



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C. U.S.A.
September-October 1974

Tuesday, 1 October 1974, at 3:30 p.m.
Martes, 1 de octubre de 1974, a las 3:30 p.m.

GSP19/MC2/1
1 October 1974
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

COMMITTEE II COMISION II

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIRST SESSION ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION

Chairman: Dr. Haroldo Calvo Nuñez Colombia
Presidente:

Contents Indice

Election of the Vice Chairman and the Rapporteur
Elección del Vicepresidente y del Relator

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

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

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

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 20: Review of the Fifth General Program of Work of WHO, 1973-77, Relating it to the Ten-Year Health Plan for the Americas (Final Report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas)
- Tema 20: Examen del Quinto Programa General de Trabajo de la OMS, 1973-77, relacionándolo con el Plan Decenal de Salud para las Américas (Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas)
- Item 32: Evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas: Progress Report
- Tema 32: Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas: Informe sobre el progreso logrado
- Item 21: Resolutions of the Twenty-seventh World Health Assembly of interest to the Regional Committee
- Tema 21: Resoluciones de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional

El PRESIDENTE, en vista de que hay quórum, declara abierta la sesión.

ELECTION OF THE VICE CHAIRMAN AND THE RAPPORTEUR
ELECCION DEL VICEPRESIDENTE Y DEL RELATOR

El PRESIDENTE invita a los Delegados a proceder a la elección del Vicepresidente y del Relator.

El Dr. ACUÑA (México) propone que se designe Vicepresidente al Dr. Lennox (Canadá) y Relator al Dr. Bermeo (Ecuador).

Dr. WHALLEY (United Kingdom) said that his country wished to support the proposal of the Delegate of Mexico.

El PRESIDENTE declara que, al no haber otros candidatos, considera que el Comité elige al Dr. Lennox (Canadá) para el cargo de Vicepresidente y al Dr. Bermeo (Ecuador) para el cargo de Relator.

Decision: Dr. R. H. Lennox (Canada) was unanimously elected Vice Chairman of Committee II, and Dr. G. Bermeo (Ecuador), Rapporteur.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el nombramiento del Dr. R. H. Lennox (Canadá) para el cargo de Vicepresidente de la Comisión II y el del Dr. G. Bermeo (Ecuador) para el de Relator.

El PRESIDENTE anuncia seguidamente que el orden del día de la primera sesión de la Comisión II estará integrado por los Temas 20, 32, 21 y 23.

ITEM 20: REVIEW OF THE FIFTH GENERAL PROGRAM OF WORK OF WHO, 1973-77, RELATING IT TO THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS (FINAL REPORT OF THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH OF THE AMERICAS)

TEMA 20: EXAMEN DEL QUINTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS, 1973-77, RELACIONANDOLO CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS (INFORME FINAL DE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS)

El SECRETARIO presenta el tema, remitiéndose al Documento CSP19/14, y explica que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud exige

al Consejo Ejecutivo presentar a la Asamblea Mundial de la Salud un programa general de trabajo para un período específico de tiempo. Hasta la fecha la Asamblea ha aprobado cinco programas generales correspondientes a 1952-1956; 1957-1961; 1962-1966; 1967-1973 con una extensión de dos años, y 1973-1977.

El Consejo Directivo de la OMS revisa todos los años los proyectos de programas y presupuestos a la luz de estos programas generales de trabajo. En su última sesión el Consejo Ejecutivo recomendó que se empezara a evaluar desde ahora el quinto programa de trabajo, a fin de poder mejorar el próximo programa, o sea el sexto, cuya preparación ya se está iniciando en Ginebra. El quinto programa general establece las funciones fundamentales de la OMS y determina cuatro grandes áreas de trabajo: fortalecimiento de servicios de salud; aprovechamiento del personal sanitario; prevención de las enfermedades y métodos de lucha, y fomento de la higiene del medio. Cuando la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1971 el quinto programa general de trabajo, la OPS resolvió que se utilizara como base para una reunión de ministros donde se elaboraría el Plan Decenal de Salud.

El Secretariado preparó entonces la documentación que a su vez sirvió de base a la III Reunión de Ministros de Santiago, después de haber sido objeto de numerosas modificaciones y sugerencias por parte de los Gobiernos, que mejoraron su contenido y aseguraron el consenso de la mayoría de los asistentes a esa reunión. Al preparar el Plan Decenal de Salud se tomaron

muy en cuenta las cuatro áreas programáticas del quinto programa general de trabajo, pero se alteró algo el enfoque de este relacionándolo con la infraestructura y las prestaciones de los servicios de salud.

Cuando el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó que se evaluara el quinto programa general de trabajo, se designó a un consultor especializado para que preparase un sistema de evaluación. El consultor preparó un cuestionario para conocer la opinión de los países sobre tres puntos importantes: primero, las medidas tomadas por el Secretariado a nivel de Ginebra, a nivel de las Regiones y a nivel de los países para cumplir con el programa general; segundo, el impacto de este en los programas de salud de los países y tercero, las dificultades encontradas en la aplicación del programa.

El documento fue ampliamente difundido en las Américas y la respuesta unánime consistió en que, aún siendo muy útil, resultaba demasiado general, pues permitía incluir en él todos los programas y no era lo suficientemente preciso para desarrollar un trabajo efectivo. Se alegaba que, en cambio, el Plan Decenal tenía objetivos precisos para cada área identificaba la estrategia a seguir para lograr los objetivos, así como los recursos y las metas. El consenso general fue pues, que el Plan Decenal era más claro y preciso que el quinto programa general de trabajo. Se reconoció también que la OPS, en lugar de una evaluación subjetiva, como la recomendada por el consultor, debería efectuar un examen periódico y sistemático en cada país para conocer cómo se aplicaba el Plan Decenal, los adelantos logrados, los fracasos y las dificultades con que se tropieza para poder identificarlos,

con lo que resultaría un documento más valioso para el Consejo Ejecutivo de Ginebra. A ese efecto, el Director presentó en la XXII Reunión del Consejo Directivo un documento sobre el ajuste a la política de salud de los países en función de las metas del Plan Decenal. En esto ya se ha progresado bastante. También se ha elaborado una metodología para evaluar periódicamente el grado en que se van alcanzando dichas metas, la cual fue aprobada por el Comité Ejecutivo y sometida a los países para su estudio y consideración.

En esta Conferencia se presenta un documento en relación con el Tema 22, donde se exponen las medidas tomadas para hacer la evaluación del Plan Decenal, tal como la sugirió el Consejo Directivo de Ginebra. El Secretariado de esta Organización opina que el proceso iniciado, con un ajuste de las políticas de salud de los países, permitirá conocer mucho mejor los progresos realizados que cualquier otro procedimiento.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) opina que el quinto programa sólo es una buena definición de política y necesita concretarse en planes ajustados a las necesidades de cada país. Su país ha sido uno de los primeros que ajustó sus programas a las metas establecidas por el Plan Decenal que, al ser más concreto, hace posible una programación efectiva a nivel de países. La forma en que se ha hecho la evaluación es adecuada, pero sería conveniente hacer también una evaluación de tipo nacional para ver la forma en que cada país ha concretado sus programas y cuál es el planteamiento general de cada plan nacional de salud.

El Dr. PEREDA (Cuba) considera muy útil que el plan de trabajo de la OMS sirva como un elemento para establecer las prioridades y las orientaciones

básicas del plan de trabajo de la Región, pero se pregunta cómo será posible ajustarlo, especialmente cuando venga el sexto plan, a las metas actuales de los países.

El SECRETARIO señala que el Plan Decenal para las Américas es mucho más concreto que el quinto programa general de trabajo. Cree que el sexto programa será más específico que el quinto, pero deberá igualmente tener en cuenta las desigualdades que existen entre las regiones, y considera poco probable que se produzcan desajustes con el programa de la Región. Solicita la opinión de los delegados en cuanto al enfoque adoptado de ajustar primero las políticas de los países y efectuar después una evaluación sistemática, a fin de poder informar a Ginebra.

El Dr. ACUÑA (México) propone que se someta a la Conferencia un proyecto de resolución en el que se exprese al Director General de la OMS el deseo de los países americanos de que en el programa general de trabajo se tenga en cuenta el Plan Decenal de las Américas, aunque reconoce que este va mucho más lejos que el programa general de la OMS.

El Dr. SAENZ (Costa Rica), el Dr. PEREDA (Cuba) y el Dr. TORRES (Bolivia) apoyan la propuesta del Delegado de México.

El Dr. ACUÑA (México) aclara que esa propuesta debe referirse también al quinto programa general, para cuyas revisiones anuales es indispensable que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea conozcan el Plan Decenal de Salud.

El Dr. SEIXAS (Brasil) (traducido del portugués) comparte la opinión de que el Plan Decenal preparado en Santiago se tenga en cuenta en el sexto

programa general, pero, dadas las diferencias que existen entre los países en cuanto a la situación de salud, pone en duda que ese Plan Decenal pueda servir de modelo mundial.

Dr. DE CAIRES (United States of America) urged caution in making comparisons between the fifth general program of work of WHO and the program of work developed by the Ministers of Health for the Americas. As would be seen from Document CSP19/14, in drawing up the fifth general program an effort had been made to incorporate certain very fundamental aspects, such as the basic functions of WHO and program criteria. The four major work areas selected had necessarily been broad because it was intended that the program should be applicable to all regions and not just the Region of the Americas, which was generally accepted as being ahead of the others, with the possible exception of the European Region, in terms of health planning and the defining of specific objectives.

The program of work prepared by the Ministers of Health of the Americas was much more detailed and would be inapplicable, for example, to the Western Pacific or Africa. Again, as the Delegate of Costa Rica had pointed out, the Fifth General Program essentially reflected policy decisions and presented broad guidelines; indeed it could hardly be otherwise if it were to be useful to all regions.

Insofar as the functions of WHO were concerned, Dr. Mahler, the new Director General, had indicated that there was likely to be a rather fundamental change in that regard. There they came to the question of country programming, which had already been employed in the Region of the Americas for some time. They must be cautious in their comparisons.

EL SECRETARIO indica que, para tener en cuenta las observaciones de los delegados, el Relator preparará un proyecto de resolución que se someterá a la consideración de la Comisión.

ITEM 32: EVALUATION OF THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS
TEMA 32: EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

El Dr. BARRENECHEA (OSP) dice que va a referirse al progreso de las actividades propuestas por los Cuerpos Directivos de la Organización y que se resumen en el Documento CSP19/24.

La necesidad de evaluar sistemáticamente el Plan Decenal se señaló en la Resolución XIII del Consejo Directivo, aprobada en octubre de 1972, a raíz de la Reunión de Ministros que creó el Plan. En virtud de dicha resolución, la Oficina Sanitaria Panamericana convocó una reunión de expertos en junio de 1973, para que definieran un método para evaluar el Plan y, sobre todo, la naturaleza de esa evaluación. El grupo de expertos consideró como condición indispensable la redefinición o definición de políticas y estrategias nacionales, de acuerdo con cada país, en función del Plan Decenal, tomado este únicamente como marco de referencia. También se señaló que la evaluación habría de hacerse a nivel nacional y a nivel continental, indicando que el proceso de evaluación a nivel nacional era una etapa imprescindible de algo más general, que daría paso a la etapa de programación y ejecución de programas. El objetivo principal de este complejo quehacer será el desarrollo de los procesos de planificación de la salud de los países, para que estos alcancen más fácilmente sus propias metas.

El grupo de expertos, al referirse a la evaluación a nivel continental, destacó que el objetivo principal debería ser aportar los elementos de juicio

fundamentales para poder disponer de más información en el momento de redefinir, reajustar y replantear un nuevo plan decenal en la próxima década. El propósito era ver cómo los países aceptaban o rechazaban, se acercaban o se alejaban de las metas que como un conjunto se habían propuesto en Santiago, para poder sacar la experiencia necesaria, sin que esto fuera simplemente un juego aritmético de medir lo mensurable sino, además, una evaluación lo más concreta posible de las estrategias aplicadas con vistas a adoptar procedimientos y tácticas para el porvenir.

Según los expertos, la reorganización y los métodos concretos de la evaluación a nivel continental sólo podrían determinarse una vez conocida la respuesta de cada país y cómo había cada uno de estos desarrollado y elaborado sus propios métodos de definición de políticas, programación y evaluación, recomendando que la evaluación a nivel continental tuviera por lo menos dos momentos: uno inicial como punto de partida, recomendado para las reuniones de 1975; un momento intermedio en 1978 y una elaboración final en 1980 que sirviera de base e información para los países en la próxima decisión continental.

Siguiendo indicaciones de los expertos, la Oficina Sanitaria Panamericana, en mayo de 1973, presentó a la consideración de los países una guía o esquema que facilitaba la redefinición de políticas y estrategias nacionales en función del marco de referencia citado. Sólo 27 países fueron analizados en total, lo que entraña una rectificación del documento presentado. Diez países siguieron esta guía y redefinieron sus políticas y estrategias. Otros cinco lo hicieron siguiendo otros esquemas y tres más desarrollan actualmente esta actividad. Según esta información hay cuatro países que no

han tomado todavía ninguna medida. De los países que procedieron al análisis y redefinición de políticas y estrategias, diez han pasado a la programación de esas políticas y otros están en plena etapa de ejecución siguiendo la metodología de las mismas.

Como paso subsiguiente, la Oficina Sanitaria Panamericana elaboró un conjunto de formularios para proceder a la evaluación continental. Los formularios, que contemplan la posibilidad de analizar cada una de las metas, según lo expresaron los Ministros en la reunión de Chile, se distribuyeron a través de la Oficina el 14 de septiembre de 1974, encontrándose la Oficina en espera de respuestas para hacer el ajuste definitivo.

