se logre utilizar esta campaña para combatir los focos esporádicos de malaria existentes en los extremos oriental y occidental del país y del sur de la provincia de Matanzas. Aprovecha la oportunidad para expresar el agradecimiento de su país a la Fundación Rockefeller por la cooperación que prestó para lograr que la malaria dejara de ser un problema grave para Cuba.

Informe del Representante de los Estados Unidos

El Dr. BRADY (Estados Unidos) presenta el informe de su país y destaca la parte de aquél que señala la tendencia de la malaria en los Estados Unidos de 1948 a 1955. En la columna del informe que se titula "Total de casos estudiados" se consigna el número de casos que fueron

examinados por las autoridades competentes para tener la seguridad de que el diagnóstico era de malaria. La cifra máxima corresponde a 1952 con más de 3,000 casos, la mayoría de los cuales fueron importados por tropas procedentes de Corea. Con respecto a 1955 dice que hubo 10 casos comprobados de malaria en los Estados Unidos, en cuatro Estados distintos, y esta cifra insignificante demuestra que la malaria ha sido erradicada totalmente de su país.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) manifiesta que, si bien es cierto que se ha logrado la erradicación de la malaria en su país, los Estados Unidos consideran el problema de esta enfermedad como de suma gravedad y desean ayudar en la medida posible a que otros países la erradiquen. Anuncia que acaba de ser autorizado para informar que los Estados Unidos aportarán a la OSPA, en 1957, la suma de \$1,500,000 como contribución especial para el programa continental de erradicación de la malaria.

EL PRESIDENTE expresa la satisfacción del Consejo Directivo por las manifestaciones que acaba de hacer el Representante de los Estados Unidos.

Informe del Representante de Francia

El Dr. HYRONIMUS (Francia) al presentar el informe correspondiente a los departamentos franceses de América, dice que solamente en la Guayana el problema de la malaria alcanzó gravedad. En 1945 y 1946 la morbilidad y mortalidad por malaria fueron elevadas, causando un índice muy bajo de vitalidad, pues, por cada cien defunciones se registraron de 80 a 85.

nacimientos. A partir de 1945 las autoridades sanitarias se preocuparon por poner remedio a esta situación. Gracias a la colaboración del Dr. Floch, Director del Instituto Pasteur de la Guayana, se llevó a cabo una enérgica campaña antimalárica. Aunque el costo de la misma fué muy alto, pues para los 30,000 habitantes de la Guayana se gastaron de 15 a 20 millones de francos franceses al año, los resultados de la misma han sido extraordinarios, hasta el punto de que ya no hay malaria en la Guayana Francesa. Los pocos casos que todavía se registran se hallan en zonas impenetrables o son casos importados. Actualmente el índice de natalidad es triple del que se registraba en 1945 y hay unos 215 nacimientos por cada cien defunciones. Sin embargo, se estima conveniente continuar durante cierto tiempo la campaña para evitar cualquier reaparición de la infección. Explica que en la Martinica el problema es diferente, pues desde hace diez años no ha habido un solo caso de malaria, y desde hace 25 años esta enfermedad no constituye un problema en la isla. En ésta sólo se encuentra el Anopheles aquasalis, que es poco antropófilo. En la Guadalupe la situación es algo distinta, pues aunque la malaria sea poco importante, se registran algunos casos, -12 en 1955- lo cual indica que es necesario continuar las actividades antimaláricas. Esto se debe a que en Guadalupe existen otras especies de anopheles, además del aquasalis. Por otra parte, debido al hecho de que la población de Guadalupe es mucho más elevada que la de la Guayana no se han podido consagrar a la campaña de la primera, sumas proporcionalmente iguales a las que se han empleado en la Guayana. Manifiesta su esperanza de que el próximo año la malaria haya

desaparecido totalmente en Guadalupe, y así, dicha enfermedad habrá sido erradicada de los territorios franceses de América.

Informe del Representante de Guatemala

El Dr. SILVA PEÑA (Guatemala) presenta el informe de su país y facilita algunos datos complementarios. El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria quedó adscrito como dependencia directa, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante la Ley de Erradicación de la Malaria, decreto del Congreso de la República número 1080, dando con ello el apoyo legal necesario para llevar a cabo una de las campañas más ambiciosas que se han registrado en el campo de la salud pública de Guatemala. El programa de erradicación ha cumplido ya su primera etapa, es decir, el período de conversión. En este período, el Departamento de Evaluación delimitó el área malárica del país; se procedió al reconocimiento geográfico, que está por terminarse; se adiestró personal de todas las categorías; se adquirió el equipo de rociamiento y protección, así como parte de los vehículos y demás material necesario.

La cobertura total del área malárica, iniciada el primero de agosto pasado en dos sectores de los ocho en que se ha dividido el país para las operaciones de rociamiento, proseguirá a partir del primero de octubre próximo en los sectores restantes.

Otros pasos importantes en la organización del programa han sido la elaboración del manual de rociamiento, de los itinerarios de trabajo de las brigadas y del calendario de trabajo, que permite fiscalizar el rendimiento de las brigadas. Expresa el agradecimiento de su Gobierno

al personal de la OSP/CMS por la colaboración prestada en esta labor.

Como insecticida se ha empleado exclusivamente el dieldrín en dos formas; en polvo humectable al 50% y en concentrado emulsionable al 18.2% a razón de 0.60 gramos por metro cuadrado de superficie rociada. El gasto de insecticida se calcula tomando como promedio una superficie de 200 metros cuadrados por casa. Destaca que en catorce meses de utilizar el dieldrín para el rociamiento intradomiciliario en cerca de 150,000 casas, no se ha registrado un solo caso de intoxicación humana.

El costo total estimado del programa de erradicación, que comprende la etapa de conversión, 4 años de cobertura integral y un año de vigilancia y prevención, es de 3,504,000 quetzales de los cuales el Gobierno de la República aportará 2,672,000 quetzales y el UNICEF la suma de 832,000 quetzales. En nombre de la Delegación de Guatemala y del suyo propio, como Director del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria expresa el agradecimiento a los organismos internacionales mencionados, por su excelente colaboración.

El Dr. DE LEON (Guatemala) expone, como Jefe del Departamento de Evaluación del Servicio Nacional de Malaria, que el mismo se halla estructurado según las instrucciones del COMEP. Este Departamento inició, como trabajo preliminar, una evaluación sobre una trayectoria situada en la intersección de la zona afectada y la zona indemne, con un recorrido de más de 15,000 kilómetros.

En esta primera expedición para establecer los límites del rociamiento intradomiciliario con dieldrín, se tuvo en cuenta el historial malárico de todos los lugares situados sobre la línea señalada, según la experiencia de la época de control de la malaria: se buscaron los anofeles intradomiciliarios, por el procedimiento de la "sabana", por medio del cual fue posible verificar la presencia o ausencia de anofeles intradomiciliarios durante las primeras horas de la mañana a un ritmo de 50 casas en 2 horas o algo menos en casas dispersas; se buscaron los casos febricitantes o sospechosos de malaria y se exploró la eventual presencia de focos larvales de anofeles en la proximidad inmediata de las poblaciones. En la actualidad, se procede a una reevaluación más específica, tomando como unidad el municipio. Añade que las actividades de su Departamento se ajustarán a las instrucciones establecidas por COMEP, pensando además, que las labores de evaluación tendrán que irse actualizando a medida que se desarrolle el programa de erradicación de la malaria.

Invita a los Representantes a examinar los mapas, diagramas y demás documentación gráfica referente a dicho programa en Guatemala, expuestos en el mismo edificio en que se reúne el Consejo.

Se suspende la sesión a las 11:30 a.m. y se reanuda a las 11:50 a.m.

El SECRETARIO anuncia que el Embajador de Panamá en Guatemala, y Representante de su país en la Reunión, ha ofrecido facilitar visados diplomáticos a los participantes de la misma que deseen visitar su país.

El PRESIDENTE agradece, en nombre del Consejo, la atención del Señor Embajador de Panamá.

Informe del Representante de Chile

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que desde el año 1944, no se ha comprobado en su país ningún caso autóctono de malaria, en las áreas anteriormente endémicas de la provincia de Tarapacá y por esta razón, desde 1946 la campaña antimalárica se convirtió en campaña antianofélica. Desde 1953 controlado ya el anofelismo imagonal, el programa se ha limitado a la vigilancia de los cursos de agua para prevenir la aparición de focos larvales, labor que forma parte de las actividades corrientes de los centros de salud de la zona de Iquique y de la subzona de Arica, donde la malaria era endémica. En consecuencia, el Gobierno de Chile no ha podido presentar informe alguno, porque no existe propiamente un programa de lucha antimalárica. Sin embargo, convencido de la importancia continental del problema, reafirma el propósito de colaboración de su país a las campañas de los Gobiernos Miembros, orientadas por la OSPA y enriquecidas ahora con el ofrecimiento que ha hecho momentos antes el Gobierno de los Estados Unidos.

Informe del Representante de Haití

El Dr. BELLERIVE (Haití) al presentar el informe de su país, señala que la malaria es el problema de salud pública más importante de Haití, pues aunque la mortalidad por esta enfermedad no sea muy elevada, la morbilidad por ella es considerable. La malaria existe en casi todas las poblaciones costeras del país. Recuerda que la tentativa más importante

de control de la malaria efectuada en Haití tuvo lugar de 1940 a 1943, gracias al apoyo de la Fundación Rockefeller, que permitió realizar una encuesta general sobre la incidencia de la malaria y emprender obras de drenaje para el control de la enfermedad en ciertas localidades. Posteriormente, en 1950, gracias a la colaboración de la OSPA y a la generosa ayuda del UNICEF se pudo iniciar un programa de control, que lleva cinco años de duración. De acuerdo con la tendencia general en el Continente, Haití, está convirtiendo la campaña de control en programa de erradicación; este último se iniciará en octubre próximo. Señala que, juzgando por el éxito obtenido por el programa de erradicación de la frambesia de Haití, cabe esperar que dentro de algunos años el Representante de su país al Consejo Directivo podrá anunciar que en Haití ha sido erradicada la malaria. Informa, finalmente, que su Gobierno ha redactado un proyecto de ley encaminado a crear un Servicio de Erradicación de la Malaria.

Informe del Representante de Honduras

El Dr. SANCHEZ (Honduras) presenta el informe de su país y refiere que la campaña de erradicación de la malaria en Honduras ha sido objeto de un decreto de ley número 185 del 22 de diciembre de 1955, cuyos puntos más importantes son los siguientes: se declara la erradicación de la malaria un problema nacional de urgente solución en el que deben cooperar las autoridades nacionales, departamentales, distritales, municipales, las organizaciones, empresas y entidades oficiales y privadas que realizan obras o explotaciones comerciales o industriales en zonas maláricas y en general todo ciudadano hondureño o extranjero residente en el territorio de la República; el Ministerio de Sanidad y Beneficencia tendrá a su cargo

la ejecución y coordinación de todas las actividades de la erradicación de la malaria. Indica que Honduras ocupa una posición geográfica que la coloca en un punto de suma importancia en cuanto a la malaria se refiere. Tiene una extensión territorial de 112,088 kilómetros cuadrados, una población de 1,659,834 habitantes y se encuentran expuestos a la malaria 1,203,150 personas. La incidencia de la malaria afecta a todo el país y la transmisión de la malaria ocurre durante todo el año en la costa atlántica y, en el área restante, la transmisión sólo se verifica durante la estación lluviosa, entre los meses de mayo a noviembre. El plan prevé la incorporación de Honduras al programa continental de erradicación, y para su desarrollo se ha solicitado la cooperación técnica de la OSP/OMS del UNICEF y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Para este mismo plan se hizo un estudio completo que sirvió para determinar las áreas maláricas del país, sus características epidemiológicas y el presupuesto para todo el período de trabajo. El programa durará hasta 1961. Señala que las condiciones climáticas, topográficas y geográficas del país constituyen un buen ambiente para el establecimiento y mantenimiento de la malaria a pesar de la campaña de control iniciada en 1942. Se calcula que el 80% de la extensión territorial de la República está expuesta a la infección. La malaria en el país tiene carácter de endemia. Entre las doce especies de anofelos encontradas en el país se consideran como vectores el A. albimanus,

el A. pseudopunctipennis y el A. darlingi; las dos primeras especies se encuentran diseminadas en todo el país, hasta la altura de mil metros sobre el nivel del mar. La especie A. darlingi fué encontrada cerca de la ciudad de la Ceiba y su identificación fué hecha, con cuatro larvas, por el Dr. W. H. W. Komp, en septiembre de 1944. Los plasmodios presentes son el Plasmodium vivax (que es el que predomina) el P. falciparum y el P. malarice.

El programa de erradicación de la malaria se llevará a cabo en dos etapas; de erradicación propiamente dicha y la de vigilancia y prevención de la reinfección. El personal especializado consta de 2 médicos malariólogos, 2 técnicos que han seguido curso de malariología y laboratorio, 5 técnicos de laboratorio que estudiarán hematología y entomología, y otros auxiliares técnicos de campo. Habrá cursos de adiestramiento para personal técnico subalterno. El desarrollo de los cursos en el exterior será determinado por los organismos internacionales que colaborarán en el programa. Se ha calculado que el costo del programa ascenderá a un total de \$2,610,945 de los que el Gobierno aportará \$1,750,000, y el UNICEF \$860,945.

Informe del Representante de México

El Dr. PESQUEIRA (México), al presentar el informe de su país, manifiesta que, ante todo, quiere agradecer al Consejo Directivo que le haya otorgado un tiempo extraordinario para facilitar datos complementarios. Recuerda que hace un año, en la VIII Reunión del Consejo Directivo, el Representante de su país tuvo que limitarse a señalar la importancia del problema y decir lo que se iba a hacer. Un año después,

puede afirmar con orgullo que lo que se iba a hacer en ese año, se ha hecho. Hay algunas diferencias entre los datos contenidos en los informes de México, de hace un año y de ahora, y los que va a proporcionar. Esto se debe, por una parte, a que el conocimiento del problema es ahora mucho mayor de lo que era hace un año, a que los datos del informe distribuido en la Reunión abarcan exclusivamente un período que llega hasta el 31 de mayo de este año, y a que de entonces a la fecha se ha avanzado algo más. Indica que los problemas socioeconómicos que la malaria origina en México pueden calcularse por las siguientes cifras: el área malárica comprende 1,260,043 kms.²; en ella viven 20,293,017 habitantes y hay 3,320,169 casas; en el quinquenio de 1951 a 1955 la malaria ocupó el tercer lugar entre las causas principales de mortalidad de su país; el número de casos ocurridos anualmente se considera que no ha sido inferior a dos millones; el área malárica comprende la parte del territorio nacional con posibilidades agrícolas y ganaderas de mayor cuantía y en ella radican las industrias petrolera, azufrera y pesquera, que representan importantísimos capítulos de la economía nacional; en el quinquenio de 1949 a 1953, la malaria produjo 23,859 defunciones, como promedio anual; el coeficiente de mortalidad por malaria en el citado quinquenio fué de 89.9 por 100,000 habitantes. Agrega que, en vista de todo esto, la campaña nacional de erradicación de la malaria es una campaña de conquista de la integridad nacional, tanto en el territorio como en los hombres. La campaña será financiada por el UNICEF en la cantidad de \$8,400,000 y por el Gobierno de México con una cantidad que,

cuando se inició la campaña hace un año, se calculó en \$12,000,000 y que ya actualmente se cree que no será menor de \$16,000,000. Desde luego, en este último año se ha empleado \$1,000,000 más de lo que se había previsto. La contribución que el Gobierno de México haga para la campaña de erradicación del paludismo no afecta en nada al presupuesto de Secretaría de Salubridad y Asistencia Social. Explica que la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo consta de un Consejo Directivo que fija las normas técnicas y administrativas a seguir; se compone de un Presidente, que es el Secretario de Salubridad y Asistencia Social; un vocal ejecutivo y cuatro vocales más, entre los cuales hay dos economistas. La Dirección General de la campaña está integrada por 7 departamentos: investigación y fomento, educación higiénica, epidemiología, rociamiento, adiestramiento, logística y administración. El orador explica detalladamente las funciones de cada uno de estos departamentos. De la misma Dirección General dependen las 14 zonas en que se ha dividido el área malárica del país y cada una de esas zonas se subdivide en un número variable de sectores y éstos en áreas de trabajo. Otro organismo de la Secretaría de Salubridad, que es independiente de la Comisión Nacional, la Oficina de Evaluación, tiene por misión vigilar la marcha del programa y evaluar sus resultados, teniendo facultades para formular advertencias y señalar orientaciones para el desarrollo más adecuado de dicho programa. Rinde un homenaje al Dr. Carlos Soberón y Parra, que durante muchos años fué el Director de la campaña antimalárica en México y que dirigía el Departamento de Investigación y Fomento del programa. Hace poco más de

un mes, el Dr. Soberón murió en un accidente de automóvil estando en servicio; además, antes que él han muerto en servicio cuatro personas más que trabajaban en la campaña.

Se refiere al Departamento de Educación Higiénica y dice que efectúa tareas informativas y de instrucción para que la colectividad otorgue su más amplia cooperación al programa. Destaca la importancia de las visitas que constantemente realiza el Secretario de Salubridad y Asistencia Social, para ponerse en contacto directamente con los médicos de todo el país, a través de las Facultades de Medicina y de las Sociedades Médicas. Dice que el cuerpo médico vió, en un principio, en esta campaña una cosa irrealizable, y por lo tanto le prestaba poco interés. Las conversaciones que el Secretario de Salubridad ha tenido con el cuerpo médico están sirviendo para hacer comprender a este último que la campaña es una cosa posible y, gracias a ello, ha recibido ya de todo el cuerpo médico la absoluta seguridad de su colaboración completa y constante. A través del cuerpo médico se pretende obtener, además, la colaboración del pueblo entero, indispensable para llevar a cabo el programa.

Agrega que se consideró indispensable preparar el personal que intervin-
drá en el programa, en todas las categorías, y atendiendo a ese propósito se han organizado cursos teóricoprácticos para la capacitación de elementos técnicos y subtécnicos. La condición básica de la contratación del personal es que esté previamente adiestrado y que trabaje a tiempo completo.

Indica que el Departamento de Logística, es uno de los más importantes de la campaña; se ha creado gracias a una colaboración estrecha entre la Secretaría de la Defensa Nacional y el ejército y el programa de

erradicación. Se encarga del planeamiento general de todas las necesidades del abastecimiento de insecticidas, materiales, equipo, vehículo, combustibles, lubricantes, forraje y ganado. Comenzó a organizarse en el mes de septiembre del año pasado.

Expone que cada oficina de zona está integrada por un médico jefe, que cuenta con personal técnico y administrativo suficiente, y por secciones de epidemiología, rociamiento, educación higiénica, logística y administración. Las operaciones de rociamiento se harán por brigadas motorizadas, montadas o a pie; las motorizadas serán fluviales o terrestres. La superficie donde opere una brigada en un período de tiempo determinado se llamará área de trabajo. En términos generales, cinco áreas de trabajo constituirán un sector; éste tiene un jefe, que es responsable de la supervisión de la labor de los jefes de brigada y vigila el abastecimiento y el empleo de los suministros. Las 14 zonas en que está dividida el área malárica cuentan con el siguiente personal: de campo, profesional, 224; técnico, 297; de administración, 143; jefes de sector, 96; jefes de brigada, 369; reconocedores geográficos, 187; conductores y otros, 25.

Se han distribuido las siguientes cantidades de insecticidas: DDT al 100%, 82,900 libras; DDT al 75%, 1,532,000 libras; dieldrín al 50%, 325,110 libras. También se emplean 1,800 bombas rociadoras, 607 vehículos automóviles, 7 lanchas y además hay dos lanchas marinas en construcción. Se van a adquirir vehículos anfíbios y ya se compraron tres aviones para transporte de personal.

El plan de operaciones comprende las etapas de erradicación propiamente dicha, y de vigilancia y prevención de las reinfecciones. La primera con duración de 5 años, se subdivide en un año de trabajos preliminares y la fase de rociamiento integral que tendrá cuatro años de duración. Añade el orador que en el año de trabajos preliminares se ha realizado un plan de educación higiénica con el objeto de hacer llegar a todos los hogares la razón de ser de la campaña; se adiestró el siguiente personal: 50 médicos malariólogos; 29 ingenieros malariólogos; 11 auxiliares de ingeniero; 32 entomólogos; 73 laboratoristas; 156 jefes de sector; 331 jefes de brigada; 687 reconocedores geográficos y 687 rociadores; se hizo un reconocimiento geográfico general y se numeraron ya los tres millones y medio de casas cubiertas por el programa; se llevaron a cabo también operaciones epidemiológicas encaminadas al conocimiento de la existencia del paludismo en nuevas localidades, a la identificación de los vectores, etc.

El acto inaugural de la campaña fué presidido por el Señor Presidente de la República acompañado por algunos Secretarios de Estado, por los Gobernadores de todos los Estados y Territorios y por el Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP y el Sr. David Hunter, en representación de UNICEF. Este acto inaugural se transmitió por 165 estaciones de radio y televisión a todo el país, habiéndose ligado con ceremonias semejantes en todas las localidades en que hay dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Social.

Espera que con los datos que ha expuesto es posible darse cuenta de que el esfuerzo que México está realizando es extraordinario. Dice el orador que su país tiene una fe absoluta en el éxito de la campaña, como se revela en una frase que con frecuencia emplea el Secretario de Salubridad: "Si dentro de cinco años existe un solo caso de paludismo en México, consideraremos que hemos fracasado". Pero, agrega, se tiene la seguridad de no fracasar y México espera también que el esfuerzo de todos los demás países de la América concorra con el suyo al mismo objeto, porque sería realmente doloroso que este esfuerzo resultase inútil al no lograrse la completa erradicación de la malaria en América.

EL PRESIDENTE destaca el interés y la importancia de la exposición del Representante de México, por la envergadura del programa que ha descrito.

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/48 (Esp.)
27 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPANOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Lunes, 24 de septiembre de 1956, a las 3:15 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Tema 18: Presentación de los informes sobre los programas de erradicación de la malaria en las Américas (continuación)

Informe del Representante de Nicaragua

Informe del Representante de los Países Bajos

Informe del Representante de Panamá

Informe del Representante del Paraguay

(continúa)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Indice (Cont.)

Informe del Representante del Perú

Informe del Representante de Bolivia

Informe del Representante del Reino Unido

Informe del Representante de la República Dominicana

Informe del Representante de Venezuela

Informe del Jefe del COMEP, Dr. Carlos A. Alvarado

Declaración del Director Regional del UNICEF para las Américas,

Sr. Robert L. Davée

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El SECRETARIO da cuenta de que la Comisión General ha examinado la posibilidad de celebrar la sesión de clausura de esta Reunión el viernes día 28, siempre que el día anterior concluyera la discusión de todos los temas pendientes.

TEMA 18: PRESENTACION DE LOS INFORMES SOBRE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (continuación)

El PRESIDENTE anuncia que va a continuar la presentación de Informes Sobre los Programas de Erradicación de la Malaria en las Américas y expresa su satisfacción por la forma en que se ha desarrollado la discusión de este tema en la sesión anterior.

Informe del Representante de Nicaragua

El Dr. ROBLETO PEREZ (Nicaragua) al presentar el informe de su país, señala que en Nicaragua se procede a la conversión de la campaña de control de la malaria, en un programa de erradicación. Este fue elaborado con la ayuda de la OSP y el UNICEF lo tiene en estudio para su debida aprobación. El programa de erradicación durará 5 años y costará aproximadamente 12,669,174.91 córdobas (1,809,882.13 dólares) siendo la aportación del Gobierno de Nicaragua de 1,293,340.86 dólares y la de UNICEF 516,541.27 dólares, es decir la aportación del Gobierno representa el 71.46 por ciento del costo total y la del UNICEF, el 29.54 por ciento. Explica que el Servicio Nacional de la Malaria, es un departamento del Ministerio de Salubridad Pública. Durante el año actual, en la fase de conversión, se inició el reconocimiento

geográfico y se ha prestado especial atención al adiestramiento del personal. Entre otros, ha habido dos jefes de sector que han seguido cursillos en México y dos auxiliares de evaluación que asistieron a un cursillo en Guatemala, mientras que un médico y un ingeniero participan en un curso internacional en el Instituto de Malariología de Maracay (Venezuela). La cobertura total se iniciará el primero de enero de 1957 y el rociamiento, exclusivamente con dieldrín, durará hasta 1960. Informa que, teniendo en cuenta la importancia de la labor educativa para el buen desarrollo del programa, se acaba de crear un Departamento de Educación Sanitaria, dentro del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. Hace unos días que ha sido aprobada por el Congreso, la Ley sobre la Erradicación de la Malaria, cosa que será muy útil, pues en Nicaragua existe un alto número de personas que niegan el consentimiento para el rociamiento intradomiciliario y hasta ahora no existía ninguna ley que permitiera obligarlos a darlo. También se ha creado un Comité Asesor del Director de la campaña constituido por el Ministro de Salubridad Pública, el Director del Instituto Nacional de Higiene, el Jefe de Educación Sanitaria y el Jefe del Servicio de Saneamiento Ambiental. Expresa su agradecimiento a los Técnicos de la OSPA por la colaboración prestada a la preparación del programa y del personal. Manifiesta su adhesión a los puntos de vista expresados en la séptima sesión plenaria de la presente Reunión por el Representante de El Salvador, con referencia a la ayuda técnica para los programas de

erradicación de la malaria. Solicita que la OSP destine a su país un técnico para que preste servicio en forma permanente, en lugar de uno para tres países como se ha hecho hasta ahora, pues estima que ello es indispensable para el buen éxito del programa.