En cuanto a la relación entre el Plan Decenal y el quinto y el sexto programas de trabajo, el orador señala que lo planteado por la Delegación de Cuba sobre la periodicidad y los plazos de programación del quinto programa de trabajo con respecto al Plan Decenal es un problema zanjable desde el punto de vista "técnico", puesto que los períodos están contemplando más o menos las mismas etapas. El quinto programa termina en 1977 mientras que la evaluación intermedia que se propone es de 1978. El sexto programa termina en 1982 y la evaluación del Plan Decenal se haría en 1981.

Respecto al comentario del Delegado de los Estados Unidos, es evidente que el problema de detalle o de exigencia que se puede hacer a una región más o menos homogénea se pierde cuando se abarcan conjuntos más heterogéneos.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) dice que en su país no se pudieron adoptar algunas metas en algunos campos tal como se planteaban en el Plan Decenal, por no afectar a Costa Rica el problema general que se planteaba. En otros casos las acciones que habían tomado les habían permitido superar algunas metas, y en otros casos la situación era tan inferior al promedio que aún esforzándose no se podrían alcanzar otras.

En consecuencia, se celebraron discusiones en el nivel técnico del Ministerio y con grupos de personas invitadas desde distintos sectores, fijándose metas más realistas que las planteadas previamente. A la luz de los documentos preparados se introdujeron en su país algunas modificaciones. Este tipo de documento significa fundamentalmente un gran marco conceptual dentro del cual cada país tiene la obligación de definir su propio camino y sus propias metas.

El Dr. BRUNI CELLI (Venezuela) dice que teniendo en cuenta los problemas que plantea en estos momentos la inflación generalizada que sufren todos los países resulta arriesgado señalar las metas que deban cumplirse en un plazo de cinco o diez años como, por ejemplo, en el caso del Plan Decenal.

El Dr. PEREDA (Cuba) opina que es de la máxima importancia establecer un método para evaluar el Plan Decenal. Sólo así será posible determinar las estrategias necesarias. Una de las principales virtudes del Plan reside en el hecho de identificar cada vez más la labor de la OPS con las necesidades del Continente y de los países en el sector salud, pero para ello se requiere también encontrar una metodología de evaluación del trabajo de la Organización en sí.

Sabido es que tanto a los países como a los miembros de la Secretaría les preocupa que en muchas ocasiones se pierdan posibilidades de asesoría y colaboración de la Organización por falta de desarrollo o de organización y que se dejen de ejecutar proyectos que se han programado y esa preocupación debe ser compartida por los Cuerpos Directivos de la Organización, si se pretende resolver los problemas

de salud pública del Continente. Conviene saber si se ha contemplado la necesidad de que existan métodos de evaluación, porque el defecto puede estar en los países o en los organismos ejecutivos de la Secretaría, a fin de que la ejecución de los proyectos se acerque cada vez más a lo programado, de acuerdo con las necesidades del Continente o de los países. En el Comité Ejecutivo observamos se llamó la atención a los Gobiernos que se atrasaban en el pago de las cuotas, pero nunca se ha visto que los Cuerpos Directivos llamen la atención a los países que no ejecutan sus presupuestos y que no aprovechan la colaboración de la Organización. Es importante que los Cuerpos Directivos de la Organización adopten también una actitud dinámica frente a los países que no utilizan los fondos y las actividades que la Organización les ofrece.

Dr. DE CAIRES (United States of America), reinforcing the observations made by the Delegates of Ecuador and Cuba, felt that it would be opportune, at a time when countries were reexamining their priorities at the national level, for PAHO also to consider priorities in respect of its own action and possibly to readjust them in the light both of the priorities designated by countries, to which it should be as responsive as possible, and of its own defined role in health. At a time when the total resources available for health work had increased, PAHO's direct operational impact was less marked. The choice of areas for support should accordingly take account of its leadership role in coordination and in the technical field, rather than the part it played as an operational and funding agency.

El Dr. BARRENECHEA (OSP) manifiesta, en respuesta a la afirmación del Delegado de Costa Rica, que el Plan Decenal de Salud para las Américas

tiene un carácter de referencia, del que los países pueden apartarse más o menos. Eso es lo que le da justamente la flexibilidad a un plan de tipo continental.

Con respecto a la pregunta del Delegado de Bolivia, el orador no cree que los planes o definiciones de políticas se hayan determinado teniendo en cuenta los pactos regionales, aunque eso no es imposible puesto que los países que integran esos pactos regionales fijarán probablemente en sus políticas nacionales los compromisos comunes.

En cuanto a las declaraciones de los Delegados de Cuba y de los Estados Unidos, hace observar que la Oficina Sanitaria Panamericana hace todo lo posible por mejorar sus esquemas de operación; sin embargo, no ha de olvidarse que una evaluación realizada por este tipo de organismos solo puede estar bien cimentada si los países programan, evalúan y ejecutan con adecuada eficacia. No cabe duda que, dada su escasez, los recursos deben mancomunarse desde el punto de vista internacional y nacional para lograr una mayor eficacia. Dentro de poco la Oficina podrá ofrecer a los países sistemas de evaluaciones conjuntas que permitan obtener resultados. En cuanto a los comentarios de la Delegación de Venezuela, es evidente que trascienden el campo limitado de la salud y podrían aplicarse a todo lo relacionado con la programación o predicción del futuro. Ni el grupo de trabajo, que fue el que orientó los mecanismos de evaluación ni la Oficina Sanitaria Panamericana ha pensado en fórmulas matemáticas automáticas para determinar resultados, programas y prioridades, porque el quehacer de la salud es más complejo que un juego de números.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) cree que vale la pena referirse, respecto de los pactos regionales, al Tema 35 que se va a debatir en la Conferencia, ya que, con el mecanismo de discusión de la asistencia técnica entre la Oficina y los países, se pueden llegar a determinar cuales van a ser las restricciones que justificarán la asistencia de la Oficina o de cualquier organismo de ayuda bilateral. Comparte la preocupación del Delegado de Venezuela en lo que se refiere a ejecutar programas específicos de actividades. No obstante, a pesar de la inflación, se puede hacer mucho. En Costa Rica se pone gran empeño en hacer los cambios administrativos pertinentes para tratar de mejorar el rendimiento de los recursos nacionales.

The session was suspended at 4:55 p.m. and resumed at 5:15 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:55 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.

ITEM 21: RESOLUTIONS OF THE TWENTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 21: RESOLUCIONES DE LA 27a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. SAENZ (Costa Rica) sugiere que, dada la extensión del tema y lo avanzado de la hora, se examinen por separado las resoluciones que se refieren a una misma cuestión, independientemente de las restantes y empezando por las tres primeras resoluciones relativas a la educación sanitaria.

No habiendo objeciones, el PRESIDENTE pide al Secretario que presente las tres primeras resoluciones según lo sugerido por el Delegado de Costa Rica.

El SECRETARIO hace la presentación de las Resoluciones EB53.R38 del Consejo Ejecutivo de la OMS y las Resoluciones WHA27.27 y WHA27.28 de la Asamblea Mundial de la Salud, todas las cuales figuran en el Documento CSP19/17, Rev. 1. En estas dos últimas resoluciones, la Asamblea Mundial de la Salud recomienda a la OMS que intensifique las actividades de educación sanitaria en todos sus programas y procure prestar más ayuda en esa esfera a los Estados Miembros interesados; además pide al Director General que señale a la atención de los Estados Miembros y de los organismos internacionales la necesidad de incluir actividades de educación sanitaria en todos los programas de salud pública y afines.

Como complemento de esta presentación, el orador da lectura al comentario preparado por el consultor regional de educación sanitaria de la OPS, donde se analiza con detalle esa cuestión y que figura a continuación de las resoluciones mencionadas.

Seguidamente presenta la Resolución WHA27.31, "Enseñanza continua para médicos", que figura en cuarto lugar en el Documento CSP19/17, Rev. 1. y en

la que se pide al Director General que adopte medidas eficaces para la formación continua del personal de salud y que asegure la prestación de ayuda en esa esfera a los Estados Miembros que la soliciten. Asimismo, se pide el establecimiento de objetivos y métodos específicos, la ejecución y evaluación de proyectos piloto, el adiestramiento en ciencias de la comunicación de personal sanitario profesional y la promoción y fomento de las investigaciones. Al mismo tiempo se encarece a los Estados Miembros la urgencia de organizar sistemas de enseñanza continua para los profesionales.

El Dr. FERREIRA (Jefe Interino del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) (traducido del portugués) presenta las observaciones de la Secretaría a la Resolución WHA27.31, que figuran a continuación de esta en el Documento CSP19/17.

Si bien el título de la resolución es "Enseñanza continua para médicos", de su texto se desprende claramente que se trata de desarrollar programas nacionales para personal de salud. Distintos departamentos de la Organización se encargan de variadas actividades en esa esfera, tales como seminarios, cursos, etc. El Departamento de Recursos Humanos realiza las actividades de tipo más general de organización y planificación, por ejemplo, asesoría y asistencia técnica para el establecimiento de departamentos de recursos humanos, como los que hasta la fecha existen en Venezuela, Colombia, Argentina y Brasil. En otros países esta relación se ha concretado en escuelas de enfermeras, de odontología, etc.

Entre los programas específicos cabe citar los cursos básicos de salud pública, hasta ahora desarrollados en Bolivia, Guatemala, Honduras, Panamá y Paraguay; el saneamiento ambiental--en 1972 se celebraron 136 reuniones

con carácter de educación continua en las que participaron más de cinco mil personas, y la administración de servicios de atención médica--en 1972 se celebraron tres cursos en Venezuela a los que asistieron 134 jefes de servicio, así como cinco cursos en Bolivia, Ecuador y República Dominicana. En áreas específicas se han celebrado cursos de dermatopatología, neuropatología, ciencias morfológicas, etc., a los que han asistido 120 médicos.

Otras actividades son la producción de películas para fines de enseñanza continua y el programa de bibliotecas que se desarrolla en el Brasil. Ultimamente se ha concertado un acuerdo con la Universidad de Ohio con el fin de producir material para ese tipo de enseñanza, que ya se utiliza en dos centros, uno en México y otro en Brasil.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) echa de menos la determinación de una institución encargada de planificar y organizar la enseñanza continua, dada la imprescindible necesidad de una acción coordinada entre el sector formador y el sector utilizador de los recursos humanos. A su juicio, los ministerios de salud deben participar activamente en todos los aspectos de esa enseñanza, en colaboración con las instituciones formadoras de recursos humanos, y ello desde el primer momento del proceso educativo.

El PRESIDENTE hace suyas las palabras del Delegado de Costa Rica y considera de extraordinaria importancia definir las relaciones entre el sector formador y el sector que utiliza los recursos humanos, por lo que se muestra partidario de una declaración en este sentido.

Dr. HARPER (Guyana) drew attention to the situation of certain countries in the Eastern English-speaking Caribbean area which were unable to benefit

fully from the excellent programs relating to continuing education for physicians, since that area had only one medical school for a population of some 2.5 million and great difficulties were experienced in attracting and retaining staff. He wondered whether existing structures could be adjusted to some extent so as to enable them to be linked more clearly with the Latin American countries in such activities.

El Dr. FERREIRA (Jefe Interino, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) (traducido del portugués) responde al Delegado de Costa Rica que hasta la fecha las actividades de enseñanza continua han estado más centradas en los ministerios de salud que en las universidades, con unas pocas excepciones. Es de esperar que en el futuro sea posible una mayor colaboración con esas instituciones docentes.

En respuesta al Delegado de Guyana, declara que actualmente se está ultimando un programa para la formación de personal en el área del Caribe, financiado por el PNUD y otros organismos, que probablemente pueda empezar a aplicarse a últimos del presente año.

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



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

September-October 1974

Wednesday, 2 October 1974, at 9:15 a.m.
Miércoles, 2 de octubre de 1974, a las 9:15 a.m.

CSP19/MC2/2

2 October 1974

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

COMMITTEE II

COMISION II

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SECOND SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Chairman:
Presidente:

Dr. Robert H. Lennox

Canada

Contents
Indice

- Item 21: Resolutions of the Twenty-seventh World Health Assembly of interest to the Regional Committee (continued)
- Tema 21: Resoluciones de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional (continuación)
- Item 23: Malaria Eradication
- Tema 23: Erradicación de la malaria

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

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

ITEM 21: RESOLUTIONS OF THE TWENTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE (continued)

TEMA 21: RESOLUCIONES DE LA 27a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (continuación)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que, de conformidad con lo dispuesto en la parte resolutive de la Resolución WHA27.27 sobre el programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente, la OPS ha preparado un informe que será presentado por el Ingeniero Sr. Hanson, del Departamento de Ingeniería y Saneamiento del Medio.

Mr. HANSON (PASB) drew attention to the main points in the explanatory material on Resolution WHA27.50, in Document CSP19/17 Rev. 1, relating to coordination on programs and action in the field of the environment under WHO's human health and environment program.

WHO's basic approach was towards the development of a national environmental plan for each country, and that approach had received the support of the III Special Meeting of Ministers of Health in connection with the Ten-Year Health Plan adopted. Both the Ten-Year Health Plan and the national environmental plans were intended to be realistically related to the national development plan of each country, thus favoring coordination at the national level of environmental health activities. Details were included regarding the regular meetings held to ensure such coordination by various means.

PAHO proposed to use its total resources in an integrated way in order to achieve maximum impact, any necessary adjustments being made within goals established by countries and the priority framework adopted. Special emphasis would be given to new technology, prevention, lower cost, and improved institutions and management. The preventive approach, for instance, afforded considerable

possibilities, since only about 75 or 80 per cent of the desired development had already taken place. Attention should also be given to the needs for representation by the health agency in multisectoral planning processes at all stages.