Informe del Representante de los Países Bajos

El Dr. FAVEREY (Países Bajos) al presentar el informe correspondiente a las Antillas Neerlandesas y Surinam, señala que la malaria es una enfermedad desconocida en aquellas Antillas, pero que en Surinam la situación es distinta, debido a diversas dificultades, la principal de las cuales es que no se puede conocer la cifra exacta de la población debido al hecho de que en el interior todavía no ha sido posible levantar ningún censo. En Surinam, la malaria constituye uno de los más importantes problemas de salud pública. Explica que en 1949 se inició una campaña antimalárica por medio del rociamiento con DDT y la intensificación del tratamiento con drogas antimaláricas. El resultado ha sido un control completo de la malaria en la zona costera. Sin embargo, resulta difícil el éxito total del control debido a que las condiciones de vida primitiva en el interior del país y las grandes dificultades de transporte a esa región favorecen la multiplicación de los anofeles. En el interior, se halla sobre todo el Plasmodium falciparum y en la zona costera el P. malariae y el P. vivax. Los movimientos de población tienden a extender la malaria y en todas las zonas se pueden encontrar pacientes con distintas clases de parásitos. El Gobierno, de acuerdo con las decisiones adoptadas por la

XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Santiago de Chile, y por la Octava Asamblea Mundial de la Salud, ha asumido las responsabilidades que le corresponden en el programa de erradicación de la malaria. La campaña se iniciará el año próximo, y estará encaminada a la interrupción de la transmisión de la enfermedad, con ataques selectivos a los vectores por períodos de cuatro años, durante los cuales se llevarán a cabo operaciones de rociamiento y evaluación, al mismo tiempo que continuará la distribución de drogas antimaláricas. A esta fase seguirá una de vigilancia, búsqueda sistemática de focos individuales, prevención de introducción de nuevos casos, cura de los mismos y cuidado especial respecto a la migración interior. Estas actividades estarán precedidas y acompañadas de propaganda y medidas legislativas, con el fin de lograr la plena cooperación de la población. Después de la erradicación, el Servicio de Salud Pública ejercerá una constante vigilancia con declaración obligatoria de los nuevos casos, cura de los mismos, y, operaciones de rociamiento limitadas. Manifiesta que el Gobierno de Surinam ha recibido una colaboración importante de la Oficina de Campo de la OSP, para el área del Caribe en la elaboración de este programa. La ejecución del mismo será posible gracias a la cooperación del UNICEF. Espera que al terminarse el programa podrá afirmarse que la malaria ha sido erradicada de Surinam.

Informe del Representante de Panamá

El Dr. LEIGNADIER (Panamá) al presentar el informe de su país, señala que el Gobierno de Panamá lleva a cabo una intensa campaña. Para

una población de menos de un millón de habitantes se han presupuestado para el año 1956, 447,460 balboas para la erradicación de la malaria, al mismo tiempo que se gastan 47 millones de balboas para mejorar el estado de salud pública del país y para sostener otras campañas como las de vacunación con BCG, contra la fiebre amarilla, saneamiento de aguas, etc.

Informe del Representante del Paraguay

El Dr. JAVALOYES (Paraguay) dice que la primera epidemia de malaria en su país, en los tiempos modernos, fué la de 1940 y 43 en que se registraron más de 160,000 casos, o sea, más del 10% de la población de aquel momento. En 1950, el Gobierno pidió el asesoramiento de la OSP y la cooperación del UNICEF para emprender una campaña de control de la malaria. Señala que se ha comprobado que el Anopheles darlingi no tiene habitat normal en el Paraguay sino que desciende desde El Brasil, provocando exacerbaciones epidémicas, en las épocas de creciente del Río Paraná y sin duda también del Río Paraguay. Por otra parte, probablemente el Anopheles albimanus es el responsable de la endemia. Explica que en septiembre de 1951, comenzaron los rociamientos con DDT dos veces por año que han seguido hasta abril de 1956, con algunas soluciones de continuidad. De octubre de 1955 a junio de 1956, se ha realizado una encuesta previa a la preparación del plan de erradicación en la cual ha cooperado la OSPA. El plan está ya terminado y ha sido presentado a la OMS y al UNICEF.

Señala que el hecho de que la malaria tenga en su país dos fuentes, un anofeles local y un anofeles invasor, ha obligado a elaborar una estrategia peculiar, cuyo primer objetivo es detener la invasión del Anopheles darlingi. Para ello se han previsto la creación de barreras estratégicas consistentes en el rociamiento de las casas a ambos lados de los ríos Paraguay y Paraná en una profundidad de 5 kilómetros, junto con el rociamiento de todas las embarcaciones que circulen por dichos ríos. Destaca que este programa ofrecerá un ejemplo de coordinación internacional, pues ya existe un acuerdo con el Brasil para llevar a cabo esas medidas contra la invasión del Anopheles darlingi, pone de relieve que el fracaso o el éxito del programa dependen de la colaboración que se establezca entre Paraguay, el Brasil y la Argentina. Se estima que al gobierno le costará la campaña alrededor de 81,500,000 guaraníes, (aproximadamente 600,000 dólares). Desde el mes de junio, el personal ya preparado está trabajando en el Censo, numeración, etc., de casas y en el levantamiento de mapas. Indica que la malaria, a pesar de causar una pérdida anual de unos 20 millones de guaraníes en la economía del país no es el problema de salud pública más importante del Paraguay, ya que el de la mortalidad infantil resulta mucho más grave. Sin embargo, con el mismo espíritu que en 1947 su país inició la campaña de erradicación del Aedes aegypti, a pesar de no haber fiebre amarilla en el mismo, iniciará en 1957 la campaña de la erradicación de la malaria para cumplir sus compromisos internacionales.

El Dr. SIRI (Argentina) se refiere a la exposición del Representante del Paraguay y asegura que su país tiene cabal conciencia de su responsabilidad en lo referente a la colaboración con los países vecinos para la erradicación de la malaria y que en su momento sabrá cumplir con su deber.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) expresa su satisfacción por las manifestaciones del Representante del Paraguay y afirma que en ésta, como en otras campañas de salud pública, el Paraguay y el Brasil han estado unidos. Reitera el interés de su país en resolver el problema de la malaria en colaboración con los países vecinos.

El Dr. JAVALOYES (Paraguay) agradece las manifestaciones de los Representantes de la Argentina y del Brasil y expresa su confianza de que se convertirán en hechos reales en un futuro muy próximo.

Informe del Representante del Perú

El Dr. ESTRELLA (Perú) al presentar el informe de su país, señala que la malaria se extiende a lo largo del litoral peruano, pero que gracias al empleo de los insecticidas de acción residual, esta enfermedad ha dejado de ser uno de los problemas de salud pública más graves del país. Indica que el gobierno del Perú ha preparado un decreto declarando de interés nacional la erradicación de la malaria, e inspirado en las recomendaciones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y Octava Asamblea Mundial de la Salud, tiene el propósito de erradicar la malaria, de las zonas afectadas, que abarcan 720,000 Kms.² y en las cuales viven tres millones de habitantes. Pone de

relieve que uno de los objetivos de esta campaña, que durará de 4 a 5 años, es colaborar para la seguridad sanitaria del continente. Señala que en ciertas regiones como la selva amazónica, resulta discutible la esperanza de que se pueda erradicar la malaria con los medios de que actualmente se dispone.

Informe del Representante de Bolivia

El Dr. ALBORTA VELASCO (Bolivia) señala al presentar el informe de su país, que la malaria es uno de los pocos problemas que no reconocen fronteras. Indica que Bolivia no puede hablar de erradicación de la malaria y cree que pecan de optimistas quienes dan plazos fijos para tal erradicación. Señala que a pesar de la crisis económica por la que atraviesa Bolivia, este país realiza un gran esfuerzo en la lucha contra esa enfermedad. El Gobierno ha incrementado los presupuestos de salud pública, materia a la que concede tanta importancia como a la educación y ha creado fondos especiales para la lucha antimalárica. Indica que, a pesar de estos esfuerzos la enorme extensión de las fronteras con el Brasil, con el Perú y con el Paraguay hace que no se pueda pensar por el momento en la erradicación, sino sólo en el control de ciertas zonas. Por el mismo motivo considera que la erradicación de la malaria en Bolivia estará subordinada en el futuro al ritmo en que se realice la erradicación en los países vecinos.

Informe del Representante del Reino Unido

El Dr. KELLETT (Reino Unido) al presentar el Informe de su país manifiesta que ostenta la representación de 12 gobiernos que, por las

diversas características que presentan, tienen problemas muy diferentes. Se refiere, seguidamente a los vectores más comunes que existen en dichos territorios, es decir, el A. albimanus, A. aquasalis, A. darlingi, A. bellator, A. homonculus, y expone la situación que prevalece en algunas de las islas. A este respecto, informa de que en Antigua sólo existe una zona de 13 hectáreas que pueda considerarse malárica. Desde hace tiempo, no hay casos autóctonos de la enfermedad, registrándose únicamente dos el año pasado, ambos procedentes del exterior. En las Bahamas no existe la malaria, como tampoco en Barbados. La Guayana Británica fué, en otros tiempos una Región considerablemente malárica, pero en 1945 se emprendió una campaña de rociamiento en la zona costera y en el interior. Esta operación de rociamiento se redujo considerablemente en 1949, no habiéndose presentado ningún caso a partir de esa última fecha. El problema que presenta el interior de la Región es muy distinto, pues se trata de un área muy extensa cuya población se traslada con frecuencia de un lugar a otro lo cual dificultó el rociamiento de estos poblados más o menos permanentes. En éste último año se produjo un brote de malaria en la frontera con el Brasil, y se notificaron 62 casos. Aunque en las Islas Vírgenes no existe la enfermedad, se procederá en 1957 a las operaciones de rociamiento como medida profiláctica. En Dominica se ha llevado a cabo un programa de control utilizando principalmente el petróleo, y muy pronto se iniciará el programa de erradicación. Jamaica ha desarrollado

un programa de control y pronto iniciará el de erradicación. Hasta la fecha se procede al rociamiento de viviendas con DDT dos veces al año y, además se aplica el tratamiento profiláctico por medio de drogas. Montserrat, San Cristóbal, y San Vicente no presentan problema alguno de malaria. En Santa Lucía, la elevada incidencia de la enfermedad se ha reducido notablemente en los últimos tiempos. A principios de 1946, Tobago inició un programa de erradicación de la malaria, con ayuda de la fundación Rockefeller que terminó en 1952. Durante esta época se efectuaron operaciones de rociamiento con DDT dos veces al año, al mismo tiempo que se combatía a las larvas con medidas, como por ejemplo, la aplicación de petróleo a los pantanos, etc. En esta isla, que era intensamente malárica, no se ha registrado ningún caso de la enfermedad desde 1953. En Trinidad se ha llevado a cabo un programa de control, con la ayuda del UNICEF y de la OMS, durante varios años. El problema principal con que se enfrenta Trinidad es el del A. bellator y del A. homonculus, mosquito que plantea muchas dificultades, pues no ataca el interior de las viviendas, su habitat se encuentra de 9 a 19 pies sobre el nivel del suelo, y la única forma de combatir a tal insecto es la destrucción de las bromeliáceas. En cuanto a la resistencia de los mosquitos a los insecticidas, si no se llevan a cabo rápidamente los programas, el problema de la resistencia del anopheles podrá afectar a todos los países, obligando de esta manera a tener que recurrir a otros métodos. Termina agradeciendo la colaboración prestada por las Organizaciones Internacionales en el desarrollo de la lucha contra la malaria.

Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

Informe del Representante de la República Dominicana

El Dr. MORILLO (República Dominicana) presenta el informe de su país y dice que el programa de control de la malaria comenzó en la República Dominicana en 1941, cuando en la ciudad de San Cristóbal se llevó a cabo una encuesta. En tal ocasión se encontró un índice del 85.4 por ciento de infección entre las personas que no presentaban síntomas de malaria; en 1944, este índice había descendido al 3 por ciento. Este resultado se logró a base de los trabajos de ingeniería sanitaria. En 1949 se comenzó a usar el DDT, y en el año actual se ha iniciado el programa de erradicación, con 22 brigadas de rociadores que podrán rociar 13,000 casas por año cada una. Explica que, en 1916, una comisión de Higiene Pública de los Estados Unidos determinó que el mosquito transmisor era el A. crucians; pero en 1942 ya no se encontraba este mosquito. Actualmente el causante de la malaria es el albimanus, y la incidencia principal se debe al Plasmodium falciparum, y no al vivax como en otros países. Se espera que con el empleo del dieldrín en 1959, se habrá erradicado la malaria en la República Dominicana.

Informe del Representante de Venezuela

El Dr. ORELLANA (Venezuela) al entregar su informe, recuerda que la campaña antimalárica comenzó en su país por insecticidas residuales, en 1946. Desde el primer momento, la campaña tuvo como objetivo la erradicación de la enfermedad. A finales de 1950, un 84 por ciento de la zona

malárica estaba siendo protegida con rociamientos de insecticidas de acción residual. El nivel de protección no descendió a pesar de las exigencias económicas de la campaña. En 1955 había solamente 1,209 casos de malaria en todo el país y sólo se registraron 19 defunciones debidas a esta enfermedad. Hay una zona de 180,000 Kms.², en la que desde hace cinco años no se han encontrado casos autóctonos, de modo que puede considerarse que en ella la malaria ya ha sido erradicada; existe una zona adicional en la cual desde hace tres años tampoco ha habido casos.

Señala que existen dos conceptos de la erradicación: el administrativo, que indica a partir de que momento se pueden dar por terminadas las operaciones y el biológico, que fija un plazo mucho más largo para poder hablar de la desaparición total del parásito malárico. Dice que la campaña de erradicación ha protegido hasta este momento a 3,840,000 habitantes en un área de 616,000 Kms.², por lo que la protección alcanza a más de dos tercios de la población. Refiere que en su país se hizo un estudio de los recursos necesarios para llegar al final de la campaña, y las recomendaciones del mismo han sido aprobadas por el Gobierno, que añadirá al presupuesto antimalárico ordinario una nueva partida para el esfuerzo final del programa de erradicación. Los objetivos del mismo son: elevar del 84 al 100 por 100 las casas protegidas en la zona malárica; elevar el número de rociamientos en las áreas donde la transmisión no ha cesado; distribuir bajo supervisión cloroquina, como droga supresiva antimalárica, en aquellas zonas donde los

Prociamientos han resultado ineficaces. Para llevar a cabo estas actividades serán necesarias otras 600 personas, aparte de las 1,176 que actualmente participan en el programa, y habrá que invertir unos 40 millones de bolívares adicionales en el curso de tres o cuatro años.

Indica que la experiencia con el dieldrín ha sido muy interesante y que en colaboración con una de las compañías mineras que operan en el país se está llevando a cabo un estudio minucioso de este insecticida, que se espera sea de utilidad para otros países.

Expresa su satisfacción por el avance general que se registra en las campañas antimaláricas en el Continente.

El PRESIDENTE anuncia que hallándose en la Reunión el Dr. Swellengrebel, una de las más grandes autoridades del mundo en malariología, le concede la palabra para que exponga sus puntos de vista sobre el tema.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) recuerda que al discutirse el mismo tema en la Reunión del Consejo del año pasado, el Presidente le permitió basar su comentario en experiencias obtenidas fuera del Hemisferio Occidental, y espera que ahora se le permita hacer lo mismo.

Indica que en un número reciente del "Tropical Diseases Bulletin" el famoso malariólogo británico Gordon Macdonald, comentando un artículo que resumía los más recientes esfuerzos para controlar la malaria en el país que representa, hizo una observación que en sustancia fué la siguiente: "Los hechos acerca de los cuales se informa en ese artículo pueden muy bien ser los últimos que leamos acerca de la malaria en

Holanda, país que ha hecho sobresalientes aportaciones al conocimiento de la epidemiología de esta enfermedad". E indicaba claramente que la malaria estaba a punto de desaparecer de dicho país.

Recuerda que en 1924, dos años después del momento culminante de la penúltima epidemia de malaria sufrida en Holanda, el Gobierno de los Países Bajos consideró que ya no debía emplear dinero en el control de una enfermedad que había sido reducida hasta tal punto que muchos de los médicos rurales estaban convencidos de que se había extinguido. La consecuencia de este optimismo fué la epidemia de 1943-48. Ahora, en 1956, a los diez años del punto culminante de la última epidemia de malaria en Holanda, la incidencia de esa enfermedad es más baja que nunca. Si confiamos en los Informes oficiales, sería nula, salvo para los casos importados de ultramar. Pero ahora la actitud del Gobierno difiere de la de 1924, puesto que sostiene un servicio de vigilancia que incluye el rociamiento de las casas en que ha habido un caso de malaria -indígena o importada-, y el de las que las rodean, tanto si el caso ha sido declarado oficialmente, como si ha sido descubierto gracias a métodos elaborados especialmente con este fin.

Sin embargo, quiere señalar lo siguiente: en toda campaña de erradicación de la malaria se presenta un momento crítico. Es el momento en que la malaria ha sido erradicada de acuerdo con la interpretación práctica de las normas teóricas, o sea, cuando no se ha descubierto ningún "caso fresco" de malaria durante los tres últimos años. Esta ausencia de malaria durante los últimos tres años puede indicar

que la malaria falciparum ha sido erradicada, pero no indica que la vivax o malariae lo haya sido. En este punto crítico, el Gobierno habrá de decidir si se dará por satisfecho con la erradicación "oficial" que ha logrado dentro del período planeado de tres, cuatro o cinco años, o si se propone obtener una erradicación completa. En este último caso, habrá que organizar un servicio de vigilancia, que será menos costoso en lo referente a operaciones de rociamiento, pero que hará recaer una considerable responsabilidad sobre el personal consagrado a descubrir casos nuevos. Esta segunda etapa de la erradicación de la malaria, la etapa de la vigilancia, la etapa de la conservación de los resultados logrados, puede durar más que la etapa de erradicación propiamente dicha. Indica que en Holanda se encuentra ya en su sexto año, sin que se vea su final, mientras continúen existiendo casos importados de ultramar, y mientras los casos indígenas continúen sin manifestaciones clínicas.

Expresa su temor de que se le reproche el intento de abrir puertas que ya están abiertas. De ser así, acepta cordialmente el reproche, pero recuerda que ha oído hablar de un plan de malaria que debería durar cinco años y que debía ser seguido de un período de vigilancia de año y medio. Esa afirmación le preocupó tanto que le indujo a hacer las presentes manifestaciones.

Desea añadir otra observación: la palabra "erradicación" es muy significativa. Ha habido otras palabras también muy significativas que han perdido su significado al ser empleadas con excesiva frecuencia e irreflexivamente.

Termina diciendo que las Américas, en 1954 dieron la orden de ataque y que el mundo entero se inspiró en ella. La palabra de mando era "erradicación". Es una palabra sagrada, que no ha de corromperse.

El Dr. HORWITZ (Chile) destaca la extraordinaria magnitud del problema malárico en el Continente. Señala que el informe del Representante de México revela la importancia que ese país le concede, ya que el costo del programa de erradicación en ese país es superior al volumen del presupuesto total de muchos países de este Continente. Acepta el concepto de que la malaria requiere organizaciones especiales dentro de los servicios de salud pública, libres de influencias extrañas, dirigidas por expertos de acuerdo con programas perfectamente definidos, y con derecho a proceder con absoluta amplitud en materia de personal en el presupuesto. Pone de relieve la importancia de la colaboración internacional para la solución de este problema y para la sincronización de los programas de los diversos países del Continente. Manifiesta su confianza en que una vez erradicada la malaria del Hemisferio sea posible llevar a la práctica el ideal de la medicina colectiva en los servicios estatales y privados.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expresa su satisfacción por todos los informes presentados y, refiriéndose especialmente al caso de México, recuerda que cuando se discutió la erradicación de la malaria en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana se consideró que el problema de México constituía uno de los más importantes. Pone de relieve la magnitud de la campaña emprendida en México, campaña que se

preparó teniendo en cuenta no sólo los elementos materiales sino el aspecto psicológico del pueblo, haciendo partícipe de la misma a las autoridades civiles, eclesiásticas y militares. México ha organizado el Servicio de Erradicación de la Malaria como un servicio especial, con su propio personal, recursos financieros, programa, etc. A continuación se refiere a las dudas expresadas por algunos Representantes acerca de la posibilidad de llevar a término la erradicación de la malaria, dudas que se fundan, en parte, en la dificultad de coordinar los trabajos de los países de la cuenca del Amazonas. Señala que las dificultades expuestas por el Representante de Bolivia son similares a las de Venezuela, Colombia, Brasil, Ecuador, Perú y Paraguay, y si bien tienen una gran importancia se tuvieron ya en cuenta para proyectar el programa de erradicación. Pone de relieve la importancia de la contribución de un millón y medio de dólares que, según anunció el Representante de los Estados Unidos, aportará dicho país a la Oficina Sanitaria Panamericana con el fin de facilitar la coordinación internacional del programa de erradicación. Estima que esta contribución no es incompatible con el programa del UNICEF, sino que, por el contrario, se necesita para la preparación de nuevo personal, tanto internacional como local, y para la orientación y coordinación que requiere el programa.

El Dr. HURTADO (Cuba) expresa su honda satisfacción por la forma en que se han planteado y analizado los problemas relativos a la erradicación de la malaria en el Continente. Los informes presentados

han revelado el firme deseo de llevar a término los acuerdos de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud para resolver en escala continental el problema de la malaria. Al felicitar a los Representantes por los informes presentados, dedica especiales elogios a Venezuela, país que, dice, representa la escuela modelo de la lucha antimalárica. A continuación, pone de relieve la labor que está realizando México en materia de erradicación. Declara que la campaña se administra en un régimen técnico, apartado de las interferencias políticas que tantas veces surgen en la ejecución de los programas sanitarios, y poniendo a disposición de la misma todos los medios disponibles para llevarla a cabo. Elogia la generosa cooperación de los Estados Unidos que merece el agradecimiento de todos los países y pone de relieve las consideraciones expresadas por el Representante de Chile que revelan la comprensión de un problema que no afecta a su país pero que tiene tanta importancia para todos. Propone, por consiguiente, que se constituya un grupo de trabajo integrado por los Representantes de los mencionados países, Venezuela, México, Estados Unidos y Chile, asesorado por el Director de la Oficina a través del Jefe del COMEP, para que prepare un Proyecto de Resolución en el que se formulen recomendaciones a los gobiernos teniendo en cuenta las observaciones expresadas en la discusión.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) apoya la propuesta del Representante de Cuba.

El Dr. AGUILAR (Observador, Asociación Médica Mundial) expresa su satisfacción por la propuesta del Representante de Cuba dada la importancia que la erradicación de la malaria tiene para el Continente. Agrega que los que han contribuido a la lucha contra esta endoepidemia en el Continente americano pueden sentirse orgullosos. Expresa el convencimiento de que la lucha se ha orientado con todo acierto y que será un éxito completo.

El Dr. ALBORTA VELASCO (Bolivia) se considera obligado a aclarar algunos de los conceptos que expresó en la sesión anterior. Explica que considera demasiado optimista el plan de erradicar la malaria en las Américas, y más aún en el mundo entero, dentro de un plazo limitado. La erradicación es un concepto absoluto y es muy difícil lograrla en un plazo de 5 años. Esto no significa que no deban realizarse todos los esfuerzos para extinguir de raíz una enfermedad que tantos estragos causa en las poblaciones; pero no se debe señalar un plazo fijo. Aprovecha la oportunidad para expresar la gratitud del pueblo de Bolivia y de su Gobierno por todos los esfuerzos que realizan los países americanos, aún aquellos que no se enfrentan con el grave problema de la malaria, y rinde homenaje a los organismos internacionales por su lucha infatigable por el bienestar de los pueblos. Se adhiere con entusiasmo a la propuesta del Representante de Cuba.

El Dr. SIRI (Argentina) y el Dr. ROBLETO PEREZ (Nicaragua) apoyan también la propuesta del Representante de Cuba.

El PRESIDENTE anuncia que si no hay más observaciones por parte de los delegados queda constituido el grupo de trabajo en la forma propuesta, integrada por los Representantes de Chile, Estados Unidos, México y Venezuela, y asesorada por el Dr. Alvarado, Jefe de la Oficina de Coordinación del Programa de Erradicación de la Malaria.

Así se acuerda.

Informe del Jefe del COMEP, Dr. Carlos A. Alvarado

El Dr. ALVARADO (Jefe, COMEP) manifiesta que el Documento CD9/43 presentado a esta Reunión del Consejo Directivo contiene un resumen sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas. Explica que todavía no han transcurrido dos años desde que se adoptó la histórica Resolución de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y la mayoría de los países y territorios del Hemisferio ya han convertido o están convirtiendo su programa de control, en programa de erradicación. Señala que los cuadros que contiene el mencionado informe muestran los progresos realizados en 16 países en relación con el programa de control. Advierte que se deben subsanar dos omisiones de los citados cuadros: una de ellas, es el caso de Guadalupe, donde se encuentra bastante avanzado el problema de erradicación, y otra la de Martinica, en donde ya se erradicó la enfermedad. Los cuadros indican la orientación que ha seguido una serie de países y territorios hacia la erradicación de la enfermedad. En la Argentina el programa se encuentra muy adelantado y sólo existe todavía la transmisión en algunas Provincias fronterizas con Bolivia. Bolivia ha reorganizado el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. En el Brasil la magnitud del problema

impone una operación por etapas, y, actualmente, sólo se ha llegado a la cobertura total en los Estados de Alagoas, Segipe, Río Grande del Sur y Distrito Federal. En el resto de la inmensa zona malárica únicamente se somete a rociamiento el 67 por ciento de las casas. Al incorporarse el Servicio Nacional de Malaria a un Departamento de Endemias, perdió su autonomía técnica y administrativa.

Colombia se ha enfrentado con el problema con gran decisión, aunque necesita todavía determinar la extensión del área malárica, para lo cual está realizando, en colaboración con la OSP/OMS y el UNICEF, una encuesta de pre-erradicación. Costa Rica continúa con su programa de control, y si bien se procede al rociamiento de toda el área, la falta de operaciones de evaluación impide considerar el programa como un programa de erradicación. Este es el único país que no ha aceptado todavía la colaboración de la OSP/OMS en la preparación o revisión de su programa, pero recuerda que en esta Reunión la Representante de este país anunció que se procederá a la erradicación, para la que se requerirá la colaboración de los Organismos Internacionales. En Cuba el problema es de escasa magnitud y no despierta el interés del Gobierno por un programa de erradicación, si bien existe un programa de control. El programa de erradicación en el Ecuador se encuentra en la fase preparatoria y ya se ha elaborado un plan de operaciones. En El Salvador se inició la cobertura total el primero de julio, y existe el proyecto de separar la campaña antipalúdica de la división de epidemiología. En Guatemala se comenzará la cobertura integral. Se ha

promulgado, asimismo una ley de erradicación en virtud de la cual el servicio nacional de erradicación constituirá una dependencia primaria del Ministerio de Salud Pública. Haití ha iniciado su programa de erradicación en el cual se utilizará, como insecticida, el dieldrín. Honduras se encuentra ya en fase de conversión de su programa de control en programa de erradicación. Comenta que la legislación antimalárica adoptada recientemente por varios países americanos es una de las más adelantadas del mundo, e incluso ha servido de base para las recomendaciones, que sobre este punto, formuló el Comité de Expertos de la OMS sobre malaria. México iniciará el primero de enero del próximo año la cobertura total. El programa de este país es de gran envergadura y se ha preparado teniendo en cuenta los principales aspectos administrativos, técnicos y psicológicos relacionados con él. Nicaragua se encuentra ya en vías de convertir su programa en programa de erradicación, y el primero de enero se iniciará el período de cobertura. También Panamá se encuentra en el período de conversión y proyecta iniciar en la misma fecha la cobertura integral. El plan de erradicación, ya aprobado por la OMS/OSP se presentará a la consideración de la Junta Ejecutiva del UNICEF. Paraguay ya preparó su programa de erradicación con la colaboración de la OMS/OSP y ha solicitado la cooperación del UNICEF. Brasil y Argentina se han comprometido a establecer una barrera estratégica para impedir la penetración del A. darlingi. Perú sigue con un programa de control. Las actividades antimaláricas están a cargo del Departamento de lucha contra vectores y roedores. Aunque no se ha concretado todavía el plan para establecer los límites

y características de la zona malárica en la vertiente oriental de los Andes, existen indicios de que el Perú se prepara a cumplir la misión que le corresponde. En la República Dominicana se han presentado algunos obstáculos de orden económico, pero se espera reiniciar la cobertura total en el próximo enero para cuyas operaciones se utilizará el dieldrín. En Venezuela el programa de erradicación se encuentra muy avanzado y abarca zonas extensas y pobladas. En otras zonas se ha interrumpido la transmisión. Por otro lado, Venezuela ha contribuido extraordinariamente a la lucha antimalárica en el continente a través de su Escuela de Malaricología en Maracay donde se han formado y están formando técnicos para todos los países. En cuanto a los territorios, señala el Dr. Alvarado, que Antigua no ha presentado casos de malaria desde 1953; Dominica ha preparado ya su plan; y Granada y Carriacou iniciaron ya la cobertura total. Guadalupe tiene un programa de erradicación muy avanzado, aunque existe todavía cierta transmisión activa. En la Guayana Francesa, aunque se dió por terminado el programa de erradicación, subsiste una transmisión residual de una cepa de Plasmodium falciparum, importada de Santa Lucía. La Guayana Holandesa preparó su programa de erradicación y presentó su solicitud al UNICEF. En la Guayana Inglesa aunque se erradicó el vector A. darlingi en la zona costera persiste la transmisión en algunos focos del interior. Jamaica ha preparado su plan de operaciones y espera resolver la situación financiera. En Martinica continúan las operaciones de rociamiento parcial aunque la erradicación está aparentemente terminada. Santa Lucía inició la cobertura total el pasado mes de junio y en Tobago la malaria está prácticamente extinguida. Trinidad estudia la posibilidad de controlar la transmisión por el A. bellator, mediante el rociamiento de las viviendas y la quimio-profilaxis, y si el resultado es satisfactorio podría

presentar su solicitud en septiembre del próximo año. También en la Zona del Canal de Panamá el programa de erradicación se encuentra muy avanzado. A continuación el Dr. Alvarado formula algunas observaciones sobre los desarrollos de los programas. Pone de relieve el sentido de responsabilidad que han mostrado los países americanos para con sus vecinos ninguna otra región del mundo posee una documentación sobre este punto como las Américas. A continuación señala ciertas diferencias que existen entre un programa de control y un programa de erradicación. El primero depende, por lo general del servicio nacional de malaria y su calidad y extensión está sujeta a la organización de este servicio y a los fondos disponibles. En el caso de la erradicación se requiere una serie de factores. Los fondos y los demás elementos de trabajo exigen un mínimo indispensable. El tiempo es otro factor fundamental y lo mismo ocurre con el factor administrativo. Además no sólo los funcionarios sino toda la población deben saber que no se trata solamente de un programa local del servicio de malaria ni aún de las autoridades sanitarias, sino que es un programa del país entero y que, cuando se recibe la contribución de un organismo internacional, el gobierno ha adquirido un compromiso no sólo para proteger sus propios fondos sino los de la contribución internacional. Otra condición indispensable para el éxito de los programas de erradicación es la de que la organización nacional responsable ocupe en los ministerios de sanidad la posición más elevada posible. Tampoco deberá faltar la adecuada supervisión de los trabajos de campo. Por último, se refiere al criterio a seguir para determinar cuando se ha logrado la erradicación. El Comité de Expertos de la OMS sobre malaria ha establecido

criterios bien definidos, que deberían seguirse para la definición de las diversas fases de un programa. Termina diciendo que la VIII Asamblea Mundial de la Salud declaró el programa de erradicación de la malaria, programa de carácter mundial.

Declaración del Director Regional del UNICEF para las Américas.
Sr. Robert L. Davée

El Sr. DAVEE (Director, Regional del UNICEF para las Américas) expresa su satisfacción por asistir a la presente Reunión y también porque se van cumpliendo los compromisos contraídos en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Recuerda que en aquella ocasión el UNICEF expresó por primera vez su interés por la erradicación de la malaria y que también se sugirió que la planificación continental que se proyectase empezara en México. Este plan se ha convertido en realidad; en México se inició el primer programa seguido de otros programas en la América Central y, después de la presentación en la próxima Reunión de la Junta de varios programas que interesan a Honduras Británico, Nicaragua y Panamá, todo parece indicar que pronto se habrá planificado la erradicación de la malaria desde la frontera de Estados Unidos hasta Panamá. Destaca, asimismo la importancia de un programa en el Paraguay por tratarse, en realidad de un programa de coordinación entre este país, Brasil y Argentina. Informa que, hasta la fecha, el total de los programas aprobados por la Junta Ejecutiva del UNICEF para la erradicación de la malaria en las Américas asciende a \$3,200,000 a los que probablemente se agregará otro medio millón. Da cuenta de que existe el propósito de dedicar, del Presupuesto total del UNICEF, diez millones de dólares para la erradicación de la malaria en el mundo, cinco de los cuales se destinarían a la Región de las Américas, pero advierte que todo

ello dependerá de los recursos de que disponga el UNICEF. Señala que el UNICEF dió prioridad a los programas de las Américas. Hace observar que si dicha organización hace ciertas economías no es más que para captarse la confianza de los países que le aportan su contribución, y también para disponer de los recursos necesarios para la ejecución de otros programas. Hay que mantener un equilibrio entre los programas, pues no se debe olvidar que el UNICEF es una Organización de protección a la madre y al niño. Seguidamente hace una breve referencia a la Conferencia de expertos sobre malaria celebrada en Atenas, cuyas conclusiones probablemente tendrán una importante repercusión en los programas de erradicación. Expresa su satisfacción por la contribución anunciada por los Estados Unidos porque aumentará los recursos para la campaña y porque significa la aprobación por parte de aquel país de la política seguida hasta la fecha.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) dice que ha escuchado con gran interés los informes sobre el programa de erradicación de la malaria, así como las interesantes disertaciones y expresiones de entusiasmo del Director de la OSP, del Dr. Alvarado y del Representante del UNICEF. Lamenta que el Representante del UNICEF se haya referido al Territorio de Belice con un nombre inapropiado y pide que conste en acta esta manifestación.

El Dr. HARKNESS (Reino Unido) lamenta profundamente la observación formulada por el Representante de Guatemala y dice que el Consejo Directivo no es el Organismo adecuado para suscitar cuestiones de ésta naturaleza, puesto que hay otros medios dónde se pueden plantear más apropiadamente. Pide por consiguiente que, si consta en acta la declaración del Representante de

Guatemala, figure también la protesta de la Delegación del Reino Unido. Sin embargo, agrega que se sentiría mucho más satisfecho si no quedase constancia de tales manifestaciones.

El Dr. HORWITZ (Chile) expresa la gratitud del Gobierno de su país por la colaboración recibida del UNICEF en los programas llevados a cabo y en los que proyecta realizar. Se siente muy complacido de que en el total del presupuesto que el UNICEF va a destinar a programas de colaboración internacional, haya una parte para programas de higiene materno-infantil, aparte de los de malaria.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) se refiere al informe del Dr. Alvarado con respecto a Brasil y explica que la unificación de ciertos servicios en el país se inició antes de estar orientado el problema de la erradicación de la malaria. Espera que con la ayuda de las organizaciones internacionales, particularmente la Oficina Sanitaria Panamericana, el Brasil se orientará nuevamente hacia la erradicación de la malaria como lo hizo en otra ocasión con respecto a la del Aedes aegypti.

El Dr. PESQUEIRA (México) agradece una vez más la extraordinaria ayuda prestada por el UNICEF en el desarrollo del programa de erradicación de la malaria. Manifiesta que México seguirá adelante en este supremo esfuerzo, cualquiera que sea la actitud que adopten los demás países. Se trata de realizar un esfuerzo para llegar a un fin deseado por todos y que nos haga dignos de la condición humana.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) se adhiere calurosamente a las expresiones de agradecimiento dedicadas a las entidades internacionales, como

el UNICEF que tan valiosa cooperación han aportado a las campañas antimaláricas.

El Dr. SOPER (Director, OSP) agradece al señor Davée la colaboración prestada. Añade que en los dos últimos años la Oficina ha tenido una responsabilidad administrativa y de coordinación de las actividades de los países, a pesar de no disponer de los fondos necesarios para la cooperación técnica y para la preparación de personal; por esta razón no se ha podido facilitar la ayuda técnica necesaria a los programas nacionales en que contribuye el UNICEF. Estima que con la anunciada aportación de los Estados Unidos mejorará considerablemente la situación económica de la Oficina y no habrá necesidad de recurrir a transferencias de créditos en 1957. Insiste una vez más en que esta contribución de los Estados Unidos a este programa de erradicación no debe ser una institución, sino un complemento, de la cooperación prestada por el UNICEF a los países.

El PRESIDENTE elogia las disertaciones del Dr. Alvarado y del Sr. Davée y expresa la esperanza de que, con la colaboración de organizaciones internacionales como la OSP, OMS y el UNICEF, América se verá algún día liberada del flagelo de la malaria. Asimismo expresa su profundo agradecimiento por la contribución anunciada por los Estados Unidos con destino al programa de erradicación de tal enfermedad.

Se levanta la sesión a las 6:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/50 (Esp.)
29 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Martes, 25 de septiembre de 1956, a las 9:15 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Primer Informe de la Comisión General

Tema 26: El problema de la lepra en las Américas (Documento CD9/15) (conclusión)

Informe del Grupo de Trabajo

Tema 24: Reglamento Sanitario de Hoteles y Restaurantes (Documento CD9/7)

Tema 13: Condiciones de empleo del personal de plantilla y de proyectos
(Documentos CD9/22 y CE29/5)

Tema 19: Programa de becas (Documento CD9/5) (conclusión)

Informe del Grupo de Trabajo

(continúa)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Indice (Continúa)

Tema 30: Derechos y obligaciones de los Miembros Asociados y de otros territorios en la Asamblea Mundial de la Salud, en el Consejo Ejecutivo y en los Comités Regionales (Documento CD9/14)

PRIMER INFORME DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE declara abierta la sesión, y somete a la consideración del Consejo el primer Informe de la Comisión General que contiene las diez primeras resoluciones aprobadas en las anteriores sesiones plenarias, con el texto preparado por dicha Comisión, a fin de que los Representantes formulen las observaciones que consideren oportunas acerca de la redacción de las mismas.

El SECRETARIO da lectura de las resoluciones siguientes:

I) Reglamento Interno del Consejo Directivo; II) Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo; III) Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; IV) Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1955; V) Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957; VI) Estado de la recaudación de las cuotas; VII) Empleo de los Fondos Disponibles; VIII) Fondo Rotatorio de Emergencia.

Decisión: No habiendo ninguna objeción, se aprueban las Resoluciones I a VIII inclusive con la redacción propuesta por la Comisión General.

El SECRETARIO da lectura a la Resolución IX sobre el Fondo de Reserva para Edificios.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) pregunta si, en vista del ofrecimiento de \$1,500,000 por el Gobierno de los Estados Unidos para el programa de erradicación de la malaria hecho en la novena sesión plenaria de esta Reunión, es necesario mantener la Resolución IX, puesto que, estando disponible la suma indicada parece que ya no hay motivo para que se

autorice al Director para que utilice la parte del Fondo de Reserva para Edificios que pueda necesitarse para la intensificación del programa de erradicación de la malaria.

El Dr. SIRI (Argentina) se muestra de acuerdo con el punto de vista del Representante de Colombia y señala que es de buena administración que las asignaciones se hagan para una sola finalidad. Propone que se abra de nuevo el debate sobre el Fondo de Reserva para Edificios.

El PRESIDENTE señala que lo que se halla a consideración del Consejo es la redacción de estas resoluciones y no el fondo de las mismas, ya que éste fué aprobado por el propio Consejo en sesiones anteriores. Manifiesta que éste debe decidir si se abre de nuevo el debate y, por lo tanto, pone a votación la propuesta del Representante de la Argentina,

Decisión: Por 5 votos a favor, 10 en contra y ninguna abstención queda rechazada la propuesta del Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE pone seguidamente a votación la Resolución IX, Fondo de Reserva para Edificios, y la Resolución X, Prima de Repatriación del ex-Secretario General.

Decisión: Se aprueban sin modificación las Resoluciones IX y X, en la forma presentada por la Comisión General.

TEMA 26: EL PROBLEMA DE LA LEPRO EN LAS AMERICAS. (Documento CD9/15)
(conclusión)

Informe del Grupo de Trabajo

El SECRETARIO da lectura al proyecto de resolución, preparado por el Grupo de Trabajo nombrado con este fin en la séptima sesión plenaria y compuesto por los Representantes del Brasil, Chile y Venezuela, proyecto que está redactado en los siguientes términos:

"El Consejo Directivo,

Considerando la importancia creciente del problema de la lepra en el Continente, evidenciada en el informe presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD9/15) y las informaciones vertidas por los Estados Miembros,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por la atención prestada al problema de la lepra y recomendar a los países la revisión de los programas nacionales de acuerdo con los conceptos y prácticas modernas de diagnóstico, tratamiento y prevención,

2. Pedir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe los estudios encaminados a conocer la magnitud del problema de la lepra en las Américas, así como las características de las distintas organizaciones nacionales que lo tienen a su cargo.

3. Encomendar al Director que realice los estudios y tome las medidas necesarias para ofrecer las más amplias facilidades posibles para el adiestramiento del personal de los servicios antileproso nacionales y para promover el debido intercambio de experiencias entre los profesionales del Continente".

El Dr. SIRI (Argentina) recuerda que en el debate sobre ese tema él hizo dos propuestas que no han quedado incluidas en el proyecto de resolución: una, en el sentido de que se empezará a preparar una campaña continental de control de la lepra, y la otra, para que se realizaran estudios referentes a la rehabilitación del leproso curado.

El Dr. HORWITZ (Chile) contesta, como miembro del Grupo de Trabajo, que se podría agregar al final del párrafo primero de la parte dispositiva del proyecto de resolución presentado la frase "y rehabilitación", con lo cual se incluiría en el documento una de las propuestas del Representante de la Argentina; en cuanto a la otra, la de la futura campaña continental de control de la lepra, indica que no pareció desprenderse

del debate sobre este tema que la lepra fuese considerada como una enfermedad que tuviese una prioridad tal que justificara los esfuerzos de una campaña continental de control. Por esto el Grupo de Trabajo pensó que lo que interesa ahora es que los Servicios Nacionales Antileprosofos fortalezcan su labor de acuerdo con las prácticas modernas y que la OSP colabore con ellos realizando estudios sobre el problema y ofreciendo medios y servicios para el perfeccionamiento del personal de dichos servicios.

El Dr. SIRI (Argentina) se muestra de acuerdo en incluir la frase "y rehabilitación" en el lugar indicado del proyecto de resolución e insiste en la necesidad de ir pensando para el porvenir en una campaña continental de control de la lepra.

Aprovecha la ocasión para manifestar que acaba de recibir de su país un nuevo informe sobre la situación del mismo en relación con la lepra; en él se señala que hay el siguiente porcentaje de leprosofos: 0.49 por 100,000 habitantes, en vez de 1 por 100,000 que era la cifra anteriormente admitida y que figura en el Documento CD9/15 sobre el tema, preparado por la Oficina.

El Dr. ESTRELLA (Perú) propone algunas enmiendas de estilo que son aceptadas.

El PRESIDENTE pone a votación el proyecto de resolución enmendado de acuerdo con las sugerencias de los Representantes de Chile y Perú.

Decisión: Por 13 votos a favor, uno en contra y ninguna abstención se aprueba el citado proyecto de resolución, en virtud del cual se acuerda:

1) Expresar la satisfacción del Consejo por la atención prestada por la Oficina al problema de la lepra en América y recomendar a los países del Continente la revisión de los programas nacionales de acuerdo con los conceptos y prácticas modernas de diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación; 2) pedir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe los estudios encaminados a conocer la magnitud del problema de la lepra en las Américas, así como las características de las distintas organizaciones nacionales que lo tienen a su cargo y 3) encomendar al Director que realice los estudios y tome las medidas necesarias para ofrecer las más amplias facilidades posibles para el adiestramiento del personal de los servicios antileproso nacionales y para promover el debido intercambio de experiencias entre los profesionales del Continente.

TEMA 24: REGLAMENTO SANITARIO DE HOTELES Y RESTAURANTES (Documento CD9/7)

EL SECRETARIO informa que en el Sexto Congreso Interamericano de Turismo celebrado en San José, Costa Rica, en abril del presente año, se acordó solicitar de la Organización de los Estados Americanos que encomendara a la Oficina Sanitaria Panamericana la formación de una Comisión Técnica, para que elaborase las normas mínimas de salubridad aplicables al alojamiento turístico. De acuerdo con la solicitud recibida de la OEA, el Director de la OSP nombró una Comisión Técnica de Expertos compuesta por el Jefe del Servicio de Saneamiento del Medio de la OSP, el Jefe de la División de Ingeniería Sanitaria del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y Representantes de los Congresos Interamericanos de Turismo, designados por su Comité Ejecutivo Permanente. Haciéndose eco de la resolución del Sexto Congreso Interamericano de Turismo, el Gobierno de Costa Rica propuso la inclusión del tema "Reglamento Sanitario de Hoteles y Restaurantes" en el programa de la actual Reunión del Consejo Directivo. Da cuenta de que los Representantes de Costa Rica y de los Estados Unidos han presentado un proyecto de resolución sobre este tema, concebido en los siguientes términos:

"El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe del Sexto Congreso Interamericano de Turismo, celebrado en San José, Costa Rica, del 14 al 21 de abril de 1956, y especialmente la resolución sobre 'Normas Mínimas de Salubridad para los Establecimientos Hoteleros'; y

Tomando nota del informe del Director de la Oficina sobre las medidas adoptadas de conformidad con la solicitud de la Organización de los Estados Americanos, medidas que consisten en el nombramiento de una Comisión Técnica de Expertos encargada de preparar un manual que contenga las normas de saneamiento aplicables a los establecimientos y servicios destinados a viajeros internacionales,

RESUELVE:

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Director de la Oficina.
2. Solicitar de la Comisión Técnica de Expertos nombrada por el Director que prepare un manual que contenga las normas mínimas de saneamiento recomendadas para ser aplicadas en los establecimientos y servicios destinados a viajeros internacionales, con el fin de ser sometido a la consideración del Consejo Directivo.
3. Pedir a la Comisión Técnica de Expertos que, al preparar el manual, tenga en cuenta las recomendaciones que formule el Comité Mixto de Expertos OACI/OMS sobre Higiene y Saneamiento de los Aeropuertos.
4. Solicitar del Director que presente al Consejo Directivo, en su próxima reunión, un informe sobre la marcha de estos trabajos."

El Dr. DELGORE (Costa Rica) pone de relieve la importancia del tema, no sólo para el fomento del turismo, sino también para que los Gobiernos intensifiquen su labor en este aspecto de la salud pública. Considera que el proyecto de resolución presentado puede ser eficaz y por eso espera que sea aprobado por el Consejo.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) sugiere, después de haber examinado de nuevo el proyecto de resolución, que sea modificado en el

sentido de que no se refiera sólo a los servicios destinados a los viajeros internacionales sino a todos los hoteles y restaurantes.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) apoya el proyecto de resolución y la enmienda que acaba de sugerir el Representante de los Estados Unidos, y propone que, al efecto, se substituya en el párrafo segundo de la parte dispositiva, la frase: "los establecimientos y servicios destinados a viajeros internacionales" por la de "hoteles, restaurantes, medios de transporte y centros turísticos".

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que el problema de la reglamentación sanitaria de los establecimientos de la industria hotelera es muy serio en la mayor parte de los países de este Continente, de tal suerte que le agradecería que se modificara el conjunto del proyecto de resolución, para relacionarlo con el problema del control de los alimentos, e incluyendo en él lo que se refiere al turismo.

El Dr. DELCORE (Costa Rica), como uno de los autores del proyecto de resolución, acepta la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos y concretada por el Representante de Guatemala.

El Dr. SIRI (Argentina) apoya el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que sería preciso enmendar también el último considerando del proyecto de resolución.

El SECRETARIO informa que ese considerando se refiere a lo que propuso el Sexto Congreso Interamericano de Turismo, por lo cual parece adecuado copiar en esa parte del proyecto de resolución los mismos términos

que empleó dicho Congreso, es decir, sustituir la frase "a viajeros internacionales" por las palabras "al alojamiento turístico".

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que en la parte expositiva se agregue el siguiente considerando que aparecería en primer lugar: "Reconociendo la importancia del problema de la protección y del control de los alimentos en los países del Continente, y la necesidad de mejorar las medidas en práctica a este respecto".

El Ing. OLIVERO (Guatemala) disiente del punto de vista del Representante de Chile pues considera que el control de alimentos es una parte de la reglamentación sanitaria para hoteles y restaurantes, importante pero no única.