He then outlined the ways in which collaboration with WHO in the establishment of environmental health criteria would be accomplished, for instance, through the Center for Human Ecology and Health.

In respect of the preparation of human resources, particular emphasis was being given to training, through 40 universities, by such methods as short-term technical training courses in the newer fields of environment and by the improvement of curricula.

El Dr. BROWN (Bolivia) considera que la coordinación interna en los países en lo que respecta a las actividades de saneamiento ambiental es uno de los medios más importantes propuestos por la OPS para poner en práctica las recomendaciones de la OMS. La distribución de esas actividades entre una gran cantidad de instituciones falta de una verdadera coordinación hace que este objetivo sea difícil de lograr; sin embargo, sin una centralización por parte de los Ministerios de Sanidad no se podrán lograr los resultados que espera la OPS.

Dr. DOUG-DEEN (Trinidad and Tobago) informed the Committee, in relation to the point made by the previous speaker, that the Ministry of Health in his own country had set up, originally in connection with an outbreak of gastroenteritis, a monitoring and coordinating committee with the task of investigating basic causes and made up of departmental heads who, by virtue of their executive

powers, were competent to take the measures which would appear necessary following such an investigation. That type of monitoring and coordination had now been organized to cover almost all health activities in the environmental sector.

El Dr. CACERES (Paraguay) se refiere a las dificultades que ha suscitado en su país la creación de un organismo nacional encargado de los problemas de saneamiento ambiental, no sólo por razones de índole financiera sino también como consecuencia de la división de actividades entre distintos departamentos. El Ministerio de Salud se ha encargado de las localidades de 4,000 habitantes como máximo. Teniendo en cuenta que el 64% de la población paraguaya es rural, el Ministerio ha tropezado con un grave problema de financiamiento. Para atender las necesidades de saneamiento del medio de los habitantes con menores recursos económicos, se ha elaborado un programa de suministro de agua potable con un capital inicial que la comunidad debe devolver a muy largo plazo, lo cual demora su ejecución. El orador pregunta si los Ministerios de Salud de las Américas no podrían conseguir créditos bancarios en buenas condiciones para reforzar el capital inicial de que se dispone para este tipo de trabajos.

Mr. HANSON (PASB) agreed that the important point raised by the Delegate of Bolivia was a cause for continuing concern. Coordination posed an important problem, since many functions other than those directly the responsibility of health ministries were a fundamental part of environmental health. It was accordingly essential to ensure close cooperation between all concerned, as well as representation of health interests at all stages of the multisectorial planning processes. The Organization, for its part, should also seek consultation with such international agencies as banks, the United Nations Development Program, etc., with a view to obtaining maximum assistance.

Inconnection with the remarks made by the Delegate of Paraguay, he hoped that "soft credit" would be made available to an increasing extent for rural sanitation programs. PAHO had, with support from the World Bank, engaged in studies to demonstrate the economic and health importance of improving sanitation in rural areas.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) opina que convendría aplazar el examen de la Resolución WHA27.51, relativa a la ejecución del programa anti-palúdico, hasta la presentación del informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas cuando se aborde el tema siguiente del orden del día, que es precisamente Erradicación de la Malaria.

Así pues si no hay objeciones, se pasará a examinar la Resolución WHA27.52, relativa a la intensificación de las investigaciones sobre las parasitosis tropicales.

It was so agreed.
Así se acuerda.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que, a pesar de la importancia de las parasitosis en casi todos los países de América--sobre todo en los que están en el cinturón tropical--cuando el personal de la OSP discute con los Gobiernos los programas correspondientes, pocas veces se reciben solicitudes de ayuda, hecho que no ha dejado de sorprender a la OPS y para el cual no habría más que dos explicaciones: que los Gobiernos están en condiciones de resolver por sí mismos el problema o que este no demuestra un interés suficiente. Esta situación se refleja en la asignación de fondos para combatir las parasitosis dentro del presupuesto de la Organización, que no corresponde aparentemente a la gravedad de esas enfermedades en las Américas. Después de dar lectura a la parte resolutive de la resolución, el Dr. Arreaza Guzmán solicita del Dr. Rodrigues, que exponga la posición de la OPS al respecto.

El Dr. RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) (resumido del portugués) subraya que uno de los factores más graves que limitan el desarrollo económico y social de algunos países, es el problema de las enfermedades parasitarias, cuyo alcance se desconoce en gran parte-- como lo revela la deficiente información estadística--y que se manifiesta en la falta de solicitudes de asistencia y recursos por parte de los Gobiernos. Si bien se estima que la enfermedad de Chagas afecta a 10 millones de personas y la esquistosomiasis a unos 7 millones, en varias áreas de algunos países falta toda información al respecto. En cuanto a la oncocercosis, la leishmaniasis, la cisticercosis, la amebiasis y la anquilostomiasis, el desconocimiento es similar. En el Plan Decenal de Salud para las Américas se fijó como meta la reducción de la esquistosomiasis, la oncocercosis y la enfermedad de Chagas y se recomendó la ejecución de programas de control para evitar un aumento de incidencia como consecuencia de los cambios producidos por el desarrollo económico. Dos departamentos de la OPS, el de Promoción y Coordinación de Investigaciones y el de Enfermedades Transmisibles, cooperan con la División de Malaria y otras Enfermedades Parasitarias y las Secciones de Inmunología y de Biología y Lucha Antivectorial de la Sede de la OMS para coordinar las investigaciones sobre la enfermedad de Chagas. Se ha determinado que no es suficiente contar con un suero de referencia, puesto que en tres laboratorios que utilizaron muestras de los mismos pacientes se llegó a resultados diferentes. Es necesario contar, además, con un antígeno tipo para tener la certeza de un diagnóstico satisfactorio. En cuanto a la coordinación en el plano nacional, el orador menciona las actividades de la misión de Gordon Smith en el Brasil y la Argentina, el Seminario de Inmunología de la Enfermedad de Chagas celebrado en México con la coordinación de la OMS y las investigaciones del Centro de Acarigua en Venezuela.

En lo que respecta a la esquistosomiasis, enfermedad que afecta a Venezuela, la costa de Surinam, algunas islas del Caribe y, especialmente al Brasil, del nordeste al sur, continúan los estudios, en colaboración con la Universidad de São Paulo, sobre los efectos teratológicos de la hycathone, única droga disponible para combatir este mal. También prosiguen los trabajos del Centro de Identificación de Planorbídeos para las Américas, situado en Brasilia, en el que se podrían perfeccionar profesionales de otros países. El orador insiste en la importancia de todas estas investigaciones y en la necesidad de formar personal, no sólo profesional, sino también auxiliar, que pueda colaborar en este problema de las enfermedades transmisibles, que es grave y requiere mayor interés y cooperación por parte de los Gobiernos en la medida de sus posibilidades.

The CHAIRMAN, speaking as Delegate of Canada, welcomed the reference to activities relating to Chagas' disease. Speaking from his own experience, he was all too aware that problems of parasitology were of long-standing concern and that there was an acute shortage of trained workers in that field.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) dice que se trata de un grave y profundo problema de actitud cuya raíz ha de buscarse en la misma formación de los profesionales. Convendría hacer una llamada de atención a los Gobiernos Miembros para que señalaran a las universidades la necesidad de desarrollar el espíritu de investigación desde que se comienzan a formar los futuros profesionales, concentrando su atención en los problemas reales que retrasan el desarrollo económico y social del país. Las investigaciones que interesan no son las de alto tipo científico sino las sencillas encuestas de tipo epidemiológico

que permiten conocer mejor la realidad nacional, para las cuales habría que dar una formación práctica adecuada a los estudiantes de ciencias de la salud, evitando la educación de tipo pasivo y excesivamente teórica.

El Dr. ADRIASOLA (Chile) apoya todo lo dicho por el Delegado de Costa Rica, cuya explicación completa la del Dr. Arreaza acerca de la actitud general de los países del Hemisferio frente a la demanda de cooperación y apoyo financiero para los programas antiparasitarios. Se trata de un problema de estilo cultural y de actitud frente a la vida. Las parasitosis y la desnutrición se potencian y agravan mutuamente y para resolver este problema es esencial la perseverancia. Además de suscitar en las universidades una mayor preocupación por estos dos temas, convendría solicitar a los técnicos de la OPS que recogieran y codificaran la vasta información ya existente en diferentes países del mundo acerca del fuerte impacto económico que ejerce la alta infestación parasitaria sobre la productividad y posiblemente sobre la actitud general de la población.

El Dr. DA COSTA (Brasil) (resumido del portugués) dice que el investigador científico prefiere explorar problemas raros y difíciles, por ser los que permiten hacer descubrimientos espectaculares, y en consecuencia evita los aspectos más "pedestres" de la investigación. Por otro lado, la investigación científica es siempre cara y obliga a aprovechar al máximo los recursos financieros y humanos disponibles. Aún a riesgo de contrariar la actitud de los investigadores, tal vez conviniera establecer un programa de investigación orientada hacia la solución de los problemas que aún están pendientes, por ejemplo en el campo de la esquistosomiasis o de la enfermedad de Chagas.

Convendría también coordinar las investigaciones realizadas en los diferentes países para evitar las repeticiones y el consiguiente desperdicio de los recursos disponibles. En el Instituto Oswaldo Cruz, por ejemplo, se ha celebrado recientemente una reunión de especialistas en la enfermedad de Chagas para intercambiar datos y establecer un programa coordinado de investigaciones sobre esa afección. La OPS debería realizar una acción en ese sentido, teniendo en cuenta que la investigación es cara, y debe orientarse con un criterio práctico. El Departamento de Enfermedades Transmisibles ha iniciado ya una labor de investigación coordinada y sería de desear que esa coordinación se ampliara, especialmente en el campo de las parasitosis.

El Dr. BROWN (Bolivia) subraya la importancia del tema y dice que las parasitosis atacan de preferencia a los países más subdesarrollados. Importa pues que los grandes ayuden a los pequeños a resolver este problema. Gracias a la ayuda que le han prestado muchos países europeos, Bolivia está estableciendo un Instituto de Medicina Tropical para hacer frente al problema que se plantea en las dos terceras partes de su territorio, prácticamente des pobladas y asoladas por estas enfermedades tropicales. Importa también subrayar la relación entre saneamiento ambiental y enfermedades tropicales, así como estudiar estas enfermedades con mayor interés bajo la dirección y con el estímulo de la OPS.

El Dr. GONZALEZ HERRERA (Venezuela) dice que si estas parasitosis sucedieran en las ciudades o en sus alrededores, sobrarían los recursos para ir contra ellas, pero como afectan a los medios rurales, la situación es muy distinta, en gran parte porque al profesional de la medicina se le da una

formación excesivamente teórica en las universidades. La universidad actual es de estructura y de mentalidad eminentemente urbana, por lo que tiende a relegar los problemas que siguen siendo vigentes dentro de los países que están en una etapa de control de estas enfermedades. Tiene mucha razón el Delegado de Costa Rica al afirmar que quizás más importante que los recursos es despertar una conciencia médica en las escuelas de medicina, a fin de que el médico adquiriera la adaptación necesaria para poder comprender y desarrollar programas contra esas parasitosis.

El Dr. RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) (resumido del portugués) toma nota con interés de la preocupación de las delegaciones por las enfermedades transmisibles y de las medidas que recomiendan, especialmente en cuanto a establecer contactos con las universidades para que hagan ver a los estudiantes--no sólo de medicina, sino también de enfermería--la gravedad del problema. Dado que la mayor incidencia de las enfermedades transmisibles se produce en las zonas rurales, la concentración de médicos en las áreas urbanas que se observa en todo el Continente contribuye a agravar la situación. La formación de personal especializado es motivo de preocupación constante para la OPS y la OMS, preocupación que se ha manifestado en los contactos establecidos con la Universidad de Harvard y en el acuerdo a que se llegó con el Gobierno de Venezuela para que haga hincapié en la formación de personal de salud y de médicos de salud pública especializados en malaria y otras enfermedades parasitarias. Las dificultades con que tropieza la OPS para encontrar un asesor en parasitología para su Departamento de Enfermedades Transmisibles revela hasta que punto es limitado el número de profesionales en esta especialidad. Urge, pues, que en

las facultades de medicina y en las universidades, los estudiantes cobren conciencia de la necesidad que hay de sus futuros servicios. Cuando el Departamento de Enfermedades Transmisibles adopte las medidas pertinentes en colaboración con el Departamento de Investigaciones, tomará en cuenta las recomendaciones de las Delegaciones en este sentido.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que la Comisión debe aún considerar una última resolución de la 27a Asamblea Mundial de la Salud: la WHA27.59, relativa a la prevención de los accidentes del tráfico. El sector de la salud, aun cuando está muy interesado en este problema, sólo puede ejercer una acción muy limitada, expresada en las recomendaciones a los Estados Miembros. En la sesión plenaria, uno de los oradores mencionó que en muchos países del Continente las muertes por accidentes del tráfico constituían la primera causa de muerte entre los 15 y 45 años, o sea la edad más productiva, de importancia decisiva en los países en desarrollo. El Dr. Quiroz expondrá a continuación cómo la OPS ha enfocado su responsabilidad en este campo.

El Dr. QUIROZ (OSP) dice que el Consejo Ejecutivo en su XX Reunión adoptó una resolución en la que se dan las pautas a seguir con referencia a este problema y se establece prácticamente un programa de acción. Por otra parte, en el Plan Decenal de Salud para las Américas aprobado en la Reunión de Ministros de Salud celebrada en Chile en 1972, se recomendó que se tratara de reducir la proporción de accidentes de tránsito (y, por consiguiente, el número de defunciones y estados de invalidez que originan) mediante la creación

de organismos nacionales encargados de coordinar la labor de las instituciones interesadas y otras medidas. En cumplimiento de la mencionada resolución del Consejo Directivo de la OPS y con fondos otorgados por el Gobierno de los Estados Unidos de América se organizaron tres seminarios internacionales sobre accidentes de tránsito que se llevaron a cabo respectivamente en Aguas Calientes (México), para México y los países de Centro América; en Caracas (Venezuela), para los países de Sudamérica; en Kingston (Jamaica), para los países del Caribe de habla inglesa, Canadá y Estados Unidos de América.

Cada uno de estos seminarios produjo un informe, habiéndose consolidado los dos que se celebraron en español en México y Venezuela, y el tercero en idioma inglés, que han sido publicados en el Boletín de la OSP. En los tres seminarios se reconoció unánimamente la importancia de llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre los accidentes de tránsito a fin de conocer mejor el problema y poder hacer una prevención adecuada.

Ulteriormente, con objeto de llevar las iniciativas adoptadas a los países mismos de América Latina, organizaron seminarios nacionales en Brasil, Perú, Argentina, Chile y México. En estos seminarios los temas tratados fueron más o menos los mismos que se discutieron en los seminarios internacionales. La OPS ha venido colaborando estrechamente con la Organización de Estados Americanos, que tiene una Comisión de Tránsito y Seguridad, y participó en una reunión celebrada en Asunción (Paraguay) sobre este tema. Además, tiene el proyecto de presentar con la Organización de Estados Americanos un programa multidecenal al Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo con objeto de mejorar y unificar la información estadística. Por

último, el Gobierno de Venezuela ha solicitado la colaboración de la OPS para que expertos especialmente dedicados a esta materia, estudien el problema y propongan las medidas más adecuadas para prevenir los accidentes de tránsito.

La Organización ha incluido este programa en su presupuesto regular a partir de 1974 y se propone continuar prestando asesoría técnica a los países interesados.

El Dr. ADRIASOLA (Chile) recuerda que hace unos veinte años presentó en la Sociedad Chilena de Salud Pública un estudio epidemiológico sobre las muertes violentas (incluidas las causadas por accidentes de tránsito) en su país y que el Presidente de la Sociedad le había objetado que el tema nada tenía que ver con la salud pública. Esto demuestra el cambio que se ha producido en la concepción de la medicina y de la salud pública con respecto a este grave daño de la integridad física y mental que producen los accidentes de tránsito. Hoy se considera indudable que estos constituyen un problema de salud pública, no sólo por la atención médica que requieren sino, sobre todo, por su origen. El accidente de tránsito no es un azar ni un hecho casual derivado mayormente de la vía de tránsito o de la máquina, sino que en un 90% de los casos se debe a actitudes defectuosas del individuo que están altamente condicionadas por problemas de salud mental, especialmente por el alcoholismo. La importancia que este hecho tiene para la medicina es muy grande desde el punto de vista de la prevención. Las reuniones internacionales en las que ha participado el orador le han llevado a la convicción de que las autoridades de la salud pública deben ser las encargadas de coordinar las actividades relativas a este problema a fin de evitar duplicaciones

e incluso querellas entre diferentes instituciones y personas. Cualquier mecanismo coordinador o integrador de las diferentes acciones es una de las respuestas en donde la salud pública tendrá una labor importante preventiva y curativa que efectuar en el futuro.

The CHAIRMAN, speaking as Delegate of Canada, referred to the fact that traffic accidents in Canada constituted the main cause of death in the population under 35 years of age. The situation was deteriorating further with the increase in both population and the total number of cars.

El Dr. GONZALEZ HERRERA (Venezuela) dice que en su país los accidentes de tránsito han pasado de ser la cuarta causa de muerte a la tercera en menos de uno o dos años. Refiriéndose al factor mental que, como ha señalado muy bien el Delegado de Chile, interviene en los accidentes de tránsito, cabe preguntarse hasta qué punto no influye en esos accidentes la publicidad desenfrenada de los fabricantes de automóviles, que incita al consumidor a adquirir vehículos cada vez más potentes y gasolinas de alto rendimiento. Es posible que esto se pueda frenar rápidamente debido a la crisis energética, que nos obligará a conducirnos y desplazarnos realmente en función de las necesidades del ser humano.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) estima que los accidentes de tránsito constituyen una enfermedad en progreso. A medida que los países se desarrollan tienen mejores caminos, mejores carreteras y, en consecuencia, mayor cantidad de accidentes. La observación del Delegado de Venezuela acerca de los automóviles no es generalmente aplicable, porque, por ejemplo, en los Estados Unidos de América se ha demostrado que los llamados compactos

causan una mortalidad tres veces mayor que los grandes. El carro pequeño, por su pequeño volumen, no defiende suficientemente al conductor y entonces los accidentes son mucho más graves y más serios. El enfoque del problema ha de ser pues muy amplio, empezando por enseñar en la escuela las nociones de educación vial. El problema va en aumento y por ello las reuniones que la Organización ha convocado son importantes, pues permiten confrontar las experiencias de otros países como el Canadá y los Estados Unidos de América con las de otros países que ya están llegando a este nivel peligroso. La coordinación no solamente se requiere en el sector salud sino en todos los sectores interesados en los que figuran educación, el Ministerio de Salud en lo que se refiere a la salud de la persona y a la actitud de la persona, los medios de transporte, los fabricantes de automóviles, las carreteras, etc. Conviene crear comisiones nacionales de lucha contra accidentes para provocar una actitud en ese sentido. Durante las vacaciones o los fines de semana la mortalidad aumenta enormemente y hay que tomar medidas para hacer frente a esas situaciones que se deben considerar como verdaderas situaciones de emergencia, tan de emergencia como un terremoto o una inundación.

Los seminarios celebrados pueden contribuir eficazmente a crear este estado de conciencia que ha de ser nacional, pues se necesita una conciencia nacional del problema para que el país y todos sus habitantes tomen medidas para tratar de reducirlo.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:15 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:15 a.m.

ITEM 23: MALARIA ERADICATION
TEMA 23: ERRADICACION DE LA MALARIA

El Dr. RODRIGUES (Jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) presenta el tema que figura en el Documento CSP19/16.

El programa de erradicación de la malaria se inició hace exactamente veinte años. Hasta la fecha se han gastado casi 750 millones de dólares, aportados por los países interesados en un 81%, la AID de los Estados Unidos en un 6.7%, el UNICEF en un 6.3%, la República Federal de Alemania en un 0.3% y la OPS/OMS en un 5.7%.

En el documento se han dividido los países en tres grupos: países en los que se ha erradicado la malaria, países en los que la erradicación podrá lograrse dentro de poco, y países donde aún se transmite esa enfermedad, divididos a su vez en países que se encuentran en la fase de consolidación y países en fase de ataque.

El documento se divide en cinco partes. La primera se refiere al análisis general de los programas de erradicación de la malaria y en ella figura la clasificación mencionada en el párrafo anterior. La segunda parte se refiere al estado actual de los programas de erradicación en los diferentes países y territorios. Se especifican las actividades de campo, así como los insecticidas utilizados y las muestras de sangre examinadas.

La parte tercera se refiere a los problemas técnicos especiales y se divide en una exposición de la situación general y de las actividades para resolver esos problemas. Se expone la resistencia del vector al DDT y la necesidad de utilizar otros insecticidas. Se hace referencia a la resistencia de comportamiento de determinados vectores, los problemas relacionados

con las migraciones de población y la resistencia de los parásitos a los medicamentos. Resulta especialmente importante controlar los movimientos de población para evitar la reinfestación de áreas en las que ya se ha logrado la erradicación y es preciso disponer de recursos e insecticidas en el momento oportuno. También se hace referencia al empleo de larvicidas.

La parte cuarta del documento presenta la labor de investigación realizada con respecto a evaluación de insecticidas, estudios inmunológicos, serológicos y entomológicos y efectos económicos de la malaria.

La parte quinta -- relativa a la cooperación internacional -- destaca la colaboración de la República Federal de Alemania (en la donación de insecticidas a países de América Central), del PNUD, la OPS, la OMS y la AID. Desgraciadamente estos recursos han ido decreciendo progresivamente y a veces se registran interferencias de tipo técnico improcedentes.

En la Asamblea Mundial de la Salud del presente año se ha reiterado una resolución de la 22a Asamblea con respecto a la ejecución del programa antipalúdico, en la que se pedía que la Organización estudiara con los Gobiernos interesados el problema de la erradicación de la malaria. Así lo ha hecho con los Gobiernos de América Central, México, Ecuador, Haití, Brasil, Perú y Paraguay, y recientemente el de Venezuela ha pedido también un análisis de este tipo. Asimismo, este problema se ha enfocado en relación con el Plan Decenal.

Algunas dificultades de índole financiera amenazan el normal desarrollo del programa de trabajo. Así, el Comité de Expertos de la OMS recomienda utilizar al máximo la integración de actividades anantimaláricas en las actividades generales de salud. Pero en muchos casos esta integración ha dado

por resultado la supresión de servicios imprescindibles, por ejemplo los medios de transporte para la lucha contra la enfermedad.

La crisis del petróleo ha sido otro factor que ha agravado fuertemente las actividades en esta esfera. Ha aumentado hasta en un 70% el costo de los insecticidas y los medios de transporte. Esto y la inflación generalizada ha invalidado los presupuestos hechos con dos años de anticipación. Además, las empresas productoras de insecticidas obligan a efectuar el pago en un plazo de quince o veinte días, lo que resulta prácticamente imposible para muchos países. Esta disminución de recursos también ha dado lugar a que parte del personal capacitado haya abandonado esta labor.

El retraimiento de los organismos que antes proporcionaban una parte importante de los recursos ha inducido a buscar otras fuentes de financiación y el Banco Centroamericano de Integración Económica, en su Resolución DI145/74, ha decidido proporcionar ayuda financiera para el programa de erradicación de la malaria y otras enfermedades endémicas de América Central. Dada la gran importancia de la cuestión y por el hecho de que se trata de la única posibilidad de financiación que existe de momento, el orador da lectura a dicha resolución:

EL DIRECTORIO, CONSIDERANDO:

La importancia que reviste en Centroamérica el desarrollo de programas de transcendencia en el campo socioeconómico;

La necesidad de que estos programas se orienten dentro de los campos de especialización a la preservación y mejoramiento de la salud y el bienestar de la población centroamericana;

Que el "Programa de Erradicación de la Malaria y otras Enfermedades Endémicas" constituye una parte fundamental de los planes que pueden y deben realizarse para alcanzar mejores índices de salubridad en el área;

Que para que estos planes y programas alcancen las metas perseguidas, se hace necesario el apoyo financiero y técnico de los gobiernos, de las instituciones nacionales y regionales vinculadas y de los organismos internacionales especializados; y

El interés mostrado por los gobiernos por medio de sus ministerios de salubridad y otros organismos competentes por acometer en forma coordinada el "Programa de Erradicación de la Malaria y otras Enfermedades Endémicas en Centroamérica,

R E S U E L V E:

PRIMERO: Declarar de alta prioridad el "Programa de Erradicación de la Malaria y otras Enfermedades Endémicas en Centroamérica" y manifestar su disposición de participar en el financiamiento, la conducción y la administración del mismo; en esta etapa fiebre amarilla y malaria.

SEGUNDO: Adoptar como marco de referencia el documento preparado por la Administración para la consideración y fijación de alternativas en el desarrollo del Programa, y que se intitula "Bases para el Programa de la Erradicación de la Malaria y otras Enfermedades Endémicas en Centroamérica y Política de Financiamiento por parte del BCIE".

TERCERO: Manifestar su disposición para asignar posteriormente una suma con cargo al Fondo para Proyectos de Gran Significación, con el propósito de que pueda contarse con los recursos necesarios para definir, negociar y coordinar la ejecución del Programa, sin que el mismo se vea afectado por gastos que podrían considerarse como inherentes al estudio de prefactibilidad de aquel Programa.

CUARTO: Fijar como bases y condiciones determinantes para la posible participación del Banco en el financiamiento complementario que corresponda a las diferentes etapas del Programa, las siguientes:

- i. Disponer de los resultados de la evaluación de los programas de la erradicación de la malaria y otras enfermedades endémicas en Centroamérica en el quinquenio precedente;
- ii. Que los gobiernos manifiesten, a través de los canales oficiales correspondientes, su interés y compromiso de llevar a cabo y apoyar el desarrollo completo del Programa, garantizando su continuidad para el período que los organismos especializados consideren necesario, para el logro de las metas de control y erradicación de la enfermedad, perseguidos;

- iii. Que los gobiernos, en base al numeral anterior, designen una comisión coordinadora y ejecutora del Programa a nivel regional, que en lo técnico se acojan a los lineamientos de los organismos especializados: PEM, O.P.S. y O.M.S. y sus respectivos ministerios y direcciones generales de salud; y en lo financiero, a las normas administrativas que de común acuerdo se negocien y suscriban con el Banco Centroamericano;
- iv. Que los gobiernos designen al Banco Centroamericano como Agente Financiero del Programa, como medio más eficaz y expedito para asegurar la obtención de la asistencia financiera y técnica de organismos internacionales, de países amigos, de los gobiernos y del propio Banco;
- v. Que los gobiernos que deseen acogerse al financiamiento del Banco, presenten simultáneamente sus solicitudes; y aquellos que optaren por autofinanciarse, se comprometan a coordinar, a través de la Comisión Ejecutora, su contribución dentro de las acciones que el Programa demande, con la finalidad de que los efectos del mismo se hagan sentir en toda el área, evitándose así la sobrevivencia de focos de infección y transmisión que más tarde puedan hacer nugatorias las medidas de profilaxia tomadas en otros países y zonas de Centroamérica;
- vi. Que los gobiernos constituyan y se comprometan a constituir para el período que el Programa abarque, las provisiones presupuestarias correspondientes, las que además deberán responder al concepto de intransferibilidad, con el propósito de garantizar los recursos de contrapartida necesarios para el cumplimiento del Programa;
- vii. Que estos recursos, así como los de otras fuentes, incluyendo los que se deriven del financiamiento del Banco, sean puestos a disposición de este, para que en su carácter de Agente Financiero, pueda hacer efectivos los desembolsos que la Comisión Ejecutora solicite y que serán contabilizados con cargo a los presupuestos que el Programa implique para cada país, en cuyo beneficio estrictamente serán usados los fondos propios y ajenos asignados; asimismo, los Estados deberán comprometerse a contribuir con el apoyo técnico-administrativo necesario para la eficacia del Programa; y
- viii. Que el Programa sea evaluado y supervisado periódicamente, tanto en sus aspectos técnicos como financieros y administrativos, con el fin de conocer el grado de

cumplimiento del mismo, su efectividad, las necesidades de ajuste, como fundamento para la toma de decisiones en cuanto a su continuación, reorientación o abandono del mismo, en el caso de exigirlo así las circunstancias.