El Dr. SIRI (Argentina) propone que se designe un Comité de Redacción compuesto de los Representantes de Costa Rica, Chile y Guatemala para que prepare un texto de resolución que recoja las enmiendas sugeridas.

El PRESIDENTE propone que del Comité de Redacción forme también parte el Representante de los Estados Unidos.

Así se acuerda.

El SECRETARIO, da lectura poco después al proyecto de resolución preparado por el Comité de Redacción, que dice así:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta la importancia del problema del saneamiento en los países del Continente y la necesidad de mejorar las medidas en práctica para la protección de la población en general; y

Habiendo examinado el informe del Sexto Congreso Interamericano de Turismo, celebrado en San José, Costa Rica, del 14 al 21 de abril de 1956, y especialmente la resolución sobre 'Normas Mínimas de Salubridad para los Establecimientos Hoteleros'; y

Tomando nota del informe del Director de la Oficina sobre las medidas adoptadas de conformidad con la solicitud de la Organización de los Estados Americanos, medidas que consisten en el nombramiento de una Comisión Técnica de Expertos encargada de preparar un manual que contenga las normas mínimas de saneamiento aplicables al alojamiento de turistas,

RESUELVE:

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Director de la Oficina.
2. Solicitar de la Comisión Técnica de Expertos nombrada por el Director que prepare un manual que contenga las normas mínimas de saneamiento recomendables para ser aplicadas en hoteles, restaurantes, medios de transporte y centros turísticos, con el fin de ser sometido a la consideración del Consejo Directivo.
3. Pedir a la Comisión Técnica de Expertos que, al preparar el manual, tenga en cuenta las recomendaciones que formule el Comité Mixto de Expertos OACI/OMS sobre Higiene y Saneamiento de los Aeropuertos.
4. Solicitar del Director que presente al Consejo Directivo, en su próxima reunión, un informe sobre la marcha de estos trabajos."

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución en la forma presentada por el Comité de Redacción.

TEMA 13: CONDICIONES DE EMPLEO DEL PERSONAL DE PLANTILLA Y DE PROYECTOS (Documentos CD9/22 y CE29/5)

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta del documento CE29/5 relativo a este tema; dice que desde 1949, el Estatuto y el Reglamento del Personal de la OSP han sido esencialmente los mismos que los de la OMS, lo que garantizaba la uniformidad de las condiciones de empleo de todo el personal de la OSP/OMS, facilitaba la transferencia de personal entre las dos Organizaciones y simplificaba la administración de personal dentro de la OSP/OMS. En 1953, la OMS introdujo importantes modificaciones, que a continuación fueron adoptadas por la OSP, relativas

a las condiciones especiales de empleo del personal de proyectos. Estas modificaciones dieron lugar a una dualidad de subsidios, no en favor de todos los miembros del personal de campo de la OSP/OMS, pero sí de algunos de ellos, puesto que el personal de plantilla asignado a proyectos recibía, además de los subsidios y beneficios del personal de plantilla, los concedidos al personal de proyectos. Esta medida estaba en contradicción con el propósito de las modificaciones que tenían por objeto esencialmente compensar las ventajas de un nombramiento de plantilla (participación en el fondo de pensiones, prima de repatriación, transporte de efectos domésticos, etc.) con ciertos subsidios y beneficios (subsidios al personal de proyectos, subsidios por familiares a cargo, subsidios para la adquisición de efectos personales) a fin de satisfacer al personal de programas contratado a corto plazo. Sin embargo, ante la rápida expansión de los programas de la OSP/OMS fué necesario asignar a proyectos personal de plantilla. El Director expresó su disconformidad con relación a que el personal de plantilla asignado a proyectos recibiera dobles derechos, pero se le comunicó por parte de la OMS que así lo establecían el Estatuto y Reglamento del Personal, y una decisión de la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

Después de recurrir a la OMS durante dos años con el fin de remediar esta situación, sin obtener ningún resultado, el Director, el 5 de julio de 1955 modificó el Artículo 1140.1 del Reglamento del Personal de la OSP para poner fin a la dualidad de derechos concedida al personal de plantilla de la Oficina que en lo sucesivo se asignara a proyectos. El Comité Ejecutivo confirmó esta medida en septiembre de 1955. En junio de 1956, el Comité

Ejecutivo examinó la cuestión de la dualidad de derechos y: (1) reafirmó su decisión anterior en el sentido de suspender los dobles subsidios para el personal de la OSP; (2) recomendó "que el personal de proyectos como el de plantilla, sea mantenido en sus específicas funciones, evitando en cuanto sea posible su transferencia de unas a otras, mientras no se uniformen sus derechos", (3) encomendó al Director que prosiguiera en su empeño para resolver definitivamente la dualidad de subsidios para los miembros del personal de plantilla, y (4) recomendó "que el Director tome las medidas necesarias para llegar a un acuerdo con el Director General de la Organización Mundial de la Salud de manera que se logren para el personal de ambas Organizaciones, en la Región de las Américas, condiciones de empleo más uniforme y favorables".

De acuerdo con esta resolución del Comité Ejecutivo, el Director sometió sus propuestas al Director General de la OMS. Al mismo tiempo, la OMS presentó sus propuestas para la solución de este problema al Comité encargado por la Asamblea General de estudiar el régimen de sueldos, subsidios y prestaciones de las Naciones Unidas y de los Organismos Especializados.

Anuncia que se ha distribuido la declaración de la OMS a dicho Comité, con el fin de que los Representantes estén en posesión de todos los elementos de juicio sobre el tema.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) estima que para considerar el problema en todos sus aspectos es preciso, ante todo, verlo en sus relaciones con las funciones y objetivos de la OMS. Aquellas consisten

en aplicar las decisiones de los Gobiernos Miembros de acuerdo con la Constitución de la OMS, para mejorar el nivel de salud de la población mundial. Para lograr esto la Secretaría de la OMS necesita contar con personal preparado y especializado, que preste a los Gobiernos la colaboración que puedan necesitar, y para ello se necesita un sistema de sueldos, subsidios y prestaciones capaz de atraer al personal de este tipo y de mantenerlo al servicio de la Organización. Indica que el Director General de la OMS le ha pedido que informe a los Representantes que sus puntos de vista con relación a este problema no difieren en nada de los sostenidos por el Director de la OSP. Agrega que después de la 28a. Reunión del Comité Ejecutivo, cuando el Director General recibió la comunicación del Director de la Oficina, que figura como Anexo al Documento CE29/5, le contestó en términos que pueden contribuir a aclarar el problema. El Sr. Siegel lee los siguientes párrafos de la comunicación del Director General de la OMS: "Como recordará Ud., estos dos sistemas divergentes de condiciones de empleo surgieron a causa de la participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica y del hecho de que todos los Organismos que participaban en este Programa, excepto la OMS, consideraban el personal de proyectos de Asistencia Técnica como un grupo de funcionarios temporeros completamente separado del personal de plantilla. Como participante en el Programa, la OMS no tenía otra alternativa que aplicar al personal de proyectos financiados con fondos de Asistencia Técnica las condiciones acordadas por la mayoría de los Organismos y, además, para evitar contradicciones internas tenía que aplicar a todo el

personal de proyectos independientemente de la procedencia de los fondos con que se le pagaba las condiciones aceptadas para el personal de proyectos de Asistencia Técnica. Recordará Ud. que al iniciarse este Programa en 1951, las diferencias entre las condiciones de empleo del personal de proyectos y del personal de plantilla eran mucho más importantes que en la actualidad. Durante los últimos cinco años la OMS se ha esforzado continuamente con cierto éxito, en lograr a través de los organismos de coordinación de las Naciones Unidas, que se redujeran las diferencias entre las condiciones de empleo de los dos grupos de personal. En este aspecto, conseguimos un importante adelanto en 1953 cuando se establecieron las condiciones de empleo actuales para el personal de proyectos y ultimamente ha habido indicios de que la Junta de Asistencia Técnica se va a ocupar del problema. Pero confiamos que será más significativo el examen de este asunto por el Comité especial designado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, cuando proceda a estudiar las condiciones de empleo, en todos sus aspectos, del personal internacional."

El Sr. Siegal hace referencia a la declaración de la OMS a dicho Comité y lee dos párrafos del mismo que tienen relación con el tema puesto a debate. En el párrafo 23, se dice lo siguiente: "En el curso de los dos últimos años, algunos de los problemas que a continuación se enumeran han ido imponiéndose con evidencia creciente a la atención de los funcionarios encargados de los asuntos de personal en la sede y en las oficinas regionales. Consciente de esas dificultades, la Organización Mundial de la Salud se creyó en el deber de proponer, de concierto con los demás organismos especializados, que el Comité Consultivo de Asuntos Administrativos efectuase en 1956 una revisión general del sistema de sueldos, subsidios y prestaciones." Por otra parte, el párrafo 27

del mismo documento dice así: "Quien haya seguido la anterior descripción de la estructura y las funciones de la OMS y la composición de su personal comprenderá sin dificultad que el problema persistente y básico que condiciona toda política en materia de personal sea el de fundir las diversidades culturales y profesionales en una unidad coherente y flexible, y en una comunidad permanente de propósitos, de disciplina, de ideales y de intereses. Las dificultades son todavía mayores cuando los funcionarios, además de pertenecer a profesiones muy distintas, están dispersos por todo el mundo e integrados en un sistema jerárquico. No cabe imaginar que un reajuste del sistema de sueldos, subsidios y prestaciones baste por sí solo para resolver esa cuestión, de tanto interés para todas las ramas de la administración, pero es indudable que el régimen de remuneraciones y beneficios puede multiplicar o reducir considerablemente los medios administrativos que permiten abordar un problema de tan capital importancia. La cohesión del personal ha de basarse en la convicción de que el régimen establecido se aplica a todos y atiende equitativamente a las distintas condiciones del servicio. Se requiere también una amplia y regular rotación del personal en las distintas clases de destinos y un sistema de remuneraciones y licencias que haga posible esa rotación".

Informa que hace unos días asistió como Representante del Director General de la OMS a la segunda reunión del citado Comité de las Naciones Unidas, y a una reunión de representantes de las Naciones Unidas y de todos los Organismos Especializados, en la cual se aprobaron por unanimidad una serie de recomendaciones a este Comité, tendientes a unificar las

condiciones de empleo del personal de las Organizaciones Internacionales. Todavía es imposible decir cuál será la decisión del citado Comité a este respecto. Afirma que el problema que ahora se discute afecta no sólo a la Región de las Américas, sino a toda la Organización, y que debe ser resuelto. Expresa la esperanza de que se hallará una solución como resultado del procedimiento iniciado en las Naciones Unidas, pero si no fuera así, el Director General de la OMS se propone someter al Consejo Ejecutivo de la OMS, que se reunirá en Ginebra en enero próximo, las mismas propuestas que han sido aprobadas en la reunión de las Naciones Unidas y los Organismos Especializados a que se ha referido antes. Resumiendo sus puntos de vista, afirma que todos los esfuerzos en esta materia tienden a lograr que las funciones y objetivos de las Organizaciones Sanitarias se lleven a cabo con eficacia y eficiencia; que el problema en debate consiste en adoptar un sistema que facilite la contratación de personal internacional debidamente especializado y preparado, y su permanencia en la Organización, y la rotación del personal por el mundo entero. Termina destacando la necesidad de una política de personal que establezca condiciones de empleo comunes, en sueldos, subsidios y prestaciones para todo el personal, cualesquiera que sean los programas en que preste servicio y la procedencia de los fondos con que se financien estos últimos.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) destaca la importancia de que la OSPA y la OMS, que son ante todo organismos de carácter técnico, dispongan de personal altamente especializado, pues el prestigio de esas organizaciones depende de la calidad de su personal.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que se pase a considerar el proyecto de resolución que figura en el Documento CE29/5.

El SECRETARIO lee el citado proyecto de resolución que dice así:

"El Consejo Directivo,

Considerando las propuestas presentadas por el Director al Director General de la OMS encaminadas a obtener unas condiciones de empleo más uniformes y favorables para el personal de ambas organizaciones en la Región de las Américas;

Teniendo en cuenta las propuestas sometidas por la Organización Mundial de la Salud al Comité encargado por la Asamblea General de las Naciones Unidas de estudiar el régimen de sueldos, subsidios y prestaciones de las Naciones Unidas y de los Organismos Especializados; y

Reconociendo que las recomendaciones de la OMS, si se adoptaran, ofrecerían unas condiciones de empleo más uniformes y favorables para el personal de plantilla y de proyectos, que es el objetivo que trata de alcanzar la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Recomendar al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud que, en caso de que las Naciones Unidas no autoricen un sistema único y más favorable de sueldos, subsidios y beneficios para todo el personal de todos los programas, invoque su competencia con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 3.2 del Estatuto del Personal, que permite "separarse de la escala de sueldos y subsidios de las Naciones Unidas..." si las necesidades de la OMS obligaran a ello.

2. Autorizar al Comité Ejecutivo, en su 30a Reunión, para que nombre un subcomité compuesto de tres miembros que, en colaboración con el Director de la Oficina, examinará las medidas adoptadas por la Asamblea de las Naciones Unidas; autorizar al subcomité para que adopte, en caso de que las Naciones Unidas no autoricen un sistema único de sueldos, subsidios y beneficios para todo el personal de todos los programas, y el Consejo Ejecutivo de la OMS tampoco autorice este sistema de empleo, las medidas necesarias para establecer las mismas condiciones de empleo para el personal de plantilla y de proyectos.

3. Encomendar al Director que emprenda un estudio completo de los sueldos y otras compensaciones ofrecidas al personal de salud pública en las Américas y presente un informe sobre este asunto, junto con sus recomendaciones".

El Dr. ESTRELLA (Perú) pide que se le aclare el significado del párrafo tercero de la parte dispositiva y en especial a qué clase de personal de salud pública se refiere.

El Dr. SOPER (Director, OSP) precisa que se trata de un estudio sobre la situación general del personal de salud pública en el Continente, y explica que la Oficina se encuentra con que debe desarrollar sus actividades en países cuyas condiciones económicas difieren mucho de uno a otro. Cree que un estudio sobre la situación actual del personal de salud pública en toda América redundaría en beneficio de aquél.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución que figura en el Documento CE29/5.

Se suspende la sesión a las 11:05 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

TEMA 19: PROGRAMA DE BECAS (Documento CD9/5) (conclusión)

Informe del Grupo de Trabajo

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) en nombre del Grupo de Trabajo designado en la Sexta Sesión Plenaria y compuesto de los Representantes de Argentina, Colombia, Chile, Estados Unidos y México, explica que dicho grupo ha preparado dos proyectos de resolución sobre este Tema. Da lectura al primero de ellos, que dice así:

"El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Documento CD9/5 presentado por el Director de la Oficina sobre el programa de becas,

RESUELVE:

1. Tomar nota de dicho documento.

2. Pedir al Director que, para el caso de una posible incorporación en el Reglamento respectivo estudie a la mayor brevedad posible y presente al Comité Ejecutivo, para su consideración, un programa de becas basado en el análisis de los siguientes aspectos:

- a) Las sugerencias fundamentales que sobre el pago de estipendios a los becarios, están contenidas en dicho documento.
- b) El establecimiento de diversos tipos de becas, tomando en consideración los siguientes puntos:
 - (i) La posición profesional o académica del becario;
 - (ii) La experiencia profesional y número de años de estudio de postgraduado;
 - (iii) La duración y clase de estudios que se van a hacer;
 - (iv) La dedicación exclusiva a funciones de salud pública y medicina preventiva;
 - (v) El número de familiares a su cargo;
 - (vi) Las facilidades económicas que cada país otorgue al becario."

El Ing. OLIVERO (Guatemala) sugiere que en el apartado cuarto del inciso b) se mencionen también las actividades universitarias.

El Dr. SIRI (Argentina) apoya la propuesta del Representante de Guatemala y propone que en el mismo párrafo se diga que la dedicación exclusiva ha de ser a las funciones de salud pública y a la medicina preventiva a una de sus actividades.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) indica que tal vez sería más general la expresión "servicios relacionados con la salud".

El Dr. HORWITZ (Chile) cree que la frase adecuada sería: "la dedicación exclusiva a sus funciones".

El Dr. SIRI (Argentina) considera que la palabra "servicio" tiene distinto significado según los países, y propone que el citado apartado cuarto se redacte así: "La dedicación exclusiva a funciones de salud pública y/o medicina preventiva, sean administrativas, hospitalarias o docentes."

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) señala que el proyecto de resolución en realidad va dirigido al Director de la Oficina y que éste conoce los puntos de vista expresados en el seno del Consejo Directivo, sin que tenga necesidad de dar mayor corrección al texto.

El Dr. ESTRELLA (Perú) entiende que en apartado segundo del inciso b) habría que precisar que la experiencia profesional ha de ser en el servicio de salud pública.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) aclara que esto es lo que el Grupo de Trabajo ha entendido por la expresión: "experiencia profesional".

El PRESIDENTE dice que el proyecto de resolución limita a los trabajadores de salud pública el derecho a aspirar becas, privando del mismo a los profesores universitarios, a quienes sin embargo, se puede recurrir a menudo en demanda de consejo en cuestiones de salud pública.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) aclara que los apartados del inciso b) no son exclusivos, sino que constituyen sólo una orientación para el Director y que nunca pensó el Grupo de Trabajo eliminar a los profesores de especialidades distintas de la salud pública del derecho a optar a becas aunque, desde luego, la prioridad sería en favor de los especialistas en salud pública.

El Dr. SIRI (Argentina) insiste en que el apartado cuarto debe ser más explícito. Propone para evitar que se puedan considerar esta serie de apartados como de carácter exclusivo, que en el inciso b) después de la palabra "consideración" se agregue la expresión "entre otros".

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Grupo de Trabajo, con las dos enmiendas propuestas por el Representante de la Argentina.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) presenta en nombre del mismo Grupo de Trabajo, el segundo proyecto de resolución, cuyo texto es el siguiente:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta la escasez de expertos en todas las ramas de salud pública y medicina preventiva, lo cual dificulta la realización y progreso de sus campañas;

Considerando que varios países adelantan simultáneamente importantes programas destinados a erradicar de nuestro continente enfermedades como la malaria, viruela, y el pián, o a combatir otras como la poliomielitis, diarreas infantiles, fiebre amarilla y a mejorar problemas como el del cáncer, desnutrición, elevada mortalidad infantil; y

Teniendo en cuenta que por las razones antes señaladas se acentúa cada día más la necesidad de contar con un número creciente de dichos expertos,

RESUELVE:

1. Recomendar nuevamente a los Gobiernos de los Países Miembros, la conveniencia de mantener los salarios y prerrogativas inherentes a la posición de sus funcionarios, cuando éstos salgan al exterior en viaje de capacitación o perfeccionamiento.
2. Pedir encarecidamente a dichos Gobiernos, que destinen partidas especiales con el fin de incrementar el número de funcionarios vinculados a servicios de salud pública y medicina preventiva, que salen al exterior en viajes de capacitación o perfeccionamiento.

3. Recomendarles que, para los casos anteriores, se estudien medidas destinadas a facilitar a los becarios, el giro de dólares al cambio oficial.

4. Pedir al Director que transcriba a los Gobiernos de los Países Miembros esta resolución."

El Dr. ESTRELLA (Perú) sugiere dos enmiendas de estilo: que al final del primer considerando se sustituya "sus campañas" por "las campañas", y que se suprima la palabra "encarecidamente" del segundo párrafo de la parte dispositiva.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia), en nombre del Grupo de Trabajo, acepta las enmiendas del Representante del Perú.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Grupo de Trabajo con las enmiendas propuestas por el Representante del Perú.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) señala que en la Reunión de Representantes de los jefes de Estado americanos que se está celebrando en Washington se estudia la posibilidad de incluir en el programa de las Reuniones futuras a dichos Representantes el siguiente punto: "Que la OEA adopte un programa de becas tendiente a hacer frente a las necesidades de los países americanos y a proporcionar por lo menos 500 becas nuevas durante el primer año de su ejecución". Expresa su convicción de que en cualquier programa de becas de la OEA se incluirán becas relacionadas con la salud pública.

El PRESIDENTE expresa la satisfacción del Consejo ante estas declaraciones del Observador de la OEA y la esperanza de que las medidas que se adopten contribuirán al progreso de la educación de los expertos sanitarios americanos.

TEMA 30: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS ASOCIADOS Y DE OTROS TERRITORIOS EN LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, EN EL CONSEJO EJECUTIVO Y EN LOS COMITES REGIONALES (Documento CD9/14)

El SECRETARIO da cuenta del documento CD9/14 e informa que el Director General de la OMS ha solicitado del Director de la Oficina que señale a la atención del Comité Regional la resolución WHA9.52 de la Novena Asamblea Mundial de la Salud y que se refiere a los derechos y obligaciones de los Miembros Asociados. En relación con este mismo tema, el Director, hizo una declaración ante la Segunda Asamblea Mundial de la Salud, y presentó un informe al Consejo Directivo, en su VII Reunión, el cual aprobó una resolución que se cita en el mismo documento. En vista de que la situación con respecto al Comité Regional de las Américas no ha sufrido modificación alguna, el Director reitera puntos de vista expuestos en la VII Reunión del Consejo.

El Dr. HORWITZ (Chile) entiende que no hay que innovar en esta materia y que el Consejo debe reiterar los puntos de vista expuestos en la resolución adoptada en su VII Reunión.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) propone que el Consejo apruebe una resolución similar a la adoptada en aquella Reunión, con las modificaciones pertinentes en la parte expositiva; es decir, en el sentido de poner en conocimiento del Director General de la OMS que el Consejo Directivo desea que no se tomen medidas que modifiquen la posición actual del Comité Regional de las Américas en relación con la consulta formulada. Sugiere que se le encomiende a la Comisión General la preparación del texto definitivo.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



CD9/52 (Esp.)
27 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Martes, 25 de septiembre de 1956, a las 3:15 p.m.

<u>Presidentes:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Tema 18: Informes sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas (continuación)

Tema 25: Recursos Financieros de la Organización Sanitaria Panamericana

- A. Informe del Ponente designado por la Resolución IV de la 28a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD9/16)
- B. Nota del Director sobre el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos (Documento CD9/17)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión y pide al Secretario que de cuenta de los acuerdos de la Comisión General.

El SECRETARIO informa que para el orden del día de la sesión de esta tarde la Comisión General ha señalado en primer término el Proyecto de Resolución preparado por el Grupo de Trabajo sobre la erradicación de la malaria. A continuación se someterán al Consejo el Tema 25, "Recursos Financieros de la Organización Sanitaria Panamericana" y el Tema 31, "Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de Interés para el Comité Regional". Luego se examinarán el Tema 32, "Iniciativa del Gobierno de Nicaragua acerca de la Representación Regional en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud".

El Proyecto de Resolución presentado por el Grupo de Trabajo integrado por los Representantes de Chile, Estados Unidos, México y Venezuela dice así:

"El Consejo Directivo,

Considerando la Resolución XVIII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, por la cual se encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana propender a la intensificación y coordinación de las labores de lucha antimalárica a objeto de procurar la erradicación de dicha enfermedad en el Hemisferio Occidental;

Considerando la Resolución XLII de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, por la cual se dispone que la Oficina Sanitaria Panamericana proceda a dar cumplimiento a la Resolución antes citada y estudie las medidas de carácter internacional para asegurar la protección de los países o territorios que hayan logrado la erradicación de la malaria; y se autoriza al Director para obtener la participación financiera de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, para adelantar el desarrollo de los objetivos señalados en ella; y

Considerando los resultados obtenidos en los países americanos en la lucha contra la malaria, y especialmente los progresos realizados a partir de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Destacar el consenso de todos los países del Continente para darle a la malaria la primera prioridad entre los problemas de salud pública.

2. Reafirmar su fe en la erradicación de la malaria en el Continente Americano.

3. Reconocer los ingentes esfuerzos que los países de América han hecho y están haciendo para llevar a término sus programas antimaláricos.

4. Estimar y agradecer altamente la colaboración del Gobierno de los Estados Unidos de América al asignar la suma de \$1,500,000 para incrementar el fondo especial de la Oficina Sanitaria Panamericana destinado a la lucha contra la malaria en el Continente.

5. Reconocer la importancia de la colaboración internacional para el éxito del programa de erradicación de la malaria en América; y señalar que la participación económica de UNICEF y de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas ha sido de especial significación en el plan de actividades que la Oficina Sanitaria Panamericana y los distintos Gobiernos Miembros desarrollan conjuntamente en este campo.

6. Recomendar a los Gobiernos Miembros que, dado el carácter de emergencia de los programas de erradicación de la malaria, asignen a los servicios nacionales de malaria la debida jerarquía y autoridad para la agilidad en el manejo de los fondos y los problemas de personal como uno de los medios de asegurar el éxito de un programa de erradicación.

7. Estimular a los Gobiernos Miembros a extremar sus esfuerzos, en la medida que les corresponda, en el sentido de convertir sus programas de control de malaria en programas de erradicación, y de asegurar los recursos indispensables para que los programas de erradicación en marcha no sufran interrupción hasta su término.