QUINTO: Instruir a la Administración para que, en adición al cumplimiento de las directrices contenidas en los acápite anteriores, prepare la siguiente documentación:

- i. Formulación de la estrategia del Banco para definir y acometer su función de Agente Financiero del Programa;
- ii. Preparación de un documento justificativo de la solicitud ante las fuentes de recursos para el financiamiento del Programa en la parte que le corresponda; y
- iii. Obtención de las respuestas oficiales de los gobiernos con respecto al desarrollo del Programa, sus necesidades de financiamiento y, en su caso, sus disposiciones y compromisos para apoyar el mismo en forma simultánea y coordinada a nivel regional.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) informa sobre la situación en su país y declara que en general permite ser optimista. Existen sin embargo dos motivos de preocupación: el gran porcentaje de casos importados de otros países dentro del total registrado y la realización de un gran proyecto hidroeléctrico cerca de la frontera con uno de los países donde la incidencia es bastante elevada. Es preciso extremar la vigilancia epidemiológica y coordinar las actividades con los Gobiernos vecinos.

A pesar de todo, Costa Rica espera interrumpir la enfermedad el 31 de diciembre de 1975 y confirmar su erradicación al final de 1978. El personal dedicado a la lucha contra la malaria irá dedicándose progresivamente a otros programas de salud rural, sin descuidar la vigilancia en esta esfera.

Dr. DE CAIRES (United States of America) commended the Secretariat for its fine report, but noted that, with the exception of Costa Rica and

Paraguay, which had reached the consolidation phase, there appeared to be little change in the malaria eradication situation since the previous report, and in some cases the situation was either the same or had even deteriorated.

The classification in Table 1 on page 3 of Document CSP19/16 appeared to be weighted toward the positive. Of the 12 countries in group I, where malaria eradication or interruption of transmission had been achieved, the countries with the highest eradication figures tended to be small or self-contained, which suggested that malaria eradication had most success programs on islands, in confined areas, or in countries such as the United States with an already low incidence of the disease. The same phenomenon had been observed in other parts of the world.

The classification in Group II, showing countries where malaria eradication was in sight, appeared optimistic, as the case of Panama suggested.

Under group III, listing the countries where malaria eradication was in the maintenance and consolidation phase, or in the attack phase, the figures were impressive, with about 50 per cent of the population residing in maintenance areas; but the populations concerned did not represent a high proportion of the land mass. The situation in the remaining remote areas did not suggest early success in eradication.

In the past 20 years progress had been made in reducing the incidence of malaria, the pace would slow down as time went on because of higher costs, technical problems and the inaccessibility of the remaining populations.

It was gratifying to note that research was being undertaken on vector resistance to insecticides, drug resistance in parasites and the

problems of population dispersion and habits. It was hoped that further research on vector control through source reduction, the use of larvicides and genetic or biological control would be carried out.

The integration of malaria eradication services into general health services or combination with other health related activities, was desirable, but should be approached with caution. The 16th Report of the WHO Expert Committee on Malaria Eradication and Control, 1974, held that eradication in the absence of adequate health service infrastructure was impossible.

His Delegation was concerned at the fact that Document CSP19/16 said little about personnel training programs. In the past, eradication campaigns based on the use of residual insecticides had not required expert personnel. At present the countries which most needed expertise had very few highly-trained malariologists, and the Organization should encourage training, since more malariologists would be needed in the future.

Substantial progress had been made in malaria eradication with the help of the Organization, but future difficulties would require initiative and new approaches.

El Dr. BALLESTA (Cuba) puntualiza que en su país el programa de erradicación de la malaria se inició en 1961; en 1967 se registró el último caso y en noviembre de 1973 Cuba fue incluida entre los países donde se ha erradicado esta enfermedad.

Si bien por razones económicas es conveniente integrar los servicios contra la malaria en los servicios generales una vez erradicada la enfermedad, sólo una buena infraestructura de salud garantiza el éxito.

El orador puntualiza que la ayuda exterior recibida por su país en esta esfera provino de la OMS, la OPS y el UNICEF, a las que expresa su reconocimiento, pero no de ninguna otra organización internacional.

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



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

September-October 1974

Wednesday, 2 October 1974, at 3:20 p.m.
Miércoles, 2 de octubre de 1974, a las 3:20 p.m.

CSP19/MC2/3
2 October 1974
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE II COMISION II

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRD SESSION ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION

Chairman: Dr. Haroldo Calvo Nuñez Colombia
Presidente:

Contents Indice

Item 23: Malaria Eradication (continued)
Tema 23: Erradicación de la malaria (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

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

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

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 29: PAHO Award for Administration
Tema 29: Premio OPS en Administración

Item 31: Control of the Bacteriological Quality of Drinking Water
Tema 31: Control de la calidad bacteriológica del agua potable

Item 33: Nursing Goals for the Decade
Tema 33: Temas para el decenio en enfermería

Item 35: Coordination of International Cooperation in the Health Field in
the Americas
Tema 35: Coordinación de las actividades de colaboración internacional en
salud en las Américas

Item 36: Working Group on Technical Cooperation among Developing Countries
Tema 36: Grupo de Trabajo sobre Cooperación Técnica entre los Países en
Desarrollo

ITEM 23: MALARIA ERADICATION (continued)
TEMA 23: ERRADICACION DE LA MALARIA (continuación)

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) indica su acuerdo con lo expuesto por los Delegados de Costa Rica y Estados Unidos de América en el sentido de que son los problemas económicos los que han impedido el éxito deseado de muchos programas de erradicación de la malaria, como es el caso de Bolivia, donde no existen problemas técnicos sino tan solo económicos.

Sería interesante conocer la opinión de otros países que se enfrentan con tales problemas, toda vez que la situación tiende a agravarse por dificultades en la adquisición de insecticidas y en la distribución del personal, dificultades que muchos países no están en condiciones de resolver.

La OPS debería fomentar la creación de industrias de insecticidas en algunos países de América dentro del marco de los proyectos existentes sobre la materia en el ámbito regional. De otra forma los programas fracasarán rotundamente ante la imposibilidad de los países de adquirir insecticidas a precios convenientes.

El Dr. RODRIGUES (Jefe Interino del Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) se muestra de acuerdo con el Delegado de Costa Rica en la importancia de las actividades de vigilancia, destinadas ante todo a evitar reinfestaciones sucesivas, y de la integración de los trabajos, pues no aparece justificado el mantenimiento de servicios verticales. Así en ciertos países los equipos dedicados antes a combatir la malaria, participan hoy en programas de vacunación e incluso de planificación familiar.

No cabe duda de que las actividades contra la malaria se desarrollan mejor en las zonas bien delimitadas, como son las islas, pero también tienen éxito en países, como el Paraguay y Costa Rica, vecinos de otros en los que persiste la enfermedad. En las zonas de población dispersa, como la Región Amazónica del Brasil, será difícil de lograr una penetración completa, y en cualquier caso se necesitará un prolongado período.

En lo que se refiere a la formación del personal, se ha entrado en contacto con varias universidades con objeto de dar al médico de salud pública no solo un adiestramiento intensificado en malaria sino también en otras enfermedades parasitarias, lo que aumentará el atractivo de su trabajo.

En materia de insecticidas, se ha examinado con las autoridades de Venezuela, país que cuenta con la materia prima indispensable y los recursos financieros, la posibilidad de montar una fábrica. Argentina también ha demostrado interés por el montaje de una pequeña fábrica de insecticidas.

El PRESIDENTE, a petición del Delegado de Costa Rica, somete a examen la posibilidad de alterar el Orden del Día a fin de tratar el Tema 35 (Coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las Américas) inmediatamente después de la pausa de la sesión, cambio que es aprobado por los delegados.

ITEM 29: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

TEMA 29: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

El Sr. SEGOVIA (OSP) explica que este premio se instituyó a fin de honrar a algún eminente funcionario de salud pública en ejercicio o a alguna persona que haya escrito un trabajo de calidad sobre la administración de los servicios de salud, y que de acuerdo con el procedimiento de adjudicación,

un año corresponderá al candidato que más se haya destacado por su labor en el campo de la gestión administrativa de salud y otro año al más calificado autor de estudios, investigaciones o ensayos sobre el tema, a menos que el Jurado declare desierto el concurso.

De acuerdo con la enmienda aprobada por la XX Reunión del Consejo Directivo, y de conformidad con el Reglamento correspondiente, el Premio OPS en Administración para el año 1974 debería haberse adjudicado al más calificado autor de una obra de estudio, investigación o ensayo.

En cumplimiento de lo dispuesto por el Comité Ejecutivo en su 71a Reunión, los miembros del Jurado, Dres. Raúl C. León (Argentina), José Mario van Severen (El Salvador) y Gastón Deslouches (Haití), se reunieron bajo la presidencia del Dr. Deslouches el 3 de julio de 1974. El Jurado, considerando que los Gobiernos Miembros no habían propuesto candidatos para el Premio, decidió recomendar que se declarase desierto el concurso para este año. Asimismo, el Jurado tomó nota de que la persona que instituyó el Premio tenía el propósito de modificar las bases para su adjudicación, en el sentido de que esta pudiese hacerse en cualquier año indistintamente por la labor realizada o por el trabajo publicado.

En su 72a Reunión, el Comité Ejecutivo decidió proponer que la presente Conferencia declare desierto el concurso para el año 1974, teniendo en cuenta que los Gobiernos Miembros no han presentado candidatos para su adjudicación.

La Dra. de ALURRALDE (Argentina) solicita que la Secretaría proporcione una aclaración adicional de las razones que han llevado a la situación señalada.

El Sr. SEGOVIA (OSP) indica que, pese a los esfuerzos e insistencia de la Secretaría, los gobiernos no sometieron nombres de candidatos. Tal situación condujo a solicitar de la persona que estableció el Premio, el Dr. Steuart Portner, un cambio de las condiciones de adjudicación, petición que le ha llevado a eliminar la diferencia entre labor realizada y trabajo publicado.

La Dra. de ALURRALDE (Argentina), además de indicar su sorpresa por la falta de especialistas en salud con trabajos publicados, pregunta si el Comité Directivo ya ha aceptado tal modificación.

El Sr. SEGOVIA (OSP) indica que el Comité Ejecutivo debe actuar sobre la base de los nombres presentados por los Gobiernos, los que, al no presentar candidatos al Premio, impiden al Comité que actúe por su cuenta.

En cuanto a la modificación de las bases, indica que esta materia deberá tratarla el Comité Ejecutivo en su próxima reunión, y que posiblemente en 1975 se adjudicará el Premio por el nuevo sistema abierto.

El Dr. BALLESTA (Cuba) pregunta si el Premio no podría asignarse basándose en la labor realizada, considerando que la persona que lo instituyó ya ha acordado modificar sus bases.

El Sr. SEGOVIA (OSP) aclara que efectivamente esa era la intención al tratar de obtener una decisión del instituyente con bastante antelación, que permitiera someter a consideración de la Conferencia la propuesta que el Delegado de Cuba acaba de mencionar. Desgraciadamente no se recibió esa comunicación hasta ayer por la tarde. Agrega que si la Comisión, con conocimiento de la decisión del Dr. Portner, quiere incorporar tal recomendación, es libre de hacerlo.

La Dra. de ALURRALDE (Argentina) manifiesta su acuerdo con la preocupación del Delegado de Cuba, ya que refleja una cierta falta de interés por el trabajo de la Organización en ciertos sectores que se ha querido alcanzar a través del Premio. Advierte que su Delegación considera importante el hecho de que el Premio haya quedado desierto, lo que demuestra que no hay candidatos en los Países Miembros que presenten trabajos de investigación adecuados. Lamenta esta situación, ya que estima fundamental la relación que debe existir entre la teoría y la práctica, y pregunta si el Comité Ejecutivo ha expresado su deseo de que el Premio sea otorgado indiferentemente basándose en un estudio o en la práctica.

El Sr. SEGOVIA (OSP) confirma que el Comité Ejecutivo compartió la inquietud de la Delegada de la Argentina y pidió a la Secretaría que insistiera ante los Gobiernos sobre la importancia del Premio.

La Dra. de ALURRALDE (Argentina) agradece la información que le ha proporcionado la Secretaría y pregunta sobre la posibilidad de incluir en la resolución alguna frase en el sentido de que la nueva decisión se toma sin perjuicio del interés en que se realicen investigaciones originales en el campo de la salud dentro de los países del Continente, al tiempo que solicita se deje constancia en acta de la preocupación de la Delegación de su país al respecto.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) indica que hay un proyecto de resolución sobre el tema expuesto por el Sr. Segovia, pero que en vista de los conceptos expresados por la Delegada de Argentina en el sentido de modificarla, solicita al Relator y al Sr. Segovia una nueva redacción a fin de adaptarla al consenso de la Comisión.

ITEM 31: CONTROL OF THE BACTERIOLOGICAL QUALITY OF DRINKING WATER
TEMA 31: CONTROL DE LA CALIDAD BACTERIOLOGICA DEL AGUA POTABLE

Mr. BUTRICO (Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB), introducing Document CSP19/25, said there was ample evidence that the incidence of water-borne disease in the Americas was on the increase, notably the 1972 outbreak of typhoid fever in Mexico and the excessive levels of enteric disease in Central America from 1969 to 1973, more complete data on which would be found in Annex I of the document.

The epidemiological evidence was inconclusive in identifying all of the contributing factors but, from experience, there was a correlation between water of inferior quality and the incidence of enteric disease.

Consequently, as governments contemplated multi-billion dollar expenditures in the decade, for water supply development quality must become an equal partner with quantity. Quality could be affected at many points of the system.

For example, raw water sources should be protected from gross contamination so that severe strains would not be placed on treatment facilities. Concentration on a high level of treatment was of little value if the distribution system permitted contamination through excessive leakage and cross-connection. The intermittent operation of systems, with periods of low pressure, increased the likelihood of back siphonage. Lastly, disinfection was essential to safeguard water quality, because a strong correlation existed between the residual chlorine in a system and acceptable bacteriological quality.

Also of importance were: adequate legislation; institutional development; standards, codes, and enforcement procedures; monitoring and surveillance; and sanitary surveys. Legislation should define the scope of authority of the agency concerned, including its right to draw up and enforce regulations for the protection and production of safe drinking water.

Institutional development should embrace operation and maintenance aspects and the training of personnel.

The development of bacteriological water quality standards was not without difficulty; for example, if they were to differ from international standards, how much contamination, in terms of coliform content, was acceptable, and at what risk?

No purpose would be served by imposing excessively sophisticated programs of monitoring and sanitary surveillance in countries whose infrastructure and expertise could not support them. It was more realistic to develop programs in appropriate phases. The WHO document, Surveillance of Drinking Water Quality, A Guide for Development of Nationwide Programs in Developing Countries, Soon to be released, included specimen programs for four levels of development. An outline would be found in Annex III.

Priority attention should be given to rural and slum areas, where contamination was greatly complicated by the high pollution density, the relatively few house connection, the intermittent service, leakage, and absence of adequate sewage disposal. Such areas, of course, provided fertile conditions for the spread of water-borne epidemics, especially when safe, piped water was not available. Slum-dwellers then resorted to the use of contaminated surface of ground water supplies, patronized private

sellers of water, or illegally tapped municipal mains thereby introducing contamination into the piped water supply. The availability of piped water was of course a factor in reducing infant mortality.

PAHO could assist the countries through some of its on-going and planned programs. CEPIS could further the development and improvement of laboratory facilities, for instance, by the preparation of manuals on quality control; by improving communication between laboratories and the Region; by assisting in the distribution of information on analytical methodology and instrumentation; and by providing laboratory samples for intra-laboratory and inter-laboratory control.

At the Human Ecology Center to be established in Mexico, it would be possible to initiate thorough epidemiological investigations which would provide the information needed to develop effective control programs. Also, it was expected that at the Center attention would be given to identifying the critical parameters to be used in arriving at realistic water quality indices for the countries of South and Central America and the Caribbean.

As regards raw water sources, PAHO could provide technical services in connection with water resources management projects.

In respect of treatment, the Organization could make available manuals on methods and processes for the evaluation of water treatment facilities. Among these, the publication "Theory, Design, and Control of Water Clarification Processes" was currently available since adequately trained manpower was also important, PAHO was prepared to initiate training programs in subjects related to water quality with particular attention to problems not covered in previous training courses.

As regards disinfection, PAHO could serve as a repository of information on known sources of chlorine, and disseminate such information to the Governments. In respect of operation and maintenance, PAHO could assist governments to formulate study projects in which operation and maintenance, and the monitoring of water quality, were the matters of prime concern. Assistance was now being given to Mexico and the Caribbean Ministers Conference Group in the preparation of proposals for UNDP support. Another proposal pending with UNDP concerned the establishment of a regional water monitoring surveillance network.

Lastly, because of the importance of the subject, PAHO was planning to hold in 1975 a regional water quality conference to which government representatives and representatives from international agencies would be invited, to review the overall situation and to consider new approaches to problem solving.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) hace notar la oportunidad del tema no sólo por su estrecha relación con las Discusiones Técnicas sino por el hecho de constituir uno de los problemas más graves que afrontan los países latino-americanos. Costa Rica tiene la fortuna de haber conseguido dotar de agua potable al 100% de su población urbana y al 65% de su población rural, cifra esta última que se espera suba a un 71% en el curso de la década. Además, con la nueva ley general de la salud se ha logrado ejecutar una serie de medidas legales similares a las señaladas por el informe. Lamentablemente, no toda el agua que se entrega a la población tiene la calidad que se quisiera y el problema de la vigilancia necesita aún mayor atención. Expresa el amplio apoyo de su país al proyecto de resolución que incluye este documento.

Mr. BUTRICO (Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB) said that he appreciated the remarks of the Delegate of Costa Rica and agreed that much more must be done to improve the quality of water.

ITEM 33: NURSING GOALS FOR THE DECADE
TEMA 33: METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

Miss CAMMAERT (PASB), introducing Document CSP19/15, said that it was based upon the resolution in nursing goals for the decade proposed by the Executive Committee to the Conference for consideration and approval. The preamble paragraph to that resolution stated that nursing services were one of the principal channels for providing health care and that the quantity and quality of those services would be a determining factor in the achievement of many health program goals. For example, in many countries, normal prenatal care, deliveries, and the care of infants had been transferred to nursing personnel. Clearly, the achievement of the goals set in those respects would depend on the availability of such personnel. The achievement of the 80 per cent goal for immunization would similarly depend to a large extent on the same factor.

The situation in the Region was critical, despite the great advances that had been made in the last 20 years in the training of nurses and auxiliaries. The functions of nursing personnel needed to be redefined in the light of the goals set for coverage, the level of care to be provided and the program goals of individual countries. At the moment, nurses were being trained and used according to the traditional conception of the nursing role. Decisions would have to be made on the quantity of manpower that would be needed, and plans drawn up to establish and finance the posts required. The production of nursing personnel and their absorption into employment must be coordinated.

Similarly, the content of educational programs must be re-examined and plans made to finance them adequately. The current output of trained

nurses and auxiliaries needed to be tripled for the Region as a whole, and it was not the availability of candidates but the shortage of funds for instructors and facilities that was the constraint. The reorganization of training programs would demand joint planning by the education and health sectors and good communication between the two.

Not every country would require to triple its output. Each country would have to examine its own situation in regard to the production of nurses and auxiliaries and decide which to emphasize. Countries should also re-examine the relative cost of auxiliaries and more highly trained personnel: in many cases, the cost of using auxiliaries had risen appreciably.

As the final paragraph of Document CSP19/15 stressed, unless the extent of the health coverage to be attained and the level of care to be provided was clearly defined, and the functions of the different members of the health team realigned, and unless present trends in the preparation, absorption and use of nursing personnel were altered, the health goals for the decade could not be achieved.

El Dr. GONZALEZ HERRERA (Venezuela) considera que las indicaciones de la Srta. Cammaert se ajustan íntegramente a la realidad de los países, al reexamen de las metas que cada país deberá efectuar, y a las características y distribución del personal necesario. Pide la opinión de los especialistas de la Organización sobre las características de dicho personal en función de sus niveles de preparación, ya que, por lo menos en su país, nota una aspiración de parte del personal de enfermería a elevar su preparación académica. Esto se ha reflejado en un esfuerzo por establecer mayor

número de escuelas de nivel universitario. Sin embargo, considerando el enorme déficit de personal de atención directa de pacientes, pregunta si no sería recomendable establecer un nivel intermedio de preparación que cubra prioritariamente tal déficit, ya que en la práctica el mayor nivel académico de preparación sólo aumenta las dificultades para que el personal atienda realmente a los pacientes y los servicios, en su lógico afán de obtener posiciones supervisoras.

El Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil) dice que el tema tratado tiene un interés especial para su país, en donde hay un gran déficit de personal de enfermería; hay una proporción de cinco médicos por enfermera y la proporción de enfermera de nivel universitario por enfermera de nivel medio o auxiliar no es todavía la que sería de desear.

Convendría aclarar la duración del programa de estudios que deben seguir las distintas categorías de enfermeras, así como determinar quienes han de ser sus instructores. Es evidente que la formación de enfermeras universitarias exige profesores con título de graduado o de doctor. El adiestramiento de personal técnico de grado medio podría estar a cargo de enfermeras de categoría universitaria. El problema consiste en que en un país donde hay déficit de enfermeras, es difícil dedicar una parte de ellas a la enseñanza. Habría que definir la situación, pues de otro modo se tropezará con dificultades para alcanzar las metas del decenio.

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) indica que de la definición que se haga de la función de la enfermera y de las auxiliares de enfermería resultará una mayor o menor cobertura de los servicios de salud.

En Bolivia, el 65% de la población vive en áreas rurales, donde los médicos no practican y son las auxiliares de enfermería las encargadas de la asistencia, pero éstas siguen únicamente un año de adiestramiento después de la enseñanza primaria, así que su nivel de preparación no es extremadamente alto. Por otra parte, por falta de posibilidades de absorción del país, se produce un gran éxodo de enfermeras graduadas, que exigen condiciones salariales excesivas. Estos problemas tienen importancia para definir el tipo de cobertura y las posibilidades de cada país para alcanzar las metas del Plan Decenal de las Américas. Cualquiera indicación para solucionarlos será muy bien acogida por países como Bolivia que se enfrentan con un problema de enfermería bastante agudo.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) declara que cada país tiene la obligación de definir, basándose en sus programas, qué tipo de profesionales y auxiliares debe preparar. Esta responsabilidad tienen que compartirla los sectores que producen el personal y los sectores que van a utilizarlo posteriormente. Otro aspecto fundamental es que el personal se utilice en aquellas actividades para las cuales fue preparado, y no se desvie a la enfermera hacia labores administrativas.

Dr. WHALLEY (United Kingdom) congratulated Miss Cammaert on her presentation. His Delegation sympathized strongly with the aspirations of nurses and was in favor of increasing their responsibilities within the health team.

Miss CAMMAERT (PASB) noted that one of the principal goals of the III Special Meeting of Ministers of Health was that each country should

define the system of nursing it needed, the type of personnel it required and could afford, and the way in which that personnel was to be trained. But nursing could not be planned in isolation since it affected the whole health care delivery system. The document prepared for the Meeting of Ministers had left many aspects vague because it was felt that there could not be a regional system but that each country would have to define its own system within its own context. However, it had been indicated that not all nurses should be trained at the university level; two thirds of them should be technically trained. There was a tendency to confine highly trained nurses to a supervisory role, but a nurse supervising in a rural area should also be expected to deliver care, perhaps to patients about whom an auxiliary might have doubts, or to teach the lay midwives.

If health goals were to be met, many of the functions of nurses would have to be radically changed. The problem in Brazil with regard to training was particularly complex because much of the legislation had been framed by the educational rather than the health sector. It was not necessary for auxiliaries to be trained at too high a level.

On the point made by the Delegation of Bolivia, she said that the guide for the organization of services in the rural areas referred to by the Director at a previous meeting was an excellent example of specifying what was expected from nursing personnel in the delivery of health care.

She thanked the delegation of Costa Rica for its support. As far as nurses in administration were concerned, she looked forward to the time

when they would be released from such duties and the system changed so that administration was not more remunerative than caring for patients. She also thanked the Delegate of the United Kingdom for his sympathy with the nurses in their struggle.

The session was suspended at 4:40 p.m. and resumed at 5:09 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:40 p.m. y se reanuda a las 5:09 p.m.

- ITEM 35: COORDINATION OF INTERNATIONAL COOPERATION IN THE HEALTH FIELD
IN THE AMERICAS
TEMA 35: COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE COLABORACION INTERNACIONAL
EN SALUD EN LAS AMERICAS

Dr. GERALD (Chief, Department of Health Services, PASB), introducing Document CSP19/28 said it had been prepared on the instructions of the 72nd Meeting of the Executive Committee in order to facilitate the discussion by the Conference of means to improve the coordination of international efforts in the health field throughout the Americas, with a view to improving their effectiveness.

To put it bluntly, there was a need to define in each country a procedure whereby the duly constituted decision making authority could direct external assistance into the desired channels, thus reflecting what the Government wanted rather than what was laid down by technical experts.

There was increasing concern on the part of Governments at the proliferation of agencies and task forces, which tended to duplicate activities rather than complement national efforts.

The effort to avoid this waste of already scarce resources and respond more coherently to national needs was entirely consistent with Chapter II, Article 2 (a) and (b) of the WHO Constitution and with the Director General's oft-reiterated interest in WHO becoming a more effective instrument for coordinating international health activities. It was also consistent with the principle of national sovereignty that there should be a more direct response to the wishes of those in authority in a particular country. Most countries of the Region now had national health policies and were well able to indicate the critical areas of concern in which international assistance would be most useful.