8. Recomendar a los Gobiernos Miembros que hayan avanzado en el proceso de la erradicación de la malaria, o que la consideren

ya lograda, que se ajusten para los informes de estado del programa, a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana, requiriendo para ello la colaboración de expertos de estas organizaciones."

El Dr. HURTADO (Cuba) pide al Consejo que apruebe el Proyecto de Resolución en la forma en que ha sido redactado por el Grupo de Trabajo.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución presentado por los Representantes de Chile, Estados Unidos, México y Venezuela.

TEMA 25: RECURSOS FINANCIEROS DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

- A. Informe del Ponente designado por la Resolución IV de la 28a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD9/16)
- B. Nota del Director sobre el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos (Documento CD9/17)

El SECRETARIO informa que el tema se subdivide en dos partes, y presenta los documentos correspondientes a la primera de ellas, consistentes en una ponencia, del Dr. Félix Hurtado, y en tres anexos.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que la economía de la Oficina Sanitaria Panamericana se funda en el llamado "régimen de cuotas". La Oficina cuenta con un historial largo y brillante, a pesar de la escasez de sus recursos en los primeros tiempos. Su cooperación con los países latinoamericanos ha dado lugar al establecimiento de gloriosos jalones en las campañas de salubridad de este Hemisferio. Hace referencia a las diversas fuentes de fondos con que cuenta actualmente la Organización y destaca la distribución de porcentajes de los fondos de Asistencia Técnica entre los diversos organismos especializados establecida en la legislación inicial del Programa. Señala que mientras la participación de la FAO en dichos fondos representaba un 29%, la de la

Organización Mundial de la Salud era de un 22%, siguiendo la UNESCO con un 14%, la OIT con un 11% y la OACI con un 1%. El 23% restante se asignaba a gastos generales de administración. Expone los orígenes del actual sistema de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y alude a la división establecida entre los países desarrollados y los insuficientemente desarrollados. Describe la situación presente de la programación de la Asistencia Técnica, y dice que tal sistema deja en manos de los gobiernos la distribución de fondos entre los diversos campos técnicos, lo que ha hecho que en muchos casos los programas de salubridad hayan sufrido un serio quebranto. Destaca las dificultades con que tropiezan los sanitaristas, de muchos países, para hacer ver a los jefes de las diversas ramas de la administración pública la importancia que tiene la salud en todos los programas de fomento nacional. Por ello, es necesario que en los correspondientes organismos de las Naciones Unidas se proponga las reformas necesarias para garantizar una mejor aplicación de los Fondos de Asistencia Técnica. Se refiere al Anteproyecto de Resolución presentado por los Delegados de los Estados Unidos, Uruguay, Ecuador y Cuba en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y dice que es necesario dar vida a la parte dispositiva de dicho anteproyecto y dirigirse a los gobiernos para hacerles ver la necesidad de reconocer a los problemas de salud pública toda la importancia que tienen.

El Dr. HORWITZ (Chile) agradece la exposición hecha por el Representante de Cuba y señala que el tema que se está discutiendo consta de dos partes. Para la segunda de ellas hay un proyecto de resolución. Para la primera hay una propuesta, del autor de la ponencia, en favor de la vigorización de un anteproyecto de resolución

presentado en la XIV Conferencia. Pide que se determine claramente cuál de las dos partes del tema va a ser objeto de debate en este momento.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que, en realidad, se puede considerar que se trata de asuntos completamente diferentes, aunque fundamentalmente constituyan un mismo problema. Un caso se refiere a la Organización Mundial de la Salud y a la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, y el otro a la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que su país no tiene ninguna experiencia en el programa de Cooperación Técnica de la OEA, por lo que no podría hacer ningún comentario en relación con esto. Pero recuerda que ya en una sesión anterior expuso algunos puntos de vista sobre el Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Es evidente que en diversos países se produce una competencia entre las diversas ramas de la administración pública, en lo que respecta a la distribución de los fondos de Asistencia Técnica. No hay duda de que esa competencia está inspirada en nobles impulsos, puesto que los portavoces de los diversos servicios interesados tienen el convencimiento de que lo que proponen es lo que más conviene a los intereses generales del país. Como ha expuesto el Representante de Cuba, es necesario hacer ver a los gobiernos la importancia que la salud tiene para la prosperidad nacional, y convendría estudiar un Proyecto de Resolución para llamar la atención de los poderes públicos sobre estas cuestiones y encargar al Director de la OSP el estudio de algún procedimiento para asegurar una mayor participación de los

programas de salubridad en los fondos de Asistencia Técnica.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) estima que el Consejo debe un voto de gracias al Representante de Cuba por el estudio que ha hecho de una materia tan difícil como la Asistencia Técnica y por la clara explicación formulada sobre los problemas más importantes que plantea. El asunto merece detenido estudio y es preciso tener en cuenta tanto los antecedentes históricos como la situación actual. Es relativamente fácil conseguir fondos para aquellos programas que encierran una nota sentimental. Así ocurre en las campañas en favor de los niños, en contra de la tuberculosis o en la lucha contra el cáncer. Pero no es tan sencillo despertar la emoción popular en lo que respecta a la prevención de las enfermedades, porque es difícil presentar ostensiblemente el valor de las campañas preventivas. Nadie ha muerto jamás de salud pública, y esto hace que resulte muy difícil hacer ver la importancia que tiene la salud pública. El principal interés actual de los pueblos consiste en el mejoramiento de la economía, y es necesario hacerles ver que la economía no puede mejorar si no mejora el estado de salud de la población. Con el actual sistema de distribución de las asignaciones de Asistencia Técnica, se concede a los países el privilegio de determinar cuáles son aquellos aspectos de la vida nacional a los que se debe dar mayor impulso. En un momento pareció que ésta sería la fórmula mejor para los intereses nacionales, pero la práctica indica hoy que el sistema no ha dado en todos los casos el resultado apetecido. Sin embargo, no parece oportuno promover una reforma profunda y fundamental del actual estado de cosas. Esa

reforma entrañaría serios riesgos. Ya que se ha llegado al establecimiento de un sistema, lo mejor es darle un margen suficiente para que se demuestre el valor que pueda tener. Por ello lo que convendría hacer es llamar la atención de los gobiernos sobre la relación directa que existe entre la salud y el desarrollo económico y hacerles comprender que si quieren que sus programas de fomento rindan los máximos beneficios, es preciso que se recojan en ellos los aspectos de interés sanitario. Igualmente convendría que el Consejo encomendase al Director de la OSP que mantenga en constante estudio todo lo relativo a la Asistencia Técnica y que informe periódicamente al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo. A continuación propone que se apruebe una resolución en los siguientes términos:

El Consejo Directivo

RESUELVE:

Agradecer al ponente, Dr. Hurtado, el informe que ha sometido;

Llamar la atención de los Gobiernos Miembros sobre la relación directa que existe entre las relaciones sanitarias y el desarrollo económico;

Encomendar al Director que estudie los medios adecuados para que los Gobiernos concedan la debida consideración, cuando formulen sus peticiones de Asistencia Técnica, a la necesidad de mejorar las condiciones sanitarias; y

Encomendar al Director que mantenga informado al Comité Ejecutivo de cualesquiera hechos que surjan en la administración de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y que puedan afectar a los programas de la Organización Sanitaria Panamericana, así como al desarrollo de los programas que cuentan con fondos recibidos de dicha Asistencia Técnica.

El Dr. SIRI (Argentina) se suma a los Representantes de Chile y de los Estados Unidos en sus palabras de elogio al autor de la ponencia, y estima conveniente adoptar una resolución como la propuesta por el Representante de los Estados Unidos. La situación actual debe ser objeto de un cuidadoso estudio. No hay que olvidar que son muchos los proyectos pendientes de los fondos de Asistencia Técnica, y quizás la mejor solución del problema sea destacar ante los gobiernos la fundamental importancia que tiene la salud para el desarrollo económico de los países. Considera que en el segundo párrafo de la parte dispositiva del Proyecto de Resolución se debe incluir alguno de los conceptos expuestos por el propio autor del proyecto, ya que con la relación actual el texto no tiene todo el vigor necesario. En la resolución que adopte el Consejo se debe destacar la relación que existe entre la salud y los problemas económicos.

El Dr. MENDOZA (Guatemala) felicita al Representante de Cuba por su exposición del problema que plantea el régimen actual de Asistencia Técnica. Cree que sería una buena solución recomendar a los gobiernos que, al elaborar sus programas anuales, concedan a los problemas sanitarios el grado de importancia que éstos tienen en cada país en relación con el desarrollo económico. No hay que olvidar que el fin primordial del programa ampliado de Asistencia Técnica es el desarrollo económico, y el factor de la salud está indiscutiblemente ligado a éste de una manera indisoluble. Pero corresponde a cada país pesar y medir la proporción en que sus problemas de salud afectan a sus problemas económicos. Considera,

en principio, muy atinada y constructiva la propuesta del Representante de los Estados Unidos. Sin embargo, convendría darle nueva redacción recogiendo las opiniones expuestas en el curso del debate.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) se muestra de acuerdo con las sugerencias de los oradores que han intervenido en el curso del debate y estima que su Proyecto de Resolución podría enmendarse en el sentido de: "Llamar la atención de los Gobiernos Miembros sobre el hecho de que el desarrollo económico depende de la salud y el vigor de la población, que se pueden mejorar rápida y progresivamente por métodos de los que hoy dispone a un costo reducido".

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que la Oficina Sanitaria Panamericana mantiene sus relaciones con los países por mediación de los Ministros de Salud Pública, y no se encuentra en relación directa con los presidentes ni con los demás miembros de los poderes ejecutivos. Tampoco tienen ninguna relación directa con los Comités Nacionales encargados de formular los proyectos de Asistencia Técnica. Hasta ahora, la OSP ha conservado el carácter de organismo técnico y se ha limitado a colaborar con las autoridades técnicas de los países, absteniéndose de toda gestión de tipo político. El acuerdo adoptado en 1954 mediante el que se puso a disposición de los propios países la asignación nacional de Asistencia Técnica hizo que tales fondos quedasen completamente apartados de la influencia de la OSP. Hoy cabe considerarlos como parte integrante de los presupuestos nacionales.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) expresa su satisfacción por las palabras del Director de la OSP y dice que en muchos países los funcionarios de salud pública tropiezan con grandes dificultades para conseguir que se destinen fondos de Asistencia Técnica a los programas de salubridad.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) dice que, en su país, los funcionarios de salud pública libran intensas batallas con los de otras ramas de la administración del Estado para conseguir el apoyo que necesitan los programas de salubridad. Sin embargo, los esfuerzos que se realizan no se suelen ver coronados por el éxito. Es necesario encontrar una solución para los problemas planteados en la actualidad.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) recuerda que el asunto de que se está tratando se ha discutido en los cuerpos directivos de la Organización desde hace más de dos años. Considera que la importancia del problema varía de unos a otros países y depende del ascendiente que, en cada uno, pueda ejercer el Ministro de Salud Pública sobre sus compañeros de Gobierno. La experiencia de Venezuela no permite sustentar un criterio pesimista. Es preciso estudiar muy bien los términos de la resolución que haya de adoptar el Consejo Directivo, pues conviene que ésta no represente solamente una condenación del actual estado de cosas, sino que tenga un carácter evidentemente constructivo. Como han propuesto los Representantes de Chile y de Estados Unidos, se debe destacar categóricamente que los problemas económicos no se pueden separar de los problemas sanitarios.

El Dr. HURTADO (Cuba) se muestra dispuesto a aceptar, en principio, el Proyecto de Resolución propuesto por el Representante de los Estados

Unidos pero dice que habrá que canalizarlo detalladamente en sus distintas expresiones. Señala que en el régimen anterior de Asistencia Técnica se destinaba a la OMS un 22% del total de las asignaciones. Pero ahora no hay nada que garantice ese porcentaje para los programas de salud pública. El sistema actual falla precisamente en el mecanismo interior de los países, porque es allí donde no se consigue que se respete la participación que corresponde a las campañas de salud. Es cierto, que, como dijo el Director de la OSP, ésta tiene carácter técnico. Pero los Representantes que acuden al Consejo Directivo tienen una verdadera representación política porque, en cuanto salen de las fronteras nacionales, no sólo actúan en nombre de los Ministerios de Salubridad, sino de los gobiernos, como unidad política central. En consecuencia el Consejo Directivo no debe respaldarse en el Director de la Oficina y encomendarle que diga tal o cual cosa a los gobiernos, sino que debe dirigirse a ellos formulando la petición pertinente. Hay que pedir a los Gobiernos hechos concretos y definidos denunciando, como inapropiado, el régimen actual de Asistencia Técnica.

El Dr. HORWITZ (Chile) recuerda que en sesiones anteriores fué de los primeros en denunciar que, en su país, no estaba dando resultados satisfactorios para los programas de salud pública el régimen vigente de Asistencia Técnica. Señala que Documentos Oficiales No.17 el único país que no figura con ningún programa de la Categoría I es Chile; sin embargo, ve con profunda satisfacción que en la mayor parte de los demás países la

Categoría I está destinada al programa de erradicación de la malaria. Reconoce que es necesario hacer ver a los Gobiernos la urgencia de que se preste a los programas de salud pública la atención que merecen, ya que sin ellos no hay posibilidad de desarrollar eficazmente los de otras clases. Como la cuestión sometida a la consideración del Consejo es muy difícil y no existe la posibilidad de llegar a una solución rápida, conviene nombrar un grupo de trabajo que estudie las opiniones expuestas y prepare un Proyecto de Resolución a base del propuesto por el Representante de los Estados Unidos.

EL PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo la propuesta del Representante de Chile, y sugiere que formen parte del grupo de trabajo los Representantes de Estados Unidos, Cuba y Perú.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que, como es autor de la ponencia en que se ha basado el debate, conviene que se designe a otro Representante en su lugar. Propone que el grupo de trabajo quede integrado por los Representantes de Estados Unidos, Chile y Perú.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 5:05 p.m. y se reanuda a las 5:20 p.m.

EL PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo la segunda parte del Tema 25: "Nota del Director sobre el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos".

El Dr. SOPER (Director, OSP) presenta el Documento CD9/17, y señala, a la atención del Consejo Directivo, ciertos puntos concretos del Proyecto de Resolución sobre las nuevas bases del Programa de Cooperación Técnica

de la OEA. Dice que, mediante ese proyecto, el Consejo Interamericano Económico y Social se reserva plena autoridad sobre dicho programa en todos sus aspectos, y manifiesta que esta reserva no es compatible con la inclusión de los proyectos sanitarios en el programa de Cooperación Técnica en que participa la OSPA, puesto que ésta cuenta con su Conferencia Sanitaria y su Consejo Directivo, con plena autoridad sobre sus actividades. Se refiere al párrafo del proyecto de resolución en que se establece que el Programa de Cooperación Técnica tiene por objeto promover y fomentar las actividades que contribuyan más amplia y eficazmente al desarrollo económico-social de los Estados Miembros de la OEA. En relación con esto, señala que si la expresión "desarrollo económico-social" abarca las actividades sanitarias, esta disposición se halla en pugna con la Constitución de la OSPA, en la que se determinan los fines de esta Organización. Observa que, de conformidad con el proyecto de resolución, el nuevo Programa de Cooperación Técnica de la OEA constituye una actividad de carácter permanente, cuya financiación depende de las contribuciones de los Estados Miembros. Sin embargo, las actividades de carácter permanente de la OSP se financian también con las contribuciones de los mismos Estados Miembros. Señala que, en el citado proyecto de resolución, se establece que habrá una Junta de Cooperación Técnica integrada por los Representantes de la Unión Panamericana y de aquellos Organismos Especializados Interamericanos y otras entidades americanas invitados por el Consejo a participar en el Programa. Dice que esa disposición representa una invitación a la OSP

para participar en la Junta de Cooperación Técnica. No obstante, la determinación de los deberes y atribuciones de la Junta, en el sentido de que debe estudiar y someter al Consejo los proyectos preparados por las entidades colaboradoras, representa una intromisión en las funciones que corresponden a la Conferencia Sanitaria Panamericana, al Consejo Directivo y al Comité Ejecutivo. La Junta de Cooperación Técnica parecía ser el mismo Organismo conocido anteriormente con el nombre de Comité Coordinador de Asistencia Técnica, en el cual ha participado la Oficina Sanitaria Panamericana. Cita el memorándum que, el 29 de julio de 1956, dirigió al Secretario General de la OEA y del IA-ECOSOC y finalmente somete al Consejo Directivo el proyecto de resolución que figura en el documento presentado.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) refiriéndose a la nota del Director de la OSP, sobre el Proyecto de Resolución del Consejo Interamericano Económico y Social, declara que este proyecto no pretende cambiar esencialmente las bases en que se fundó el Programa hace seis años. Recuerda que, en 1950, los países americanos confirieron a dicho Consejo la responsabilidad de desarrollar el Programa de Cooperación Técnica, responsabilidad que fué confirmada posteriormente por la X Conferencia Interamericana. Señala que el proyecto de resolución a que alude el Director de la OSP no representa mas que una codificación de la legislación ya existente, con la excepción de la creación del cargo de Director Ejecutivo y de unas disposiciones relativas al futuro de los centros del Programa ya creados. El Consejo Interamericano Económico y

Social, en una resolución del 21 de abril de 1950, invitó a la OSP a participar en el Programa. La Oficina ha participado hasta la fecha en éste y en las Reuniones del Comité Coordinador de Asistencia Técnica, sin que se haya presentado ningún conflicto, sino que, por el contrario la Oficina ha desarrollado, bajo este sistema dos proyectos, uno sobre enfermería y otro relativo a un centro de adiestramiento e investigación de la fiebre aftosa. Considera que el proyecto de resolución presentado por el Director de la OSP alteraría notablemente las relaciones de la Oficina con el Programa y limitaría las posibilidades de éste para contribuir al bienestar de los pueblos de América. Señala que el problema con que hay que enfrentarse no se refiere a cuestiones de orden legal o administrativo, sino a las dificultades económicas que le impiden dedicar fondos suficientes a las actividades de la salud. Por consiguiente es necesario obtener una mayor aportación de parte de los países americanos, y, si se logran obtener estos fondos, se deberá conceder a las actividades sanitarias la importancia que les corresponde dentro del Programa. Termina diciendo que la OEA y la OSP tienen el mismo objetivo, es decir, el de contribuir al mejoramiento y progreso de los países americanos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expresa su satisfacción por la presencia del Sr. Salzman y por el hecho de que éste haya expuesto sus puntos de vista sobre la cuestión debatida. Señala que, en su intervención anterior, no ha mencionado el hecho de que durante los últimos años, la Oficina ha recibido muy poca ayuda para los programas

de salud. No lo ha manifestado porque el problema actual tiene raíces mucho más profundas. Lo que ahora se propone es una junta con la colaboración de la OSP, del Instituto de Geografía e Historia, del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas y de otros organismos, junta de la que se espera que prepare programas y adopte decisiones en cuanto a problemas tales como la vivienda, aspectos agrícolas, y otras muchas materias para las que los sanitaristas no están preparados. Es cierto que, a primera vista, puede tenerse la impresión de que muchas de las actividades que hoy se desarrollan son beneficiosas. Sin embargo, la multiplicidad de programas puede dar lugar a que se agoten los fondos por dedicarlos a actividades ajenas a la salud pública. Ahora bien, la consideración suprema en este momento es que la OSP no puede estar de acuerdo en participar en la solución de problemas técnicos muy variados que significan un alejamiento del ambiente propicio a la solución de los problemas sanitarios internacionales.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya el proyecto de resolución presentado por el Director de la OSPA, y está de acuerdo con el Director de la Oficina en que se trata de una cuestión de fondo. Recuerda y desea que se tenga en cuenta la declaración que el Representante del Consejo de la OEA formuló en la Reunión del Consejo Directivo de la OSPA, celebrada en la Habana en 1952, en el sentido de que en materia de salud pública internacional en las Américas, la Organización Sanitaria Panamericana es el Organismo máximo y que así lo reconocía el Consejo de los Estados Americanos.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta si en el Proyecto de Resolución presentado por el Director se han de considerar comprendidos los programas con fondos de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. De ser así, propone que se excluyan.

El Dr. SOPER (Director, OSP) está de acuerdo con la exclusión propuesta por el Representante de Chile, y dice que deben excluirse también los programas del UNICEF.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) considera que la forma en que está redactado el Proyecto de Resolución daría lugar a dificultades que redundarían en perjuicio de los programas de la OSPA. Alude a las observaciones formuladas por el Representante de Chile y por el Director de la OSP y considera que en el Proyecto de Resolución que se discute se debería determinar específicamente que los fondos se refieren a los del Programa de Asistencia Técnica de la OEA.

El Dr. SIRI (Argentina) considera que todos los programas sanitarios, cualquiera que sea el origen de los fondos que se les dediquen, deben ser aprobados por los cuerpos directivos de la OSPA.

El Dr. HURTADO (Cuba) hace suyas las palabras del Representante de la Argentina, puesto que la OSPA tiene su propio régimen orgánico, sus atribuciones y sus funciones y, aunque reciba la ayuda financiera de otras instituciones, está en su perfecto derecho de estudiar y aprobar o rechazar los programas que se le recomienden, lo demás conduciría a una anarquía internacional de los servicios sanitarios. Por esta razón, insiste en que se apruebe el Proyecto de Resolución en la forma en que

lo ha presentado el Director.

El Dr. ESTRELLA (Perú) se adhiere a la opinión expresada por el Representante de Cuba.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que se introduzca una modificación en el Proyecto de Resolución que se discute, que podría quedar redactado, más o menos en los siguientes términos: "Los programas sanitarios interamericanos que deben realizarse con fondos de Asistencia Técnica de la Organización de los Estados Americanos deberán someterse a la aprobación de los cuerpos directivos de la OSPA y llevarse a cabo con arreglo a los procedimientos administrativos de la Oficina.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) manifiesta que la sugerencia formulada por el Representante de Chile resolvería el problema que él antes planteó.

El Dr. SIRI (Argentina) desea que se encomiende al Director el estudio de si este mismo Proyecto de Resolución sería aplicable a otras instituciones que no fueran la Asistencia Técnica de la OEA.

El Dr. HURTADO (Cuba) insiste en que se apruebe el texto original del Proyecto de Resolución. Aclara que la modificación recomendada daría lugar a una discriminación aplicada a la OEA y que no tiene razón de ser.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) se une a la opinión expresada por el Representante de Cuba en el sentido de que no se modifique el texto original del Proyecto de Resolución.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) se adhiere también a propuesta

del Representante de Cuba, secundada por el Representante de Colombia, para que se apruebe el texto original del Proyecto de Resolución.

El Dr. SIRI (Argentina) considera que el problema que se discute es sumamente delicado, puesto que se refiere a relaciones jurídicas de la OSPA con otras organizaciones, entre las cuales debe existir una situación de mutuo respeto y cooperación. Añade que sería lamentable que, por el afán de tomar una rápida decisión, el Consejo Directivo incurriera en algún error. Por consiguiente sugiere que el Consejo medite un poco más acerca de las observaciones expresadas en la presente Reunión y que se suspenda el debate hasta la sesión de mañana.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



VIII Reunión

CD9/53 (Esp.)
27 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Miércoles, 26 de septiembre de 1956, a las 9:30 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Segundo Informe de la Comisión General

Tema 32: Iniciativa del Gobierno de Nicaragua acerca de la representación regional en el Consejo Ejecutivo de la OMS (Documento CD9/39)

Tema 15: Discusiones técnicas: Métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública Informe del Relator (Documento CD9/DT/3)

Tema 21: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en la X Reunión del Consejo Directivo, IX Reunión del Comité Regional de la OMS (1957) (Documento CD9/13)

Invitación al Profesor N. H. Swellengrebel

Tema 29: Futuros estudios del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre regionalización (Documento CD9/18)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION GENERAL

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y somete a la consideración del Consejo el Segundo Informe de la Comisión General que contiene las resoluciones X a XIV aprobadas en las anteriores sesiones plenarias, con el texto preparado por dicha Comisión.

EL SECRETARIO da lectura de las citadas resoluciones que se refieren a los siguientes puntos: XI) Programas Regionales a realizar con fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas; XII) Reuniones de los Comités Regionales fuera de sus sedes respectivas; XIII) Elección de dos Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo; XIV) Expresión de agradecimiento a los Representantes de la Argentina y de los Estados Unidos de América.

Decisión: Se aprueban por unanimidad y sin modificación las resoluciones XI, XII, XIII y XIV, con la redacción propuesta por la Comisión General.

TEMA 32: INICIATIVA DEL GOBIERNO DE NICARAGUA ACERCA DE LA REPRESENTACION REGIONAL EN EL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS (Documento CD9/39)

EL SECRETARIO da cuenta del Documento CD9/39 que contiene un proyecto de resolución presentado por el Representante de Nicaragua en relación con este tema, que dice así:

"El Consejo Directivo,

Enterado del propósito del Gobierno de Nicaragua de presentar en debida forma a la OMS la correspondiente propuesta para que se adopten aquellas modificaciones de carácter estatutario o de procedimiento que sean necesarias, a fin de lograr que en la elección de su Consejo Ejecutivo se tenga en cuenta la voluntad expresada por los miembros de una Región, de suerte que se asegure la apropiada representación regional,

RESUELVE:

Tomar nota del propósito del Gobierno de Nicaragua, expresando su simpatía por tal iniciativa y por el principio de respeto a la representación regional que le inspira."

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) indica que el proyecto de resolución que presenta ayudará a su Gobierno a conseguir modificación del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud que su Gobierno solicitará directamente en la próxima Asamblea.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que votará en favor del proyecto de resolución, a pesar de que considera que no contribuirá en nada a la realización de los deseos del Gobierno de Nicaragua. Considera que, en cambio, existe un procedimiento más eficaz para resolver el problema planteado por el Representante de Nicaragua. No hay nada que se oponga, dice, a que los Países Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana lleguen a un acuerdo tácito, un compromiso entre caballeros, para presentar y sostener las candidaturas que estimen convenientes en la Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) pone de relieve que en las elecciones de la Asamblea Mundial de la Salud se procura respetar la distribución geográfica como lo demuestra el hecho de que en la última Asamblea se eligieran a dos estados americanos para ocupar las vacantes

que dejaron otros dos estados de la misma región. Recuerda que todos los años, durante la Asamblea, se celebra una reunión extraoficial de los representantes de los estados americanos, en general en la Oficina del Director Regional de las Américas, en la cual se procura llegar a un acuerdo amistoso para seleccionar los candidatos americanos, sin que ello implique compromiso alguno por parte de los Gobiernos. Aunque este procedimiento no es oficial, considera que proporciona a los representantes de los Países americanos la ocasión para exponer sus puntos de vista y de conocer los de los otros países del Continente. Entiende que en el Documento CD9/39 hay un mal entendido, puesto que en él se dice que la mayoría de los representantes de los países de los otros Continentes no dieron sus votos a la candidatura de Nicaragua, y, como el voto es secreto, no existe posibilidad alguna de que se sepa la forma en que votó cada país. Considera preferible que continúe el sistema actual de elección porque justamente, conserva esta libertad de acción de los Países Miembros. Hasta ahora, dice, la Región de las Américas ha obtenido siempre el número de puestos que le corresponde en el Consejo Ejecutivo de la OMS, y siempre se ha respetado el principio de rotación entre los países americanos.

El Dr. DIAZ COLLER (México) puntualiza que en la Novena Asamblea Mundial de la Salud, en la reunión extraoficial de los Representantes de los Países americanos, se decidió presentar una terna compuesta por el Canadá, México y Nicaragua, y que la Asamblea eligió entre esos tres países.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) manifiesta que ya se conoce perfectamente el problema que se discute y que el proyecto de resolución presentado constituye sólo una expresión de simpatía hacia la iniciativa de Nicaragua y no entraña ningún compromiso para el Consejo Directivo.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) propone una enmienda al proyecto de resolución en el sentido de que el Consejo Directivo tome nota del propósito del Gobierno de Nicaragua y exprese su apoyo al principio de la representación geográfica equitativa que lo inspira. Entiende que la propuesta de Nicaragua significaría que el Consejo Directivo se compromete a pedir que sea revisado el procedimiento seguido para la elección de miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS. No puede aceptar compromiso alguno, en nombre de su Gobierno, respecto a esa revisión porque se trata de un procedimiento complicado de elección que se estableció con muchos esfuerzos y que ha funcionado satisfactoriamente. Desde luego no es perfecto y, por lo tanto, puede ser modificado, pero ya que el Gobierno de Nicaragua planteará esta cuestión en la próxima Asamblea Mundial de la Salud, cuando lo haga será el momento oportuno de estudiar si conviene proceder a dicha revisión.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) insiste en que el proyecto de resolución que ha presentado no implica ningún compromiso para el Consejo Directivo y pide que se someta a votación.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya el proyecto de resolución presentado por el Representante de Nicaragua.

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Por 8 votos a favor, 5 en contra y 4 abstenciones, se aprueba la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos a la parte dispositiva del proyecto de resolución en el sentido de que el Consejo acuerda tomar nota del propósito del Gobierno de Nicaragua y expresar su apoyo al principio de representación geográfica equitativa que lo inspira.

El PRESIDENTE pone a votación el proyecto de resolución presentado por el Representante de Nicaragua, con la enmienda que acaba de aprobarse.

Decisión: Por 11 votos a favor, ninguno en contra y 6 abstenciones se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Representante de Nicaragua, en la forma enmendada.

TEMA 15: DISCUSIONES TECNICAS: METODOS PARA LA FORMULACION DE PLANES NACIONALES DE SALUD PUBLICA (Informe del Relator) (Documento CD9/DT/3)

El Dr. DIAZ COLLER (México), en su carácter de Relator de las Discusiones Técnicas sobre el tema "Métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública", da lectura a su informe sobre el desarrollo de las mismas (Documento CD9/DT/3).

El Dr. SIRI (Argentina) felicita al Relator por la claridad y concisión de su informe y pide que se introduzcan algunas modificaciones en su texto: que no se emplee la expresión "público consumidor", pues le parece que no deben involucrarse teorías económicas en conceptos sanitarios, y que la palabra "planificación" se emplee únicamente cuando se habla de planes de organización, y el término "estructuración", se use cuando se haga referencia a la aplicación de los planes de organización.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) felicita también al Dr. Díaz Collier por su excelente informe, pero señala que, a su modo de ver, en las discusiones técnicas hubo una mayoría de opiniones favorables a que los Comités de Planificación, de que se trató en ellas, estén compuestos no por funcionarios, sino por técnicos, mientras que en el informe que acaba de leerse se da la impresión de que la mayoría era partidaria de que tales Comités estuvieran formados por funcionarios.

El Dr. HURTADO (Cuba) entiende que se pueden sugerir modificaciones de fondo al informe, pero no de estilo. Propone que se adopte una resolución en el sentido de tomar nota del informe, felicitar al Relator y hacer constar que el Consejo reafirma la importancia y conveniencia de las discusiones técnicas en el seno del mismo. Esto, dice, pondría de relieve la utilidad de las discusiones técnicas y la conveniencia de continuar con el sistema que se ha empleado en la Reunión actual, es decir, que las discusiones técnicas formen parte del programa de temas del Consejo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) felicita igualmente al Relator, y añade que el informe de las discusiones técnicas no constituye ninguna declaración oficial del Consejo Directivo y que, por tanto, no es necesario discutir el estilo del mismo. Propone que se adopte una resolución semejante a la que se aprobó en la VIII Reunión del Consejo en relación con estas discusiones técnicas.

El Dr. CABRERA (Guatemala) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Representante de Colombia respecto a la composición de los

Comités de Planificación y expresa su satisfacción por el trabajo presentado por el Relator.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que fué él quien en las discusiones técnicas empleó la expresión "público consumidor" basándose en la afirmación tantas veces repetida de que la salud es un componente de la economía. Sugiere que en las reuniones venideras del Consejo, el informe del Relator de las Discusiones Técnicas se distribuya a los Representantes con cierta anticipación a su presentación en sesión plenaria, para que puedan estudiarlo detenidamente. Apoya la propuesta del Representante de Cuba.

La Srta. GOMEZ (Costa Rica) se une a las felicitaciones dirigidas al Relator.

El Dr. HURTADO (Cuba) se muestra de acuerdo en que el Consejo apruebe un proyecto de resolución parecido al que se adoptó en la VIII Reunión, pero insiste en que en él se haga constar la importancia y conveniencia de que las discusiones técnicas formen parte de las actividades propias del Consejo.

EL SECRETARIO da lectura al proyecto de resolución redactado de acuerdo con las propuestas de los Representantes de Venezuela y Cuba, que queda redactado en los siguientes términos:

"El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Relator de las discusiones técnicas que han tenido lugar durante la Reunión;

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe sobre las discusiones técnicas, haciendo constar el agrado del Consejo por la forma en que se ha realizado y la fidelidad con que el Relator las ha interpretado,

2. Recomendar al Director de la OSP que dé al informe mencionado en el párrafo anterior la mayor difusión posible.

3. Reafirmar la importancia y la conveniencia de las discusiones técnicas como parte de las actividades propias del Consejo Directivo,"

Decisión: Por unanimidad se aprueba el citado proyecto de resolución.

Se suspende la sesión a las 11:05 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

EL SECRETARIO informa que el Representante de los Estados Unidos ha indicado que si algunos Representantes desean visitar los Estados Unidos durante su viaje de regreso le hagan saber la fecha y punto de llegada a dicho país, para que puedan comunicarlo a las autoridades sanitarias del lugar de llegada, con el fin de que los atiendan debidamente.

EL PRESIDENTE agradece, en nombre del Consejo, la atención del Representante de los Estados Unidos.

TEMA 21: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN LA X REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, IX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS (1957) (Documento CD9/13)

EL SECRETARIO da cuenta del Documento CD9/13, relativo a este Tema.

El Dr. HORWITZ (Chile) recuerda que en las discusiones técnicas de la actual Reunión del Consejo sólo se pudieron tratar algunos aspectos del tema seleccionado, debido a la amplitud del mismo. Considera, por lo tanto, que convendría que en la próxima reunión del Consejo las

discusiones técnicas versaran sobre un tema complementario del que se ha estudiado ahora, o sea sobre las "Bases para evaluar los programas de salud". Destaca la importancia de la evaluación, que permite, por una parte, perfeccionar las técnicas en uso, por la otra, mantener informados a los funcionarios, a los técnicos y a la opinión pública sobre el desarrollo de los programas y, finalmente, al proporcionar datos concretos acerca de los resultados obtenidos, ayuda a lograr mayores asignaciones de los Gobiernos para los programas de salud pública.

El Dr. BELLERIVE (Haití) apoya la propuesta del Representante de Chile y sugiere que el tema se complete con el estudio de los métodos de evaluación.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) propone que en las discusiones técnicas de la próxima Reunión del Consejo Directivo se trate el tema del lugar que corresponde a la antropología social en la educación sanitaria de una población que posee una civilización diferente de la romana y anglosajona. Señala que este tema ha sido estudiado ya en México, Chile y los Estados Unidos y que se ha mencionado repetidas veces en los Informes anuales del Director de la Oficina. Puntualiza que por civilización diferente entiende la de diversos núcleos de población que habitan en algunas de las Repúblicas americanas, y que debe ser tomada en cuenta al establecer programas de salud pública. Agrega que al hablar de antropología social no piensa en el aspecto académico de esta ciencia, sino en la ayuda que puede prestar a los funcionarios de salud pública,

para que comprendan lo que ciertos núcleos de población creen acerca de la salud y de las enfermedades, y para hacer que los funcionarios de salud pública tomen en cuenta creencias distintas de las suyas, a que no las consideren como simples supersticiones y a que se esfuercen en encontrar el denominador común entre su propia ciencia y esas creencias, pues éste es el único medio de ayudar a esos pueblos de civilización distinta a asimilar los puntos de vista científicos sobre las enfermedades y la salud, asimilación sin la cual la educación sanitaria se reduciría a ser un "corpus alienum" en el espíritu de quienes la recibieran.

El Dr. CABRERA (Guatemala), el Dr. MAIA PENIDO (Brasil), el Dr. HURTADO (Cuba), el Dr. DIAZ DEL FINAL (El Salvador), el Dr. VELAZQUEZ (Colombia), el Dr. HYRONIMUS (Francia), manifiestan su apoyo a la propuesta del Representante de Chile enmendada por el Representante de Haití.

Decisión: Por unanimidad se acuerda seleccionar para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en la X Reunión del Consejo Directivo, IX Reunión del Comité Regional de la OMS (1957) el siguiente tema: "Bases y métodos para evaluar los programas de salud".

INVITACION AL PROFESOR SWELLENGREBEL

El Dr. HURTADO (Cuba) pone de relieve el interés del tema sugerido por el Profesor Swellengrebel y dice que éste es la representación más cabal de una larga devoción a la ciencia y a la cultura. Agrega que muchos de los Representantes han estado deseosos de encontrar una oportunidad para rendir un homenaje al Profesor Swellengrebel y que ahora se presenta la ocasión de hacerlo y de expresarle la simpatía, el afecto y el respeto del Consejo Directivo. Para ello propone que se solicite

del Director que durante la próxima Reunión del Consejo se organice una conferencia del Profesor Swellengrebel acerca del tema que él mismo ha sugerido.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador), el Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia), y el Dr. HYRONIMUS (Francia), se adhieren a la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por unanimidad se acuerda solicitar del Director que extienda una invitación especial al Profesor Swellengrebel para que, en la próxima Reunión del Consejo, pronuncie una conferencia sobre el tema "Lugar de la antropología social en la salud pública".

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) agradece la decisión que acaba de tomar el Consejo, pero desearía que el trabajo que presente en esa ocasión, sea sometido a discusión, con el fin de conocer los puntos de vista de los funcionarios de salud pública de los distintos países, lo que, a su juicio, es lo que encierra verdadero interés.

TEMA 29: FUTUROS ESTUDIOS DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS SOBRE REGIONALIZACION (Documento CD9/18)

El SECRETARIO informa que la Novena Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WHA9.30 encomendó al Consejo Directivo de la OMS que, en 1958, emprendiera un nuevo estudio sobre las Organizaciones Regionales. La Asamblea solicitó también a todos los Comités Regionales que, en sus reuniones de 1956, examinaran la cuestión de la regionalización y sometieran su opinión a la consideración del Consejo Ejecutivo. La documentación presentada sobre este tema (Documento CD9/18 y Anexos) comprende un estudio presentado por el Director sobre el origen y desarrollo de la OSP y la OSPA, las relaciones entre esta organización y la OMS, el acuerdo entre ambas organizaciones, la situación actual de la OSPA como Organismo Especializado Interamericano, y el acuerdo entre la OEA y la

OSPA; también figura en el informe sobre regionalización presentado por el Consejo Ejecutivo de la OMS a la Sexta Asamblea Mundial de la Salud, una resolución de dicha Asamblea sobre esta cuestión, y las observaciones que el Director General de la OMS formula al Comité Regional acerca del tema en discusión.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) pone de relieve que el propósito de las observaciones del Director General a las cuales ha aludido el Secretario, es el de lograr que la estructura de la OMS contribuya a facilitar el cumplimiento de los objetivos de la Organización. El Consejo Ejecutivo y el Director General de la OMS han considerado que sería muy útil invitar a los Comités Regionales a que les enviaran sus observaciones sobre este tema para tomarlos en consideración en el estudio encargado al citado Consejo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) hace notar que la interpretación de la regionalización de la OMS es fundamental para el funcionamiento de la OSPA como Organización Regional de la OMS. Dice que siempre ha considerado los Artículos de la Constitución de la OMS relativos a esta cuestión como una parte básica del acuerdo entre la OSPA y la OMS. Señala el segundo párrafo de la página 3 del Documento CD9/18 en el cual se lee: "La regionalización, es decir, la existencia de organizaciones regionales en cada zona geográfica con funciones legislativas y administrativas distintas de las delegadas, descentralizadas por la Asamblea, el Consejo y el Director General, constituye un concepto fundamental en las relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial

de la Salud". Este párrafo indica cual es la interpretación que en su concepto debe darse a la regionalización de la OMS en relación con la Organización Sanitaria Panamericana. Agrega que en el primer párrafo de la página 2 del Anexo A del mismo documento, es decir, en el Informe del Consejo Ejecutivo, bajo el título "Significado de la Regionalización", se encuentra la interpretación que a ésta da la OMS, y que es la siguiente: "Una organización centralizada concentra en la sede la autoridad administrativa y la elaboración de normas. En una organización descentralizada, el órgano directivo o una persona investida de autoridad por él delega parte de su autoridad y funciones a órganos subordinados, dotados de una estructura definida dentro de la organización. La regionalización propiamente dicha, tiene relación con la distribución geográfica utilizada por la OMS para establecer la descentralización. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud no ha hecho uso con anterioridad de estos términos en su sentido estricto, y el presente Informe continuará empleando la palabra "regionalización" en el sentido de incluir los principios y prácticas de descentralización". Termina diciendo que, en su concepto, la Constitución de la OMS es un documento que establece ciertas funciones de los Comités Regionales que pueden denominarse innatas, además de las funciones descentralizadas por decisión de la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo o el Director General.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que el tema que se está debatiendo tiene hondas repercusiones. Recuerda que cuando se fundó la OMS prevaecía

en el seno de la misma un criterio antirregionalista, profundamente centralizado, pero que la presión de las circunstancias hizo modificar este punto de vista y ahora prevalece en la OMS un criterio descentralizador y favorable a la regionalización. La situación de América dentro de la OMS es excepcional, porque cuando empezó a abrirse paso el espíritu de la regionalización en la OMS, ésta se encontró con una Organización Regional ya constituida con historia, constitución y leyes propias y que por esto se firmó un acuerdo entre la OMS y la OSPA, en virtud del cual la segunda se encarga de las funciones regionales de la primera en el Continente Americano. Sugiere que el Consejo Directivo adopte una resolución pasando el asunto al Comité Ejecutivo e instruyendo a éste que prepare un documento en el que se exprese la posición de América respecto al problema de la Regionalización, y que este documento sea enviado a la OMS para que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud lo conozcan. Supone que tal vez en ese momento se presente la oportunidad de considerar si conviene revisar los términos del Acuerdo entre la OMS y la OSPA. Agrega, por otra parte, que la distribución de las Regiones de la OMS en otros continentes no responde a la distribución geográfica, por razones políticas que contradicen a las necesidades funcionales de la Organización. Por consiguiente, cree que la OMS debería empezar por definir la Región.

El Dr. HORWITZ (Chile) considera que es preciso examinar el asunto con un criterio puramente técnico y que de acuerdo con él lo más eficaz es tener una organización que sea centralizada en lo referente al

establecimiento de las normas y procedimientos y descentralizada en cuanto a su aplicación. Dice que el documento que se está estudiando es de la mayor importancia y que ha sido excelentemente presentado por el Director. Agrega que no concibe la regionalización sin la descentralización y pone de relieve que la regionalización favorece en definitiva a los ciudadanos que los organismos sanitarios han de atender y que los inconvenientes de la misma lo son sobre todo para los funcionarios y las organizaciones. Propone que el Consejo apoye la posición del Director de la Oficina, exprese la opinión de que la regionalización ha dado buenos resultados en el continente americano y recomiende que se extienda y perfeccione en el resto del mundo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que considera que hay una diferencia entre descentralización y regionalización. En las Américas, para salvar el obstáculo de la distancia y para facilitar las relaciones con los Gobiernos, la OSP ha establecido Oficinas de Zona, que son oficinas descentralizadas, pues si bien los Representantes de Zona tienen bastante autoridad e independencia en cuanto se refiere a las relaciones con los Gobiernos y al desarrollo de los programas, tales actividades las llevan a cabo dentro de la política y conforme a instrucciones que reciben de la Sede; pero la zona no tiene ninguna función legislativa, ninguna función que no le sea otorgada por la Sede. En cambio, cuando se considera a la OMS, debe recordarse que en la Región de las Américas, existen las Conferencias Sanitarias Panamericanas y el Consejo Directivo, que actúa de Comité Regional de la OMS para las Américas, por lo cual existen funciones regionales que no son funciones descentralizadas. Recuerda que el

Artículo 46 de la Constitución de la OMS declara que cada Organización Regional constará de un Comité Regional y de una Oficina Regional, y que en el Artículo 50 de la misma Constitución se enumeran las funciones específicas de los Comités Regionales y que después figura otro párrafo en el que se establece que estos comités tendrán otras funciones que puedan delegarles la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo o el Director General.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) recuerda que en la Conferencia Internacional de la Salud de 1946 los Representantes de los países americanos se esforzaron en conservar la identidad y la autonomía de la OSPA, hasta el punto de que la Constitución de la OMS establece una distinción entre la OSPA y las otras regiones que pudieran crearse. Considera que hasta ahora el acuerdo entre la OSPA y la OMS ha resultado satisfactorio y que nadie ha sugerido que sea modificado. El hecho de que la situación de otras Organizaciones Regionales establecidas con posterioridad sea distinta de la situación en las Américas, no es motivo suficiente para que el Consejo Directivo proponga una revisión del tipo fundamental de regionalización establecido por la Constitución de la OMS. Lo importante es ver si las relaciones entre la sede de la OMS y las Oficinas Regionales son tales que faciliten la realización eficaz de los programas de salud pública y, en todo caso, cómo pueden mejorarse aquellas relaciones y la labor de las Oficinas Regionales para alcanzar una mayor eficacia en el desarrollo de dichos programas. Recuerda que el examen, por la Asamblea Mundial de la Salud, del estudio que haga el Consejo Ejecutivo acerca de

la regionalización tendrá lugar en 1959. Propone que el Consejo adopte una resolución señalando los puntos fundamentales a los cuales debería ajustarse el estudio del Consejo Ejecutivo, y que en la parte expositiva de esta resolución se recordara que la Asamblea Mundial de la Salud de 1953, expresó su satisfacción ante el desarrollo de la estructura orgánica y el funcionamiento de las Oficinas Regionales. También habría que afirmar en el mismo preámbulo, que el Consejo Directivo estima que sigue siendo adecuado el acuerdo entre la OMS y la OSPA.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) informa, que la Novena Asamblea Mundial de la Salud pidió al Consejo Ejecutivo de la OMS que presentara en 1958 un informe sobre la regionalización. En su Reunión de enero de 1957, el Consejo Ejecutivo establecerá el esquema de este estudio y, con vistas a esta reunión, el Director General ha pedido a los Comités Regionales que envíen sus observaciones sobre el tema. Desde luego, esto no quiere decir que los Comités Regionales no puedan someter otras observaciones a la Reunión del Consejo Ejecutivo de enero de 1958, en la cual se formulará el estudio definitivo sobre la regionalización que habrá de ser sometido a la Undécima Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que quiere dejar constancia de su opinión acerca del acuerdo entre la OMS y la OSPA. Explica que le correspondió negociar este acuerdo así como el que se estableció entre la OEA y la OSPA. Teniendo en cuenta lo complicado de las negociaciones que condujeron a la redacción de esos acuerdos, y con la

experiencia de haber contribuido a aplicarlos durante varios años, declara que, en su opinión, en este momento o en un futuro próximo no es conveniente revisar ninguno de esos dos acuerdos.

El Dr. HORWITZ (Chile) retira su propuesta para que pueda discutirse la del Representante de los Estados Unidos, y sugiere que a la misma se le agregue la del Representante de Cuba, en el sentido de encargar al Comité Ejecutivo un estudio más amplio del tema.

El Dr. HUERTADO (Cuba) puntualiza que en su intervención anterior no ha expresado ninguna opinión respecto a si el sistema de la regionalización es bueno o no; que no ha solicitado que se revise el acuerdo entre la OMS y la OSPA, lo cual no quiere decir que lo considere adecuado porque entiende que ha sido motivo de dificultades en el seno de la OSPA. Acepta que se tome como base del proyecto de resolución sobre este tema la propuesta del Representante de los Estados Unidos, y a tal fin retira su propia propuesta.

El PRESIDENTE pide al Representante de los Estados Unidos que presente por escrito un proyecto de resolución que recoja los puntos de vista expuestos en su intervención, con el fin de que pueda ser examinado en la sesión de la tarde.

Se levanta la sesión a las 12:50 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



Antigua Guatemala
Septiembre 1956

CD9/54 (Esp.)
27 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA
Antigua Guatemala
Miércoles, 26 de septiembre de 1956, a las 3:15 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA Dr. Félix HURTADO	Venezuela Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Carta del Dr. Zozaya

- Tema 11: A. Proyecto de Programa y Presupuesto para la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1958 (Documentos Oficiales No. 17 y CE29/13, página 8)
- B. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documentos Oficiales No. 17 y CE29/13, página 10) (continuación)

Tema 31: Otras resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de interés para el Comité Regional (Documento CD9/6)

Decreto del Gobierno del Perú sobre la erradicación de la malaria

(continúa)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Indice (Cont.)

Tema 29: Futuros estudios sobre regionalización del Consejo Ejecutivo de la OMS (Documento CD9/18) (continuación)

Tema 25: Recursos financieros de la Organización Sanitaria Panamericana (continuación)

- A. Informe del Ponente designado por la Resolución IV de la 28a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD9/16)
- B. Nota del Director sobre el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos (Documento CD9/17)

Tercer Informe de la Comisión General

Votos de gracias

CARTA DEL DR. ZOZAYA

EL PRESIDENTE abre la sesión.

EL SECRETARIO da lectura de una carta del Dr. José Zozaya recibida por el Director agradeciendo a este último y al Consejo Directivo los votos formulados por su restablecimiento.