What was needed was not more information but more communication, the absence of which often produced differing versions of a country's aims, and thus perpetuated duplication of effort. Communication had to be timely, relevant and employed where it was most effective--among those bodies concerned with the actual development of the country's public health services.

Meetings to that end should take place on a periodic basis and coincide with the normal programming cycles of the country's socioeconomic planning process, based in turn on an intersectoral or interdisciplinary approach, rather than one involving merely the health services. Then the agencies responsible for providing external aid could, if necessary, adjust their own approach in order to become more effective.

The suggested process for achieving that end was outlined on pages 3 to 5 of Document CSP19/28. In brief, the responsibility for coordination was a national one and the role of the Organization was to provide supporting technical and administrative services to enable the national machinery to work effectively. The duration of meetings would have to be left to the countries to decide, but the Secretariat would provide assistance in the important preliminary planning and program process which was necessary in order to arrive at decisions. Such assistance was already being provided and the effort need only be intensified. The publication of the proceedings of the meetings would provide a guide for all who, at some future date, wished to participate in the assistance programs of the country concerned.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) manifiesta que en Costa Rica funcionarios de la OSP y nacionales han analizado juntos las principales restricciones que dificultan el logro de las metas definidas en la política de salud, así como

las acciones necesarias para poder superar tales restricciones. Sobre esta base se discutió con funcionarios de la Oficina la forma que podría adoptar la ayuda internacional de la OPS y el Representante en el país hizo una estimación del tiempo total de consultor y personal de Zona que necesitaría durante los próximos cuatro años. Se señaló también los campos donde se requerían las becas. Este estudio se tomó de base para decidir la orientación de la asistencia técnica desde el punto de vista político, que en líneas generales coincidía con el técnico.

La experiencia de Costa Rica sólo abarca la colaboración con la OPS. Es probable que, para determinar todas las necesidades de asistencia internacional, resultara más fácil tratar con un solo organismo internacional coordinador. Conviene apoyar este programa, si bien discutiendo algunos aspectos operacionales. Con respecto a Costa Rica, sería preferible que la asistencia técnica internacional se planeara para todo un período presidencial, durante el cual no suele haber cambios bruscos de política.

El Dr. LARI (Perú), señala que la planificación de la salud data en su país de hace ya tiempo y que el Instituto de Planificación del Perú se ocupa de todos los sectores. En Perú se hace hincapié en la formulación de una guía que representa una base sustancial para formular el plan nacional de desarrollo. El sector salud ha presentado al Instituto de Planificación 54 proyectos, de los cuales 30 reciben asistencia de la OPS/OMS y el resto ayuda bilateral, a los que se agregan los de otros sectores. Elogia a los representantes locales de las organizaciones internacionales, pero sostiene que las decisiones relativas a las revisiones por países deben tomarlas los cuerpos directivos de los distintos organismos, a fin de lograr la imprescindible coordinación de la ayuda.

ITEM 36: WORKING GROUP ON TECHNICAL COOPERATION AMONG DEVELOPING COUNTRIES
TEMA 36: GRUPO DE TRABAJO SOBRE COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN
DESARROLLO

El Dr. GONZALEZ HERRERA (Venezuela) considera que el documento es interesante y refleja la preocupación de los países de utilizar al máximo sus recursos técnicos y el intercambio entre ellos, pero conviene que se de alguna orientación más práctica de la cooperación técnica para que el aporte financiero de estos programas no de por resultado únicamente un informe. Actualmente el mejor programa de planificación puede derrumbarse en pocos meses a causa del aumento de los precios a que fue calculado. Otro aspecto que demuestra la necesidad de esta cooperación internacional es el de las catástrofes que está sufriendo el Continente. Esta cooperación técnica debe tener un respaldo financiero que, de forma programada, cubra determinadas emergencias. Es discutible el valor de las programaciones, si no se cuenta con una mínima estabilidad de precios. La cooperación técnica requiere que los países que más lo necesitan dispongan de un fondo común de recursos para ejecutar sus programas. El Gobierno de Venezuela apoya este proyecto de cooperación técnica y sugiere la posibilidad de que los organismos internacionales mantengan una reserva de recursos de medicamentos y de materias primas del campo de la salud.

El PRESIDENTE advierte que la disertación del Delegado de Venezuela se refiere al Tema 36.

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) opina que los dos puntos no pueden ser de mayor actualidad. La Organización Panamericana de la Salud debe actuar como autoridad coordinadora en asuntos de sanidad internacional y orientar las actividades de los países de acuerdo con el Plan Decenal de Salud para las Américas.

estableciendo relaciones con las Naciones Unidas y otros organismos internacionales, a fin de canalizar la ayuda internacional que se pueda obtener en la espera de la salud para el logro de las metas que se ha fijado el Continente.

El PRESIDENTE cree que puede proseguirse la discusión de los Temas 35 y 36.

El Dr. LOPES DA COSTA (Brasil) considera que los organismos internacionales y de asistencia bilateral, así como las instituciones privadas, deben tener muy en cuenta en sus programas el contenido de los planes y los órdenes de prioridades establecidos por los Gobiernos. Así, las proyecciones cuatrienales formuladas por los funcionarios internacionales deberían establecerse conjuntamente con las autoridades de salud de cada país, y la Organización Panamericana de la Salud debería invitar a funcionarios de otras organizaciones internacionales a las reuniones en que se traten tales problemas; en este caso cada país debería tener la posibilidad de indicar las organizaciones internacionales que considera han de estar representadas.

En los Ministerios de Salud debería existir siempre un organismo de coordinación de asuntos internacionales, vinculado directa o indirectamente al órgano de planificación del propio ministerio.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) estima compatibles estos dos temas y respalda las declaraciones del Delegado de Venezuela. Los países tienen muchas necesidades comunes y probablemente la asistencia representa el establecimiento de programas amplios de cooperación interpaíses.

El Dr. PEREDA (Cuba) se excusa por no haber podido participar antes en la discusión. Como principio, considera la colaboración internacional imprescindible e insustituible para el desarrollo de los países puesto que no sería posible con el solo esfuerzo nacional alcanzar las metas del sector de la salud, pero esa cooperación lleva implícito el principio de reciprocidad y debe prestarse respetando la soberanía del país que la recibe; de lo contrario, podría ser perjudicial. La colaboración puede recibirse no sólo de países más desarrollados, sino también de países con igual desarrollo o incluso con menos desarrollo, ya que el desarrollo es desigual en los distintos sectores. La experiencia de Cuba así lo confirma. Desea que la Comisión recomiende a la Conferencia que le de el mayor apoyo a este proyecto. Los países del Continente tropiezan con grandes dificultades y son necesarias grandes inversiones para alcanzar las metas que se han trazado en salud pública, y de igual modo que la Organización se preocupó por el difícil problema de los libros de medicina y coadyuvó a su solución es importante que se ocupe ahora de este problema más complejo, para ello, es evidente que debe tener el apoyo de los Estados Miembros.

La responsabilidad de los dirigentes de los organismos nacionales e internacionales de salud pública en cuyas manos está el bienestar de los habitantes del Continente no debe terminar con la prescripción facultativa al paciente, sino que debe extenderse a las posibilidades de adquisición del medicamento que sea necesario. Expresa por ello su apoyo a la proposición del Delegado de Venezuela, aun a sabiendas de las dificultades que entraña.

La Dra. de ALURRALDE (Argentina) desea saber cual es el tema que está en debate. Opina que, si bien en cuanto al fondo tienen relación, los

Temas 35 y 36 son cuestiones bastante diferentes, Es preciso considerar con particular atención el tema de la coordinación con otras organizaciones internacionales. Las reuniones periódicas acarrear consecuencias presupuestarias para los países y tienen éxito variado. Desea saber si el Delegado de Cuba se ha referido a este tema o al tema de la cooperación entre países. En cuanto al tema 36, tocado por otros Delegados, se declara de acuerdo con la importancia de la cooperación técnica entre países, cualquiera que sea su nivel puesto que el desarrollo es asincrónico. Los apoyos subregionales, mencionados por el Delegado de Bolivia, caben perfectamente dentro de ese punto. Hace suya igualmente la idea de que esta cooperación tiene que estar totalmente libre de intervenciones en los asuntos internos de cualquier Estado.

El PRESIDENTE aclara que el tema de discusión originalmente fue el 35. Posteriormente, debido al cambio en el orden del día, el Delegado de Venezuela se refirió al Tema 36. Cree conveniente, debido a lo avanzado de la hora, sería iniciar en la sesión de la mañana del día 3 de octubre la discusión con el tema 35 y pasar luego al Tema 36.

El Dr. PEREDA (Cuba): Confirma que se había referido exclusivamente al Tema 36.

The session rose at 6:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.
September-October 1974

Thursday, 3 October 1974, at 9:15 a.m.
Jueves, 3 de octubre de 1974, a las 9:15 a.m.

CSP19/MC2/4
3 October 1974
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

COMMITTEE II
COMISION II

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

Chairman: Dr. Haroldo Calvo Nuñez Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Item 35: Coordination of International Cooperation in the Health Field
in the Americas (continued)
Tema 35: Coordinación de la actividades de colaboración internacional
en salud en las Américas (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

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

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

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 36: Working Group on Technical Cooperation among Developing Countries
Tema 36: Grupo de Trabajo sobre Cooperación Técnica entre los Países en
Desarrollo

ITEM 35: COORDINATION OF INTERNATIONAL COOPERATION IN THE HEALTH FIELD
IN THE AMERICAS

TEMA 35: COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE COLABORACION INTERNACIONAL
EN SALUD EN LAS AMERICAS

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y da la palabra al Dr. Gerald, quien puntualizará algunos aspectos del tema en debate.

El Dr. GERALD (Jefe del Departamento de Servicios de Salud, OSP) señala que el Tema 35 figura en el Documento CSP19/28, donde se expone una propuesta para institucionalizar un mecanismo de tipo práctico con objeto de perfeccionar los procesos de programación--ya establecidos en la mayoría de los países--de la cooperación internacional o externa en el campo de la salud y a nivel nacional. En realidad, se trata de establecer un diálogo periódico organizado y programado entre todas las partes que intervienen en la ejecución de un programa en un determinado país, como medio de facilitar la coordinación entre las instituciones y asegurar de ese modo la coherencia y complementariedad de los planes en cada uno de los países. En respuesta a algunos comentarios formulados en la sesión anterior, el Dr. Gerald precisa que--como señaló el Delegado del Brasil--corresponde a los Gobiernos indicar qué organismos internacionales participarán en los programas de salud, mientras que la OPS ha de colaborar prestando servicios de apoyo, técnicos y administrativos. En lo que atañe a la frecuencia y duración de las reuniones--tema que motivó algunas reservas del Delegado de Costa Rica--se tomarán siempre en cuenta los intereses del Gobierno que organice la reunión. Respecto de la necesidad de exponer concretamente los propósitos, señalada por la Delegación de la Argentina, el Sr. Gerald hace referencia a la Constitución de la OMS, que especifica entre las funciones de esta la

de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional; además, habida cuenta de la urgencia que tienen los propios países de programar en una forma útil los recursos internacionales, la Conferencia podría recomendar a los Gobiernos que fortalezcan sus propios mecanismos internos para dirigir y coordinar los esfuerzos exteriores y que, con este fin, los países utilicen los servicios técnicos y administrativos de la OPS y la OMS que sean necesarios para este tipo de revisión.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) recapitula los puntos en que la Comisión parece estar de acuerdo: cada país es responsable de su propia programación, basada en una política de salud que tome en cuenta la planificación global del desarrollo económico y social; las solicitudes de asistencia técnica de los países deben basarse en las necesidades que se hayan determinado en el proceso de programación; las discusiones de las propuestas nacionales han de efectuarse con funcionarios de alto nivel, tanto de la OSP como de los Gobiernos, para asegurar que las decisiones adoptadas sean realmente efectivas; corresponde a los países fijar la periodicidad y la duración de las reuniones en función de sus propias necesidades; el sistema propuesto es ventajoso, por ajustarse los programas de la OPS a las necesidades de los países y no a la inversa; por último, la función coordinadora de la OPS debe orientarse hacia gestiones con otros organismos que participen en programas de tipo multilateral.

El Dr. DA COSTA (Brasil) (resumido del portugués) estima que la presentación del problema de la coordinación de actividades y la colaboración internacional por la Secretaría modifica en cierto modo lo que se expresa

en el Documento CSP19/28. Es evidente que todos los Gobiernos aceptarán complacidos que la OPS, con la orientación de su Director, emplee todos sus esfuerzos y recursos para fortalecer el proceso de programación de la salud, así como el hecho de que en las reuniones participen no sólo la OPS, sino todos los organismos internacionales, bilaterales y aun instituciones privadas de otros países, que puedan contribuir al progreso de los servicios nacionales de salud. Es recomendable asimismo que la OPS preste su apoyo administrativo y técnico a esas reuniones. Los reparos de la Delegación del Brasil se refieren al párrafo de la página 5 del Documento CSP19/28, donde se dice: "participación, por invitación de la OPS, de todas las agencias internacionales que el país considere atinentes..." Es evidente que, según la disposición citada por el Dr. Gerald, la OPS está facultada para actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. Convendría tal vez que, para reforzar las atribuciones de los Gobiernos, fueran estos--previo acuerdo con la OPS respecto de cómo organizar las reuniones y de los organismos que participarían en ellas--los que formularan las invitaciones correspondientes en vez de delegar esa función en la OPS.