TEMA 11: A. PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1958 (Documentos Oficiales No. 17 y CE29/13, página 8)

B. ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1958 (Documentos Oficiales No. 17 y CE29/13, página 10) (continuación)

EL PRESIDENTE pide al Dr. Brady, Relator del Grupo de Trabajo sobre Presupuestos, que presente el informe correspondiente (Documento CD9/49).

El Dr. BRADY (Estados Unidos) explica la forma en que se ha distribuido la materia estudiada y lee el resumen que figura al final del documento presentado. Dice que los proyectos incluidos en los documentos presupuestarios están bien concebidos y de acuerdo con las necesidades de los gobiernos; el programa total para 1958 está convenientemente equilibrado entre las diversas actividades; el grupo de trabajo no puede prever ninguna limitación importante en el empleo del personal técnico, en las negociaciones con los gobiernos ni en la obtención de suministros y equipo para los proyectos; y por último, el grupo de trabajo apoya las resoluciones propuestas por el Comité Ejecutivo sobre 1) el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS para la Región

de las Américas, correspondiente a 1958 (CE29/Res.III); y 2) el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1958 (CE29/Res.IV), y recomienda su adopción por el Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que el documento preparado por el Grupo de Trabajo es excelente, pero no se han recogido en él las observaciones formuladas por el orador sobre el porcentaje de gastos invertidos en actividades administrativas. Se está gastando en éstos un 22% y esa proporción parece excesiva, aunque, mientras no se estudie detenidamente la cuestión, no puede afirmarse que lo sea. Se refiere al análisis de prácticas administrativas que se está efectuando en Chile y Guatemala, y cree que la OSP debiera racionalizar también la ordenación de sus servicios. Declara que, en una sesión anterior, oyó con agrado al Jefe de la División de Administración que la Oficina tiene en constante estudio la organización de los servicios de la Sede y de las Oficinas de Zona. Por otra parte, convendría que en los presupuestos se reflejase con claridad la política seguida por la OSP en cuanto a las tres funciones fundamentales a que se ha referido el Director en otras ocasiones, es decir, en cuanto a la integración, la erradicación y la educación.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) agradece a los Miembros del Grupo de Trabajo la excelente labor realizada en la elaboración de su informe.

EL SECRETARIO da lectura del proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo y apoyado por el Grupo de Trabajo, sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS para la Región de las Américas, correspondiente a 1958 (CE29/Res.III).

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que antes que se someta a votación el proyecto de resolución quiere hacer un comentario sobre los programas que cuentan con la colaboración del UNICEF. Se han dado casos en que no se ha podido ejecutar un programa bien estudiado y elaborado con arreglo a los requisitos necesarios para solicitar la colaboración internacional, porque la Oficina Central de UNICEF ha impuesto restricciones al suministro de equipo. Convendría que en lo sucesivo se evitasen interferencias de este tipo. Pero estas manifestaciones no deben considerarse como una queja o censura general, porque Chile tiene, por otra parte, motivos de gratitud para los Srs. Davée y Reynolds, así como para los representantes del UNICEF que le han prestado una colaboración concreta.

El Sr. DAVEE (Representante del Comité Regional del UNICEF en las Américas) corresponde cordialmente a las palabras de gratitud que le ha dedicado el Representante de Chile pero dice que, por obligación moral y profesional, ha de exponer el punto de vista de la Sede. Explica que la administración del UNICEF es responsable del manejo de los fondos ante la Junta Ejecutiva, y que los programas aprobados en un plano regional no son definitivos en tanto no han sido aceptados por ella, ya que es la que decide tanto en la elaboración de programas como en el empleo de fondos.

Decisión: Por unanimidad, se aprueba el Proyecto de Resolución propuesto por el Comité Ejecutivo en la Resolución III de su 29a Reunión.

EL SECRETARIO da lectura del Proyecto de Resolución propuesto por el Comité Ejecutivo y apoyado por el Grupo de Trabajo, sobre el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1958 (CE29/Res.IV).

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución propuesto por el Comité Ejecutivo en la Resolución IV de su 29a Reunión,

TEMA 31: OTRAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DEL CONSEJO EJECUTIVO DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (Documento CD9/6)

El SECRETARIO presenta el Documento CD9/6 que lleva como Anexos varias Resoluciones de la Novena Asamblea Mundial de la Salud y la 18a Reunión del Consejo Ejecutivo, referentes al Estado de la recaudación y contribución anuales y de anticipos anuales al Fondo de Operaciones, a las Relaciones con el UNICEF, a la preparación del Programa de Asistencia Técnica para 1957; y a la erradicación del paludismo.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda tomar nota del Documento CD9/6.

TEMA 29: FUTUROS ESTUDIOS SOBRE REGIONALIZACION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS (CD9/18)

El SECRETARIO da lectura al siguiente proyecto de resolución propuesto por el Representante de los Estados Unidos:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta que la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1953 expresó 'su satisfacción ante el desarrollo de la estructura orgánica y funcionamiento de las Oficinas Regionales';

Considerando que ha resultado satisfactoria la experiencia posterior con el sistema de descentralización establecido por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Considerando que continúa siendo adecuado para garantizar la cooperación eficaz entre las dos Organizaciones el Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, por el cual la Conferencia Sanitaria Panamericana, por medio del Consejo Directivo, y la Oficina Sanitaria Panamericana sirven respectivamente como Comité Regional y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Estimando que el funcionamiento de las Oficinas Regionales puede mejorarse dentro de la actual estructura de organizaciones

regionales establecida por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y el Acuerdo vigente,

RESUELVE:

1. Reafirmar el principio de la regionalización.
2. Recomendar que continúe sin modificación la actual estructura de organizaciones regionales tal como está establecida por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
3. Recomendar que el Consejo Ejecutivo, en su estudio sobre la regionalización, preste especial atención a las actividades cotidianas y a la administración de los programas de la OMS, con el fin de que el mejoramiento de estas actividades, tanto de la Sede como de las Oficinas Regionales, contribuya a la eficacia de los programas internacionales de salud pública".

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos, en relación con los futuros estudios sobre regionalización del Consejo Ejecutivo de la OMS."

Se suspende la sesión a las 5:15 p.m. y se reanuda a las 5:30 p.m.

DECRETO DEL GOBIERNO DEL PERU SOBRE LA ERRADICACION DE LA MALARIA

El Dr. ESTRELLA (Perú) da cuenta de que acaba de recibir una carta del Director General de Salud Pública del Perú comunicándole que ya se ha promulgado el decreto sobre la erradicación de la malaria. Con ello el Perú se ha unido a los demás países de las Américas en la cruzada anti-malárica continental.

TEMA 25: RECURSOS FINANCIEROS DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

- A. Informe del Ponente designado por la Resolución IV de la 28a Reunión del Comité Ejecutivo (CD9/16)
- B. Nota del Director sobre el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos (CD9/17)
(continuación)

El SECRETARIO da lectura del siguiente proyecto de resolución que sobre la parte A del tema 25, Informe del Ponente, ha preparado un grupo de trabajo nombrado al respecto:

"El Consejo Directivo,

Habiendo tomado nota del informe sobre los recursos financieros de la Organización Sanitaria Panamericana (CD9/16) presentado por el Ponente designado por el Comité Ejecutivo en su 28a Reunión, Dr. Félix Hurtado (Cuba);

Teniendo en cuenta que el Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas está efectuando una importante aportación al mejoramiento de la salud mundial;

Considerando que en el Consejo se han vertido expresiones que coinciden en que los sistemas actuales para la distribución de los fondos de Asistencia Técnica en los países, han creado ciertas dificultades y deben ser objeto de constante estudio;

Confiando en que las disposiciones de carácter legislativo que se adopten en lo sucesivo con respecto al Programa Ampliado de Asistencia Técnica, tendrán como resultado la simplificación y el mejoramiento del sistema de funcionamiento y administración del programa, para que pueda contribuir con la mayor eficacia posible a elevar el nivel de vida de los pueblos del mundo; y

Expresando el deseo de que se adopten disposiciones para acrecentar la estabilidad financiera del programa mediante la planificación y el financiamiento a largo plazo,

RESUELVE:

1. Agradecer al Ponente su importante informe.
2. Encomendar al Director que haga saber a la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, por el conducto correspondiente, los puntos de vista del Consejo Directivo en el sentido de que es necesario simplificar el método de programación aplicado en la actualidad, de modo que permita aumentar los fondos destinados a actividades sanitarias.
3. Señalar a la atención de las más altas autoridades de los Estados Miembros que el desarrollo económico depende de la salud y vigor de los pueblos y que se puede mejorar progresivamente por medio de métodos fácilmente aplicables a un costo reducido.
4. Pedir al Director que estudie los medios por los cuales los Gobiernos presten la adecuada consideración a la necesidad de

mejorar las condiciones sanitarias cuando formulen sus demandas de Asistencia Técnica.

5. Pedir al Director que mantenga informado al Comité Ejecutivo de cuantos nuevos hechos se produzcan en la administración del Programa Ampliado de Asistencia Técnica que puedan afectar a los programas de la OSPA, así como de la marcha de los trabajos de los programas sanitarios que cuenten con la ayuda de fondos procedentes del Programa Ampliado de Asistencia Técnica."

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución sobre Recursos Financieros de la Organización Sanitaria Panamericana presentado por el Grupo de Trabajo encargado de su redacción.

EL PRESIDENTE anuncia que se va a reanudar la discusión de la parte B del tema 25 que fué suspendida en la sesión del día anterior a petición del Representante de la Argentina.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone el siguiente proyecto de resolución, basado en el que figura en el Documento CD9/17:

"El Consejo Directivo

RESUELVE:

Que los programas sanitarios que deben realizarse con los fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, deberán someterse a la aprobación de los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana y administrarse con arreglo a los procedimientos administrativos de la Oficina."

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) propone que en el texto inglés del Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD9/17, se substituya la palabra "shall" por "should", con el fin de dar a la resolución un carácter menos imperativo. Opina que dicho proyecto de resolución, en la forma en que está redactado, no da a entender que se refiere exclusivamente al Programa de Cooperación Técnica de la OEA, sino

por el contrario, que es aplicable a contribuciones especiales o voluntarias de otra procedencia. Sugiere, por tanto, que se modifique el texto en el sentido de que especifique los fondos a que se refiere, es decir, los de Cooperación Técnica de la OEA.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que la redacción propuesta por el Representante de Chile determina específicamente los fondos. Hace hincapié en que el plan de reorganización del Programa de Cooperación Técnica de la OEA coloca a la Dirección de la OSP en una situación insostenible. La Junta propuesta en dicha reorganización, que estaría integrada por Representantes de diversos organismos, y cuya función sería la de estudiar y someter al Consejo los Proyectos preparados por las diversas entidades, obligaría al Director de la OSP a participar en la recomendación, aprobación o desaprobación de programas ajenos al campo de la salud pública, presentados por otros organismos, función que no considera ser de su incumbencia.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) declara que el Consejo Interamericano Económico y Social no pretende, por ningún concepto, ignorar las disposiciones de la Carta de la OEA que establecen que los organismos especializados disfrutan de la más amplia autonomía técnica. Sin embargo, cree que el texto de la resolución propuesta que dice "y administrarse con arreglo a los procedimientos administrativos de la Oficina", plantearía ciertos problemas, no en el aspecto de la administración interna de un proyecto -es decir, en lo relativo a los sueldos, dietas, subsidios, etc.- sino en cuanto a las relaciones administrativas entre la OSP, como

organismo patrocinador de un proyecto, y las autoridades administrativas del Programa de Cooperación Técnica. Si se pretende aplicar exclusivamente los procedimientos de la OSP con respecto a informes financieros, presentación de presupuestos o aprobación de proyectos, no cree que el Consejo Interamericano Económico y Social asigne fondos en estas condiciones. La autoridad central del programa necesita establecer cierta uniformidad tanto en la forma de asignar fondos y de recibir informes sobre los gastos efectuados por los organismos como en el sistema de informes sobre las actividades.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) insiste en que se substituya la palabra "shall" por "should". Considera que si se deja en el texto la expresión imperativa "shall" no se podrá seguir otro procedimiento que el que se ha determinado. Estima que sería más prudente, tal vez, dejar el texto de la resolución de forma que expresara su propósito, es decir, el de llevar a cabo los programas sanitarios a través de la OSP y con la aprobación de los Cuerpos Directivos de la OSPA, pero dejando abierto el campo para ciertas modificaciones dentro de esta función.

Se refiere a la Reunión de Representantes de los Presidentes americanos que se celebró recientemente en Washington y a consecuencia de la cual, según parece, se ampliarán y fortalecerán las actividades de Cooperación Técnica de la OEA. Si así fuere, la OSPA no debería quedarse sin participar en él, ni se debería colocar a la Oficina Sanitaria Panamericana en situación de tener que rechazar programas porque el Consejo Directivo haya decidido que deban someterse a la

aprobación de los Cuerpos Directivos de esta Organización y administrarse según los procedimientos administrativos de la Oficina.

El Dr. HORWITZ (Chile) estima conveniente evitar que se complique aún más el mecanismo de la colaboración internacional. Ante la posibilidad de que se intensifiquen las actividades del programa de Cooperación Técnica de la OEA, hay que impedir que se creen otros organismos que puedan inmiscuirse en las funciones de los que ya han demostrado su eficacia a través de larga experiencia; tal es el caso de la OSPA y de su Oficina. No tiene inconveniente en que se substituya, en el texto de la resolución, la palabra "deberá" por "debería" como propone el Representante de los Estados Unidos, siempre que quede entendido que los programas llevados a cabo con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la OEA se aprueben por la OSP y se administren de acuerdo con los procedimientos de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) estima conveniente exponer ciertos antecedentes. Manifiesta que entre los órganos integrantes de la OEA se encuentra su Consejo Interamericano Económico y Social, y que la OSPA, en su carácter de organismo especializado figura también entre los órganos de la OEA. Señala que los Gobiernos representados en el Consejo Económico y Social son los mismos que los representados en la OSPA. Estima que, precisamente por celebrarse la Reunión de Representantes de los Presidentes y por prepararse la reorganización de la Cooperación Técnica de la OEA, éste es el momento más propicio para evitar, en la medida de lo posible, que se produzca una situación similar a la de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Observa que esta nueva organización de la Cooperación

Técnica proyecta crear una Junta integrada por representantes de la Unión Panamericana y de organismos especializados invitados por el Consejo a participar en el programa. Interpreta esta modificación como una usurpación de poderes y derechos que en el campo de la sanidad internacional corresponden a otro organismo. Añade que las principales dificultades a que daría lugar este nuevo sistema nacerían de que la decisión sobre los programas sanitarios incumbiría a un grupo de técnicos, no sanitarios y en última instancia al Consejo Económico y Social, en substitución del Consejo Directivo de la OSPA. Por último dice que el concepto de Asistencia Técnica para el desarrollo económico apareció en el ámbito internacional en 1947, y la OSPA no ha encontrado una base práctica sobre la cual establecer un programa sanitario directamente relacionado con el desarrollo económico, aunque, en definitiva, todos los programas sanitarios son beneficiosos para el desarrollo económico de la población. Cree que se debe estudiar detenidamente el asunto por las consecuencias que en el futuro pueda originar.

El Dr. BELLERIVE (Haití) señala que los Representantes al Consejo Directivo de la OSPA, además de ser técnicos, ostentan la representación de sus respectivos países. Considera que, especialmente para los países pequeños, sería muy peligroso que, por votar una determinada resolución, se le cerrara la puerta a cualquier aportación de una organización que no fuese la OSPA. Por este motivo apoya la propuesta del Representante de Chile, enmendada por el Representante de los Estados Unidos, y expresa su conformidad en que se sustituya la palabra "deberá" por "debería", pues de esta forma se indicaría una sugerencia suficientemente imperativa pero sin el carácter de una orden, inflexible.

EL Dr. HURTADO (Cuba) afirma que la cuestión que se discute es, sencillamente, la de mantener un ordenamiento lógico y consecuente con la Organización Sanitaria Panamericana. Expresa el temor de que la mencionada Reunión de Representantes de Presidentes dé lugar a una superestructura que cree dificultades al limitar el desarrollo de los organismos internacionales existentes, en lugar de respaldarlos, revalidarlos y fortalecerlos. Recuerda que repetidas veces se ha denunciado la multiplicidad de actividades, por diversas organizaciones en un mismo campo, dando lugar a interferencias en los derechos que corresponden a determinados organismos. Por consiguiente no votará ninguna resolución que merme la personalidad jurídica de la OSPA. Afirma que la OSPA debe luchar por sus fueros y oponerse a que se mermen sus atribuciones. En consecuencia apoya totalmente el proyecto de resolución presentado por el Director.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) hace notar que el proyecto de resolución presentado por el Director no contiene ningún considerando, y pide que se le añadan con el fin de establecer el orden lógico que debe existir en la exposición de un problema como el que se discute.

El Dr. SIRI (Argentina) reafirma la opinión que expresó en la sesión del día anterior, en el sentido de que a la OSPA le corresponde una función específica que cumplir en América y para la cual debe tener una autoridad indiscutida e indiscutible. Considera que, si por cualquier circunstancia los organismos internacionales que comparten la obra de mejoramiento de los pueblos de América, invadieran la jurisdicción de la OSPA, ésta tendría el deber de defender su responsabilidad y autoridad

en el campo que le pertenece, es decir el campo de la salud. Opina que, si en el proyecto de resolución que se discute se cambiara el tiempo del verbo de futuro a condicional, parecería que el Consejo Directivo abriga ciertas dudas en cuanto a la responsabilidad y autoridad que le incumbe. Cree que el texto del citado proyecto de resolución no puede herir la susceptibilidad de ninguna organización, pues es lógico que la OSPA, que es el organismo técnico de la salud, apruebe los programas y los lleve a cabo con arreglo a los procedimientos administrativos de la Oficina. Recuerda que en el curso de la discusión se planteó el problema de si se debían exceptuar algunas organizaciones y, al respecto, se citó a la OMS. Declara que en este caso no hay problema alguno puesto que la OSPA es el organismo regional de la OMS en las Américas. Termina apoyando el proyecto de resolución presentado por el Director y pide a los Representantes que lo aprueben, puesto que no se trata más que de reafirmar las funciones pasadas, presentes y futuras de la OSPA.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) agradece las observaciones expresadas por el Director y se complace en que no sean fundamentalmente distintas de la opinión de la Delegación de los Estados Unidos. Añade que se reconoce por todos que los programas sanitarios deben ser llevados a cabo por la OSP, y que sólo queda por establecer claramente la forma en que esto deberá hacerse. Estima que el proyecto de resolución en la forma propuesta por el Representante de Chile responde, precisamente, a esta fórmula.

El Dr. MAIA PENIDO (Brasil) dice que la cuestión que se examina presenta dos aspectos: uno que corresponde al campo de la lógica y otro

al de experiencia. Con un criterio lógico, puesto que existe un organismo destinado a las actividades de la salud, es decir la OSPA, estos proyectos se deben llevar a cabo a través de la misma. Sin embargo, no hay que olvidar la situación a que ha dado lugar el nuevo sistema de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, situación que, por todos los medios, hay que evitar que se repita. Por consiguiente, considera que no se debe debilitar lo establecido por el proyecto de resolución que se discute utilizando una expresión condicional.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) se adhiere a la opinión expresada por los Representantes de Cuba y de la Argentina. Pone de relieve la forma en que se ha desarrollado la OSPA para convertirse en una entidad poderosa y representativa de la técnica sanitaria del continente. Es lógico, pues, que los Representantes de los países ante esta Organización defiendan sus atribuciones. Aunque las demás organizaciones aporten su contribución en beneficio de las Américas, la aprobación y administración de los programas sanitarios debe corresponder a la OSPA, como organismo técnico especializado.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) señala la necesidad de que la OSPA desempeñe el papel que realmente le corresponde, y de evitar que se convierta en uno de los varios organismos encargados de las campañas de salud pública en las Américas. Por consiguiente, con el deseo de que la OSPA posea la máxima autoridad en la aprobación y administración de los programas sanitarios, apoya el proyecto de resolución presentado por el Director en la forma en que figura en el Documento CD9/17.

El Dr. CABRERA (Guatemala) apoya también el proyecto de resolución en la forma en que ha sido presentado.

El Dr. ESTRELLA (Perú) comparte la opinión del Representante de Cuba porque considera que es de imperiosa necesidad fortalecer a la OSPA como organismo internacional en materia de salud pública del Continente Americano.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta si, con arreglo al Acuerdo celebrado entre el Consejo de la OEA y el Consejo Directivo de la OSPA, esta última Organización debe considerarse como un organismo especializado al que le corresponde la aprobación y ejecución de cualquier programa sanitario en el continente. De ser así, parece lógico que el programa de Asistencia Técnica de la OEA en el campo de la salud se realice exclusivamente a través de la OSPA.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el Acuerdo entre el Consejo de la OEA y el Consejo Directivo de la OSPA nace de la Carta de la OEA que determina que las relaciones entre esta Organización y los Organismos especializados Interamericanos pueden establecerse mediante un Acuerdo. La Carta de la OEA confirma la vigencia de los tratados interamericanos anteriores. Pero el punto fundamental data de la VII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en la Habana en 1924, en la que se firmó el Código Sanitario Panamericano, ley orgánica de la OSPA. El Artículo LIV del Código dispone que la organización, funciones y deberes de la OSP serán los que hayan determinado las conferencias sanitarias internacionales y otras conferencias de las Repúblicas Americanas, así como los que en lo

sucesivo determinen las Conferencias Sanitarias Panamericanas. Se refiere, seguidamente, a la Constitución de la OSPA, aprobada, en 1947, que en su Artículo 17 determina que los deberes y funciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, serán los especificados en el Código Sanitario Panamericano, así como los que le asigne la Conferencia o el Consejo en cumplimiento de las finalidades que se le destinen. Con motivo de la reorganización del Programa de Cooperación Técnica de la OEA, el Director de la OSP estima pertinente plantear a este Consejo Directivo, que actúa en nombre de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el problema de si es aceptable que los programas que se lleven a cabo con fondos de Cooperación Técnica se sometan a la aprobación del Consejo Interamericano Económico y Social, y se presenten después al Consejo Directivo de la OSPA como un hecho consumado; o si, por el contrario, se deberán seguir, con respecto a dichos programas, las normas de la Organización, es decir, la sumisión de los programas a la consideración de sus propios cuerpos directivos, integrados por técnicos. Es cierto que el Consejo Interamericano Social representa a los gobiernos de las Américas, pero no tiene la autoridad técnica del Consejo Directivo de la OSPA en el campo de la salud.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) sugiere que a los efectos de que la propuesta de resolución formulada por el Representante de Chile pueda estudiarse más detalladamente se aplaze hasta el día siguiente la discusión de este asunto.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) insiste en que la resolución que adopte este Consejo Directivo vaya precedida de los correspondientes

considerandos. Estima conveniente que la resolución cuente con el apoyo de la mayoría de los Representantes, y cree que, al aclararse la situación real mediante unos considerandos, reduciría cierta prevención que se observa por parte de algunos Representantes.

El Dr. HORWITZ (Chile) hace referencia al Artículo V del Acuerdo entre el Consejo de la OEA y el Consejo Directivo de la OSPA, que establece que el Consejo de la OEA, sus órganos y la Unión Panamericana consultarán con la OSPA los asuntos de salud pública que se sometan a su consideración. Como son los propios gobiernos de los países de las Américas los que han de llevar los problemas de salubridad al Consejo de la OEA, éste tendrá que consultar necesariamente con la Organización Sanitaria Panamericana. Además, no es de esperar que la Organización de los Estados Americanos, ante la existencia de un organismo técnico sanitario con cincuenta años de experiencia, pretenda crear otro nuevo. Añade que está de acuerdo con la propuesta del Representante de El Salvador para que se agreguen a la resolución los correspondientes considerandos.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) afirma que la Organización de los Estados Americanos, sus órganos y la Unión Panamericana no tienen la menor intención de inmiscuirse en los programas sanitarios, pues reconoce una sola autoridad en el campo de la salud. Sin embargo, el Consejo Interamericano Económico y Social no puede renunciar a las responsabilidades ni a la autonomía que le corresponden como organismo coordinador de todos los esfuerzos interamericanos de carácter económico y social.

El Dr. HURTADO (Cuba) pide que, por tratarse de una moción de orden, se someta a votación la propuesta formulada por el Representante de los

Estados Unidos para que se aplaze hasta el día siguiente el debate de la cuestión planteada.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) está de acuerdo en que se suspenda el debate y propone, al mismo tiempo, que se nombre una comisión encargada de redactar los considerandos del proyecto de resolución.

El Dr. HURTADO (Cuba) advierte que, si se suspende el debate, la discusión del tema pasará automáticamente a la próxima reunión del Consejo Directivo, ya que la Comisión General acordó que en la presente sesión debían terminar las labores de esta reunión del Consejo.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) considera que la Comisión General no es más que una derivación del Consejo Directivo, que determina la forma en que se ha de discutir los temas de cada sesión, pero esto no implica que el Consejo no pueda tomar sus propias decisiones. Por consiguiente insiste en su propuesta de que se aplaze el debate hasta el día siguiente.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta de suspensión del debate formulada por el Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Por 6 votos a favor, 12 en contra y ninguna abstención, queda rechazada la propuesta de suspensión del debate formulada por el Representante de los Estados Unidos.

El Dr. HURTADO (Cuba) considera que el tema ha sido debatido con la necesaria amplitud y pide que se someta a votación.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) dice que en el curso del debate se ha formado la impresión de que el tema discutido se refiere

solamente a la ejecución de programas financiados con fondos procedentes del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Si esta impresión no es exacta, y en el tema quedan comprendidos los fondos procedentes de otras organizaciones, pide que se le permita exponer alguna información adicional antes de proceder a la votación.

El Sr. DAVEE (Director Regional del UNICEF para las Américas) manifiesta que ha seguido con gran interés el debate y que también se ha formado la impresión de que el proyecto de resolución sometido al Consejo se refiere solamente a los fondos procedentes de la Organización de los Estados Americanos. De no ser así, una decisión como la propuesta podría tener ciertas repercusiones sobre el propio UNICEF. Ruega que se aclare este punto.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) insiste en que la causa principal de las dificultades surgidas durante el debate se debe a la falta de unos considerandos que expliquen el origen del acuerdo que se propone.

El Dr. SIRI (Argentina) considera que, como la Organización Sanitaria Panamericana es el organismo al que, por su naturaleza, corresponde la aplicación de los programas sanitarios de las Américas, debe tener toda la responsabilidad en la ejecución de esos programas y debe ser quien les dé la aprobación definitiva. Evidentemente, no está en el ánimo de nadie causar ofensa a otras organizaciones. A lo único

que se aspira es a dejar bien definida la autoridad de la Organización Sanitaria Panamericana en cuanto se relaciona con los programas de salud pública. Unicamente una mala interpretación del debate podría llevar a la conclusión de que lo que se está discutiendo pueda sustraer a la OSPA el valioso concurso que le prestan otras organizaciones para actividades que forman parte de una gran obra común.

El SECRETARIO informa que, como resultado del debate, hay en este momento, pendientes de votación, las siguientes proposiciones: el proyecto de resolución que aparece en la página 6 del Documento CD9/17; la enmienda presentada por el Representante de Chile; y la enmienda presentada por el Representante de los Estados Unidos. La primera de dichas enmiendas dice así: "El Consejo Directivo, RESUELVE: Que los programas sanitarios que deben realizarse con los fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, deberían someterse a la aprobación de los cuerpos directivos de la Organización Sanitaria Panamericana y administrarse con arreglo a los procedimientos administrativos de la Oficina". Como puede verse en este texto, entregado por el Representante de Chile a la Secretaría, se recoge la proposición del Representante de los Estados Unidos en favor de que se use la palabra "deberían" en lugar de "deberán".

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) dice que la información facilitada por el Secretario resume claramente la situación del debate. Sin embargo, el proyecto de resolución propuesto en el Documento CD9/17 está redactado en términos tan generales que resulta de capital importancia

que el propio Director de la OSP, que es quien habría de aplicarlo, explique la interpretación exacta del texto sometido a la consideración del Consejo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que al presentar el proyecto de resolución no ha tenido el propósito de modificar la situación general existente. De lo único que se trata es de resolver el problema que se plantea en relación con la cooperación técnica de la Organización de los Estados Americanos. Por ello considera que sería aceptable una redacción como la propuesta por el Representante de Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile) recoge las repetidas peticiones del Representante de El Salvador, en favor de que se antepongan unos considerandos a la parte dispositiva de la Resolución que se adopte, y propone que éstos queden redactados en los siguientes términos: "El Consejo Directivo, Habiendo procedido a un detenido examen del Documento CD9/17, presentado por el Director sobre el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos; y Considerando que, en virtud del Acuerdo entre el Consejo de la Organización de los Estados Americanos y el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, El Consejo de la Organización de los Estados Americanos, sus órganos y la Unión Panamericana consultarán con la Organización Sanitaria Panamericana sobre todos los asuntos de salubridad pública y asistencia médica que fueren elevados a la consideración de los primeros". A continuación, se incluiría, como es natural, la parte dispositiva en la forma propuesta en la enmienda, pero sin emplear la forma condicional, ya que al incluir los considerandos deja de ser necesaria.

El Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) se muestra de acuerdo con los considerandos, pero estima que la parte dispositiva debe ser la que figura en el proyecto presentado por el Director, pues todos los programas sanitarios interamericanos deben someterse a la aprobación de los cuerpos directivos de la OSPA, cualquiera sea el origen de los fondos que se hayan de aplicar, y estos fondos deben administrarse con arreglo a los procedimientos propios de la Oficina.

El Dr. SIRI (Argentina) dice que el Director de la Oficina ha reconocido implícitamente que el proyecto de resolución propuesto por él podría interpretarse en el sentido de que alcanza a organizaciones que no tienen por qué quedar incluidas. Convendría, pues, circunscribir específicamente a la OEA los términos de la Resolución que se adopte.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) se muestra de acuerdo con los considerandos propuestos por el Representante de Chile. Anuncia que votará en favor de la enmienda presentada por éste.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala, a título informativo, que el Consejo Económico y Social no ha aprobado nunca programas sanitarios sin haber consultado con la OSP y sin haberle dado a ésta oportunidad de exponer sus puntos de vista. Hay, probablemente, un malentendido en relación con ciertos aspectos del problema. Y si se examina el Artículo 97 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, se verá que "los organismos especializados disfrutan de la más amplia autonomía técnica y deberán tener en cuenta las recomendaciones del Consejo". Nada se dice en ese Artículo de la Junta de Cooperación Técnica, sino del

Consejo de la Organización de los Estados Americanos. Indudablemente, cuando se habla de "la más amplia autonomía técnica" se hace referencia a la aprobación de los programas sanitarios por este Consejo Directivo, y no por la Junta de Cooperación Técnica, integrada por personas que no son técnicas en cuestiones de salud pública.

El Dr. MORILLO SOTO (República Dominicana) plantea una cuestión de orden. Señala que el Delegado de Cuba tiene presentada una moción de cierre del debate, por considerar que el asunto ha sido suficientemente debatido. Añade que, de acuerdo con el Artículo 39 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, esa moción goza de prioridad y pide que se someta a votación inmediatamente.

El SECRETARIO informa que en el estado actual del debate existen tres proposiciones: el Proyecto de Resolución CD9/17; la enmienda presentada por el Representante de los Estados Unidos, para que en el texto inglés se substituya la palabra "shall" por "should"; ésto haría que en el texto español hubiera que substituir la palabra "deberán" por "deberían"; la enmienda propuesta por el Representante de Chile, con los considerandos añadidos después por el mismo; y la enmienda propuesta por el Representante de Colombia, partidario de que la Resolución contenga el preámbulo propuesto por el Representante de Chile y la parte dispositiva del proyecto de resolución original.

El Dr. HURTADO (Cuba) pide que, se voten separadamente el preámbulo y la parte dispositiva, en las enmiendas presentadas.

EL PRESIDENTE somete a votación los considerandos propuestos en la enmienda presentada por el Representante de Chile.

Decisión: Por unanimidad se aprueban los considerandos propuestos por el Representante de Chile.

EL PRESIDENTE somete a votación la enmienda presentada por el Representante de los Estados Unidos.

Decisión: Por 3 votos a favor, 14 en contra y 1 abstención, queda desechada la enmienda propuesta por el Representante de Estados Unidos.

EL PRESIDENTE somete a votación la parte dispositiva de la enmienda propuesta por el Representante de Chile.

Decisión: Por 8 votos a favor, 8 en contra y 1 abstención queda desestimada la parte dispositiva de la enmienda presentada por el Representante de Chile.

EL PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Representante de Colombia, e integrada por los considerandos propuestos por el Representante de Chile y la parte dispositiva del proyecto de resolución que figura en el Documento CE9/17.

Decisión: Por 11 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención, se aprueba la enmienda presentada por el Representante de Colombia.

TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL

EL SECRETARIO da lectura del Tercer Informe de la Comisión General, que contiene las Resoluciones XVI a XXV, aprobadas en las anteriores sesiones plenarias, con el texto preparado por dicha Comisión.

Decisión: Se aprueban por unanimidad, y sin modificaciones, las Resoluciones XVI a XXV, con la redacción propuesta por la Comisión General.

VOTOS DE GRACIAS

EL Dr. VELAZQUEZ PALAU (Colombia) anuncia que no le será posible asistir a la Sesión de Clausura, ya que tiene necesidad urgente de regresar

a su país. Por ello aprovecha esta oportunidad para agradecer a los Miembros del Consejo Directivo el interés con que han escuchado sus intervenciones.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) dice que, como ya finalizan las actividades de este Consejo Directivo, procede que éste adopte, como la última de sus resoluciones, un voto de gracias al Excmo. Señor Presidente de la República de Guatemala, Coronel Carlos Castillo Armas, por la calurosa acogida y las atenciones que su país ha dispensado a la Organización, facilitando así el buen éxito de sus trabajos; el Honorable Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Carlos Sàza Barillas, y a la Comisión por él presidida, que con tanto éxito ha desenvuelto sus actividades en relación con la preparación y el desarrollo de la Reunión; al Señor Gobernador del Departamento de Sacatepéquez, Coronel José Arturo Lima, y al Señor Alcalde de la ciudad de Antigua Guatemala, Don José Luis Moreira Latour, por las generosas atenciones que ofrecieron a los miembros del Consejo Directivo; y al personal de Secretaría de la Oficina Sanitaria Panamericana por la eficiencia y la dedicación demostradas en el cumplimiento de sus funciones lo que ha contribuido en grado sumo al extraordinario éxito de esta reunión.

El Dr. SIRI (Argentina) se adhiere a la proposición del Representante de Venezuela y dice que las palabras pronunciadas por éste son suficientemente claras y terminantes, reflejando, con elocuencia, lo que sin duda está en el ánimo de todos los miembros del Consejo.

El Dr. DIAZ DEL PINAL (El Salvador) y el Dr. HURTADO (Cuba) se suman a las anteriores manifestaciones.

Decisión: Por aclamación se aprueba la proposición formulada por el Representante de Venezuela.

El PRESIDENTE dice que para Guatemala y su Gobierno ha sido un honor la presencia en el país, de las distinguidas Representaciones que han asistido a las deliberaciones del Consejo y las resoluciones adoptadas repercutirán, sin duda, en bien de todos los pueblos de las Américas. Agradece la distinción que se le hizo al designarlo como Presidente de la IX Reunión del Consejo Directivo y declara que Guatemala estará siempre con los brazos abiertos para recibir de nuevo a todas las personalidades y Representaciones que han venido al país con motivo de la Reunión que ahora finaliza.

Se levanta la sesión a las 7:30 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



Antigua Guatemala
Septiembre 1956

CD9/58 (Esp.)
29 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA
Antigua-Guatemala
Jueves, 27 de septiembre de 1956, a las 10:30 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Carlos SOZA BARILLAS	Guatemala
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Secretario:</u>	Dr. Carlos L. GONZALEZ	Oficina Sanitaria Panamericana

Indice

Saludo al Gobernador del Departamento de Sacatepéquez, Coronel José Arturo Lima, y al Alcalde Municipal de Antigua Guatemala, Sr. Luis Moreira Latour.

Lectura, aprobación y firma del Informe Final.

Expresiones de agradecimiento.

Clausura de la IX Reunión del Consejo Directivo.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

SALUDO AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ, CORONEL JOSE ARTURO LIMA Y AL ALCALDE MUNICIPAL DE ANTIGUA GUATEMALA, Sr. LUIS MOREIRA LATOUR.

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y dirige un saludo al Gobernador del Departamento de Sacatepéquez, Coronel José Arturo Lima y al Alcalde Municipal de Antigua Guatemala, Sr. Luis Moreira Latour, que, invitados por el Consejo, ocupan puestos de honor en el estrado presidencial.

EL SECRETARIO informa que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala ha invitado a los Señores Representantes y Observadores a visitar la zona de demostración sanitaria de Amatitlán, el centro de salud de Palín, así como a observar la labor que las brigadas de la campaña de erradicación de la malaria llevan a cabo en Escuintla.

LECTURA, APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL.

EL SECRETARIO da lectura a la introducción al Informe Final y del texto de las resoluciones I a XXXII inclusive, que figuran en el mismo (Documento CD9/57).

EL PRESIDENTE somete a la aprobación del Consejo Directivo, por separado, cada una de las resoluciones contenidas en el Informe Final, y, por último, la totalidad de éste.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación alguna el Informe Final y cada una de las Resoluciones I a XXXII, que lo integran.

El Dr. SOPER (Director, OSP) desea hacer una aclaración respecto a la Resolución XXXI, sobre "Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos". Dice que al discutirse este

tema hubo, a su modo de ver, un mal entendido. Como Director de la Oficina, declara que no encuentra en esta resolución ninguna dificultad para continuar la colaboración con el Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Hace notar que la parte expositiva de dicha resolución recuerda que "el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, sus Organos y la Unión Panamericana consultarán con la Organización Sanitaria Panamericana sobre todos los asuntos de salubridad pública y asistencia médica que fueren elevados a la consideración de los primeros". Esto tiene importancia porque la consulta habrá de hacerse con la Organización Sanitaria Panamericana y no con la Oficina o con su Director. Agrega que quiere insistir que la Oficina nunca ha pretendido dejar de participar en el Programa de Cooperación Técnica de la OEA, y que lo único que desea es establecer que el programa sanitario de las Américas ha de ser único y que debe desarrollarse todo él con el mismo ritmo.

El PRESIDENTE declara que, habiéndose aprobado el Informe Final, debe procederse, por los señores Representantes que forman parte del Consejo Directivo, a firmar el documento, junto con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Subdirector de la Oficina, Secretario del Consejo.

El SECRETARIO llama por el siguiente orden a los señores Representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Países Bajos, Paraguay, Perú, República Dominicana, Reino Unido y Venezuela, los cuales firman el

Informe Final en español e inglés; invita luego al Director de la Oficina a firmar ambos ejemplares del documento y después procede a firmarlos personalmente.

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

El Dr. LEIGNADIER (Panamá) felicita al Dr. Carlos Soza Barillas, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, por la colaboración de su país y la suya propia a esta Reunión del Consejo. Dice que la representación de Panamá, justamente por no ser de carácter técnico, desea hacer constar su reconocimiento muy especial por la fructífera labor desarrollada en esta Reunión por los especialistas y técnicos que con sus conocimientos han contribuido al éxito de la misma, lo que permitirá mejorar las relaciones entre los diversos organismos afines, y a hacer más efectiva la colaboración técnica y la cooperación de los funcionarios de salud pública en los diversos países, todo lo cual redundará en beneficio de la humanidad.

El Dr. HURTADO (Cuba) expone su íntima y honda satisfacción por los días pasados en la acogedora ciudad de Antigua Guatemala, y está seguro de que al hacerlo expone los sentimientos de los demás Representantes. Afirma que la Resolución XXXII en la cual se manifiesta oficialmente esta gratitud, no se ha aprobado simplemente por seguir la tradición, sino como eco de lo que piensan todos los Representantes. Agrega que estos regresarán a sus países con la convicción del deber cumplido. Continúa

luego expresando, en nombre de todos los Representantes, el afecto y estimación que sienten por el Secretario del Consejo, felicitándole por su labor que tanto ha contribuido al éxito de la Reunión.

El Dr. van ZILE HYDE (Estados Unidos) aprovecha la oportunidad para expresar al Presidente, al Gobernador del Departamento de Sacatepéquez y al Alcalde de Antigua Guatemala, su agradecimiento por haber creado en torno a esta Reunión una atmósfera de amistad que ha contribuido a que el Consejo Directivo llevara a cabo con eficacia su labor. Insiste que esta afirmación no es protocolaria y que en ella coinciden todos los Representantes.

El Dr. SALZMAN (Observador, OEA) expresa al Presidente y al Consejo Directivo su reconocimiento por la acogida que se le ha dispensado, y en nombre del Secretario General de la OEA los felicita por la manera con que han llevado a cabo las importantes deliberaciones de la Reunión, y reitera el interés de la OEA por los valiosos trabajos de la OSPA.

CIAUSURA DE LA IX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

EL PRESIDENTE dice que en estos momentos en que se da fin a una jornada más en la lucha del continente americano en favor de la salud de sus pueblos, desea expresar, ya no como Presidente de este Consejo, sino como guatemalteco y en representación del Gobierno de Guatemala, su

satisfacción más profunda por el éxito brillante y por los resultados efectivos de esta Reunión del Consejo. Le satisface, particularmente, que haya tenido lugar bajo los cielos guatemaltecos, y haber podido reunir a los representantes más ilustres de la noble cruzada contra la enfermedad y las dolencias que afectan a los pueblos americanos. Está plenamente seguro de que estos días han sido altamente fructuosos, porque el intercambio de inquietudes y de experiencias y el aunamiento de esfuerzos sanitarios, habrán de dar nuevos impulsos y nuevos entusiasmos a los trabajos que cada participante a la Reunión lleva a cabo en su respectivo país, haciendo un solo frente para erradicar de los suelos de América los enemigos más terribles de la humanidad: las enfermedades y las endemias.

Se congratula del nivel técnico y de los altos propósitos que presidieron las deliberaciones, y subraya la importancia científica y la utilidad práctica de los debates relacionados con la erradicación de la malaria y el fortalecimiento de los planes nacionales de salud pública, puntos ambos que habrán de redundar en beneficio efectivo y a corto plazo, de las condiciones económicas y sociales de los pueblos de América. Expresa también su gratitud a todos y cada uno de los integrantes de las delegaciones y a los Gobiernos de las Repúblicas Americanas, y a los de Canadá, Francia, Holanda y del Reino Unido, lo mismo que a los Organismos Internacionales que participaron en la reunión, y que están colaborando tan brillantemente en el mejoramiento de las condiciones sanitarias de los pueblos de América.

Agrega que desea expresar un reconocimiento muy especial a la Oficina Sanitaria Panamericana y a todos y cada uno de los miembros del personal de la Secretaría del Consejo, por su admirable labor, que facilitó tanto los trabajos del mismo, y a quienes, en gran parte, se deben los resultados tan satisfactorios de la Reunión. Reitera la firme decisión del Gobierno de Guatemala de intensificar sus campañas sanitarias en el plano nacional, y de prestar su cooperación más sincera y decidida a la Organización Sanitaria Panamericana y a la Organización Mundial de la Salud, en sus programas internacionales para la solución de los problemas sanitarios de América.

Dice que nada sería más grato al Gobierno y al pueblo de Guatemala, y particularmente al Presidente Castillo Armas y a él personalmente, que poder tener la seguridad de que cada uno de los Representantes se llevará un recuerdo agradable y duradero de Guatemala. Pero, sobre todo, desea que, al retornar a sus países, lleven como el mejor recuerdo de Antigua Guatemala, un mensaje de simpatía a sus connacionales que sufren, a sus enfermos y a todos los americanos que son víctimas de las endemias, como una voz de aliento y una esperanza firme de que en esta Reunión se han coordinado esfuerzos y se han aunado voluntades en una lucha total y sin cuartel contra sus males. Declara clausurada la IX Reunión del Consejo Directivo.

Se levanta la sesión a las 11:45 a.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



VIII Reunión

CD9/59 (Esp.)
27 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

C O R R I G E N D A

Actas Resumidas Provisionales de las Sesiones Plenarias:

Primera (Doc. CD9/28)
Cuarta (Doc. CD9/34)
Sexta (Doc. CD9/38)
Séptima (Doc. CD9/41)
Décima (Doc. CD9/48)

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA (Documento CD9/28)

Página 13

Intervención del Dr. Orellana (Venezuela)

Agregar en la línea 15, después de la frase "aprobar el Programa", la oración siguiente: "lo cual debe hacerse de acuerdo con el Artículo 15 del citado Reglamento".

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA (Documento CD9/34)

Páginas 13 y 14

Intervención del Dr. Horwitz (Chile)

En las líneas 20, 21 y 22 de la página 13, suprimir la oración que sigue a la palabra "excesiva" y sustituirla por la siguiente: "Si se iniciase un estudio basado en las prácticas modernas de administración, cree que podrían lograrse ahorros. Por otra parte, recuerda...".

En las líneas 1 y 2 de la página 14, sustituir la frase por la siguiente: "Esos porcentajes son una indicación de la forma en que se pone en práctica la política de un organismo. Por ello...".

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA (Documento CD9/38)

Página 13

Intervención del Dr. Wegman (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP)

En la línea 1, después de la palabra "estudios" agregar: "así como la necesidad de que el Gobierno mantenga el sueldo y respete los derechos del becario mientras éste está estudiando". En la línea 3, después de la palabra "libros", agregar: "concedida por la Organización".

Página 14

Intervención del Dr. Orellana (Venezuela)

En la línea 16, donde dice "de que los becarios dominen", debe decir "del dominio de".

Página 16

Intervención del Dr. Williams (Estados Unidos)

En la línea 8, sustituir la palabra "alguna" por la palabra "más".

Página 17

Intervención del Dr. Horwitz (Chile)

En la línea 16, donde dice "existen dos tipos de becarios: el estudiante", debe decir: "existen en general dos tipos de becarios: el profesional". En la línea 18, sustituir al principio de la misma la palabra "profesional" por la frase: "de especialización", y suprimir el término "profesional" que le sigue.

En la línea 22, sustituir la palabra "aunque" por la frase: "entre los cuales se cuentan miembros de jerarquía de los servicios de salud y de la universidad".

Página 21

Intervención del Dr. Wegman (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP)

En la línea 14, intercalar, después de la palabra "selección", la siguiente frase: "señaló también que se preparó y distribuyó a todos los Gobiernos, en relación con la 25ª Reunión del Comité Ejecutivo (CE25/7) y con la VIII Reunión del Consejo Directivo (CD8/15), un documento en el cual se describía el Programa de Becas, incluyendo prioridades, tipos de becas, requisitos, métodos de selección, etc."

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA (Documento CD9/41)

Página 6

Intervención del Dr. Faverey (Países Bajos)

En la línea 6, donde dice: "45 pacientes", debe decir "15 pacientes".

Página 10

Intervención del Dr. Orellana (Venezuela)

En la línea 14, donde dice "afirma", debe decir "opina", y en la línea 15, donde dice: "tiene que", debe decir "podría". En la misma línea, la sigla "OSPA" debe sustituirse por la sigla "OSP".

Páginas 12 y 13

Intervención del Dr. Velázquez Palau (Colombia)

En la línea 15 de la página 12, debe leerse "En Colombia se emplea cerca del 20 por ciento ...". En la línea 11 de la página 13, donde dice: "centro", debe decir "programa".

Página 15

Intervención del Dr. Estrella Ruiz (Perú)

En la línea 19, sustituir la palabra "en" por la frase: "Dr. Hugo Pesce, contenidas en el Informe Final de".

Página 20

Intervención del Dr. Allwood Paredes (El Salvador)

En la línea 15, donde dice "Venezuela, Chile y Brasil", debe decir "Brasil, Chile y Venezuela".

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA (Documento CD9/48)

Páginas 7 y 8

Intervención del Dr. Javaloyes (Paraguay)

En la línea 8 de la página 7, después de la palabra "epidemia" debe decir "bien conocida". En la línea 9 debe suprimirse la frase "en los tiempos modernos". En la línea 16 debe decir: "creciente de los ríos Paraná y Paraguay. Por otra parte ...". En la línea 17, donde dice "albimamus" debe decir "albitarsis".

En la línea 20, donde dice "junio" debe decir "enero".

En la línea 2 de la página 8, después de "fuentes", sustituir el resto de la oración por lo siguiente: "una producida por un anófeles local, y otra por un anófeles invasor, ha obligado...".

En la línea 9, sustitúyase la palabra "pues" por la expresión "dice que".

En la línea 10, agréguese, después de "Anófeles darlingi", la siguiente oración: "pero lamenta el hecho de que con Argentina aún no haya podido establecerse un acuerdo semejante. Pone de relieve...".

Página 18

Intervención del Dr. Horwitz (Chile)

En la línea 8, después de la palabra "Continente", insértese la siguiente frase: "Se justifica esta inversión por el número de casos conocidos -- 2,000,000 -- y la tasa de mortalidad, de 100 por 100,000 habitantes.

Por tratarse de una emergencia acepta ...".

En la línea 12, donde dice "en el", debe decir: "y".

En las líneas 17 y 18, sustituir la frase: "en los servicios estatales y privados", por la siguiente: "expresado por el Dr. Swellengrebel en los términos siguientes: El objetivo de estas actividades especiales consiste en reducir la importancia de las 'perturbadoras' en una medida tal que dichas actividades puedan integrarse en el programa general de salud pública del país. La condición ideal que ha de alcanzarse es la siguiente: que los servicios especializados ya no sean necesarios; que el servicio general de salud pública pueda ocuparse de todos los problemas sanitarios, incluso de los correspondientes a las 'perturbadoras', porque éstas han quedado reducidas a un estado en que ya no son 'perturbadoras'".