El Dr. LARI (Perú) aclara que su intervención el día anterior no se inspiró en un espíritu de crítica sino en el deseo de subrayar la importancia de que esas reuniones de revisión contasen con la presencia de los funcionarios de máxima jerarquía, no sólo de los países sino también de los organismos participantes en el proceso de desarrollo de salud, pues es necesario que la planificación global o del sector salud de los países encuentre eco en la planificación de los organismos internacionales.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) considera conveniente recordar que en la cooperación internacional no ha sido infrecuente que un determinado organismo internacional suspenda en un momento dado por razones especiales un programa iniciado con su cooperación, frustrando así las esperanzas puestas en él. En otros casos, ciertos organismos establecen el destino que se ha de dar a su ayuda, haciendo caso omiso de las necesidades que el país considera de mayor importancia. También ocurre a veces que los consultores asignados a los programas no son los más adecuados para las necesidades del país. Por todo ello, cree necesario insistir ante los organismos internacionales para que se esfuercen por comprender las necesidades de los países según las entienden estos.

Dr. DE CAIRES (United States of America) expressed strong support for the principle of closer and more effective coordination between donor and beneficiary countries. The reevaluation of PAHO's role was particularly timely in the light of the declarations made to the World Health Assembly by the Director General regarding his concept of WHO's primary role in connection with country planning. The United States Delegation endorsed the stress placed on initiatives by individual countries. It was, moreover, desirable that country planning should command full governmental support and not be limited purely to national health ministries.

He believed that PAHO/WHO would, by the high quality of the technical assistance it provided, earn the leadership role needed to guide countries and to coordinate effectively potential and actual sources of support, both bilateral and multilateral. He urged the need for coordination to be effected at an earlier stage in the formulation of national goals, priorities

and methodologies. Such preliminary meetings, either formal or informal in character, would enable earlier indications to be given regarding the type and extent of donor participation and would obviate duplication and delays.

The suggestion that a start should be made during 1975 was sound. The success of such a function of PAHO would naturally depend primarily on the confidence which the Organization could inspire in donors as well as in beneficiaries. He would not enter into detailed consideration of the point at the present stage, but he expressed surprise that that function, which was surely a basic one of the Secretariat, should, as would appear from the final paragraph of the document, require special budgetary provision.

El Dr. GERALD (Jefe del Departamento de Servicios de Salud, QSP) agradece las observaciones formuladas, que considera sumamente útiles.

La Sra. de ALURRALDE (Argentina) manifiesta que la posición de la Delegación de la Argentina respecto del tema "Coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las Américas" es que cualquier proceso del tipo del mecanismo propuesto debe ser de carácter voluntario, coordinado por los países y llevado a cabo en estos mismos países, si así lo desean. Además, ese proceso debe ser analizado suficientemente a nivel del Consejo Directivo a fin de no crear nuevas estructuras que de algún modo puedan ser un obstáculo para las ya existentes en otros organismos internacionales.

ITEM 36: WORKING GROUP ON TECHNICAL COOPERATION AMONG DEVELOPING COUNTRIES

TEMA 36: GRUPO DE TRABAJO SOBRE COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), en su calidad de SECRETARIO presenta el tema dando lectura al Documento CSP19/29. Con respecto a los servicios de expertos, añade que el país donde se encuentra la Sede de la OPS posee el mayor caudal de conocimientos especializados y que el hecho de que se intensifique la colaboración entre los países en desarrollo no debe significar que no se aproveche también dicho caudal.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) se refiere al informe sobre el tercer período de sesiones del Grupo de Trabajo sobre Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo, que figura como anexo del Documento CSP19/29, y dice que en el punto 8 de las conclusiones se señalan claramente los factores restrictivos principales que existen para esta cooperación. Asimismo, en la recomendación que figura en el párrafo 21 del indicado documento se señala que siempre que sea posible debe utilizarse la programación propia del país para especificar las necesidades de asistencia técnica y de preinversiones de cada país. Y en la recomendación del párrafo 44 se especifica que lo fundamental es tender a reducir la "actual dependencia tecnológica de los países en desarrollo y a desarrollar su autosuficiencia tecnológica mediante la cooperación entre sí".

La OPS ya ha venido siguiendo una política de esta índole, pero dada la importancia de la cuestión convendría que la Conferencia adoptase una resolución para apoyar los conceptos básicos en que se funda el documento así como para solicitar a la OPS que continúe e intensifique la política que hasta ahora ha seguido al respecto.

El Dr. BROWN (Bolivia) recuerda que en la parte del Documento CSP19/29, dedicada a antecedentes, se dice: "La tesis de que los recursos, tanto humanos como materiales, de los mismos países en desarrollo deberían aprovecharse más sobre una base recíproca sigue ganando terreno". A su juicio, esto abarca también la coordinación en la utilización de los recursos. Debería disponerse de mecanismos que permitieran a los países disponer de los recursos que necesitan con urgencia, a pesar de los trastornos económicos que actualmente se registran. Esta coordinación también podría extenderse a aspectos técnicos, por ejemplo la concesión de becas, y la OPS podría desempeñar en todo ello un importante papel.

Dr. DE CAIRES (United States of America) expressed his Delegation's support for PAHO's interest in furthering technical cooperation among developing countries and associated himself with the suggestion made by the Delegate of Costa Rica that the Conference should formally endorse that initiative. His Government had participated, as an observer, in the Working Group on Technical Cooperation among Developing Countries and supported the decisions and recommendations adopted at the Eighteenth Session of the Governing Council of UNDP.

He commended the Director on the effective activities already being carried out to further cooperation between countries. Greater use might well be made of intercountry projects and special attention should be given to maintain the high quality of cooperation by the most judicious selection of expert and training centers, many of which were excellent, within the developing nations. He expressed appreciation for the Secretary's reference to United States' participation and assured the Committee that it would continue.

La Sra. de ALURRALDE (Argentina) reitera el apoyo de su Delegación a los esfuerzos de cooperación que se puedan hacer respecto a los países en desarrollo en esta esfera y suscribe los conceptos contenidos en el documento de referencia.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) pide aclaraciones en relación con la recomendación de que se inste a los países en desarrollo a aportar una contribución para las instituciones nacionales y regionales situadas en otros países en desarrollo y a utilizarlas con fines de adiestramiento, así como con respecto a la recomendación de que el PNUD aumente su asistencia a los movimientos de liberación nacional, que figura en la página 3 del Documento CSP19/29.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), haciendo uso de la palabra en su calidad de SECRETARIO, contesta a la primera pregunta del Delegado de El Salvador y dice que existe en América una tradición de ayuda a instituciones multinacionales por parte de los países. Cita como ejemplos el Instituto Centroamericano de Alimentación y Nutrición, el Centro de Saneamiento Ambiental del Perú, el Centro de Zoonosis de la Argentina y el Centro de Fiebre Aftosa de Rio de Janeiro.

En cuanto a la asistencia a los movimientos de liberación nacional, se refiere primordialmente a los que existen en Africa y no tienen aplicación práctica en las América.

The meeting rose at 10:15 a.m.
Se levanta la sesión a las 10:15 a.m.



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

September-October 1974

Tuesday, 8 October 1974, at 10:10 a.m.
Martes, 8 de octubre de 1974, a las 10:10 a.m.

CSP19/MC2/5

8 October 1974

ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-
SPANISHCOMMITTEE II
COMISION IIPROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTH SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION

Chairman:
Presidente:

Dr. Robert H. Lennox

Canada

Contents
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

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

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

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Fifth Program of Work of WHO, 1973-77, Relating it to the Ten-year Health Plan for the Americas
Examen del Quinto Programa General de Trabajo de la OMS, 1973-77, relacionado con el Plan Decenal de Salud para las Américas.

The CHAIRMAN called the special session of Committee II to order and introduced the Rapporteur, Dr. Endara (Ecuador), and the Secretary, Dr. Alfredo Arreaza Guzmán (PASB). In view of the full agenda he hoped to start with the resolutions proposed as a result of previous deliberations. P. Rs 12 - 23, all relevant to the work of Committee II, were to be discussed. The Chairman asked the Rapporteur to read out the first draft resolution, PR/20.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having heard the report of the Director (Document CSP19/14) on the evaluation of the Fifth General Program of Work of the World Health Organization, 1973-1977;

Considering that the WHO Fifth General Program of Work was used as the basis for the preparation of the Ten-Year Health Plan for the Americas; and

Emphasizing that the Ten-Year Health Plan includes not only the areas of major importance of the Fifth General Program of Work of WHO but also establishes quantitative goals and suggests strategies for reaching them,

RESOLVES:

1. To advise the Director-General of the World Health Organization that the Fifth General Program of Work constitutes the basis of the Ten-year Health Plan for the Americas.
2. To emphasize that the policy of the Pan American Health Organization is aimed entirely at assisting the countries in order to achieve the objectives established in the Plan.
3. To point out that the difficulties encountered are primarily due to financial and organizational problems which the national authorities are endeavoring to overcome.
4. To request the Director-General of WHO that, in the preparation of the Sixth General Program of Work of that Organization, he take into account the Ten-year Health Plan for the Americas since it contains more specific and definitive objectives.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo escuchado el informe del Director (Documento CSP19/14) sobre la evaluación del Quinto Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, 1973-1977;

Considerando que en la elaboración del Plan Decenal de Salud para las Américas se utilizó como base al Quinto Programa General de Trabajo de la OMS; y

Destacando que dicho Plan Decenal de Salud no sólo incluye las áreas de mayor importancia del Quinto Programa General de Trabajo de la OMS, sino que además fija metas cuantitativas y sugiere estrategias para alcanzarlas,

RESUELVE:

1. Informar al Director General de la Organización Mundial de la Salud que el Quinto Programa General de Trabajo constituye la base en la que se funda el Plan Decenal de Salud para las Américas.
2. Destacar que la política de la Organización Panamericana de la Salud está totalmente orientada a colaborar con los países en el logro de los objetivos fijados en el Plan.

3. Señalar que las dificultades encontradas se deben fundamentalmente a problemas financieros y de organización que las autoridades nacionales están tratando de superar.

4. Solicitar al Director General de la OMS que, en la elaboración del Sexto Programa General de Trabajo de esa Organización, tenga en cuenta el Plan Decenal de Salud de las Américas, por responder este a objetivos más específicos y definitivos.

The CHAIRMAN invited comments or questions arising out of the proposed resolution PR/20 and subsequent proposed resolutions.

El Dr. PEREDA (Cuba) propone que en el párrafo 3 del proyecto de resolución se añadan las palabras "y los Cuerpos Directivos de la Organización", después de las palabras "las autoridades nacionales". Esta enmienda tiene por finalidad destacar el hecho de que, tal como ha podido apreciarse en el reciente examen de los temas referidos a cuestiones presupuestarias, hay proyectos que no se pueden financiar, no obstante lo cual es propósito de la Organización darles apoyo cuando ello resulte posible.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) aclara que, con la enmienda propuesta por la Delegación de Cuba, el párrafo 3 del proyecto de resolución dice lo siguiente: "Señalar que las dificultades encontradas se deben fundamentalmente a problemas financieros y de organización que las autoridades nacionales y los Cuerpos Directivos de la Organización están tratando de superar".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted by 11 votes to none, with 1 abstention.

Decisión: El proyecto de resolución en su forma enmendada es aprobado por 11 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

Resolutions of the Twenty-seventh World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Resoluciones de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Document CSP19/17, Rev. 1, containing certain resolutions of the Fifty-third Session of the Executive Board of WHO and the Twenty-seventh World Health Assembly, presented to the Conference as Regional Committee of WHO for the Americas; and

Taking note of the information furnished by the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the activities being carried out in the respective fields,

RESOLVES:

1. To take note of the resolutions of the Executive Board and the World Health Assembly contained in Document CSP19/17, Rev. 1.

2. To transmit to the Director-General of WHO the information on the activities being carried out with reference to these matters in the Region.

3. To request the Director of the Bureau to continue to provide the country health authorities, in coordination with WHO, with the aid they need in order to intensify and expand their activities in the specific fields referred to in the above-mentioned resolutions.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP19/17, Rev. 1, que contiene algunas resoluciones de la 53a Sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, presentadas a la Conferencia en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas; y

Habiendo tomado nota de la información proporcionada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre las actividades que se llevan a cabo en los campos respectivos,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud contenidas en el Documento CSP19/17, Rev. 1.
2. Transmitir al Director General de la OMS la información sobre las actividades que se realizan en la Región sobre esas materias.
3. Pedir al Director de la Oficina que continúe prestando a las autoridades de salud de los países, en forma coordinada con la OMS, la ayuda que requieran para intensificar y ampliar sus actividades en los campos específicos señalados en las resoluciones mencionadas.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Continuing Education
Educación continua

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Resolution WHA27.31 of the Twenty-seventh World Health Assembly, which stresses the importance of continued education in maintaining and improving the professional competence of health personnel; and

Bearing in mind that the entire process should be closely related to health and manpower planning and to schemes for the regionalization of services, designed to extend coverage in the health sector in accordance with the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas,

RESOLVES:

1. To request the Director to take the necessary steps for cooperation with the Governments in their efforts to plan, implement and improve the machinery for keeping health personnel permanently up to date through:

- a) The development of educational methods, techniques and materials for achieving greater efficiency in the continuing education process.
- b) The training of personnel to develop continuing education.
- c) The promotion of experimental programs, national or regional, of continuing education.
- d) The creation of regional manpower centers for implementing the recommendations in question.

2. To recommend to the Governments that they integrate their continuing education programs in manpower development plans under their national health Plans and establish machinery for coordination between the Ministries of Health and teaching bodies with a view to programming and implementing these activities.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado la Resolución WHA27.31 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se destaca la importancia de la educación continua para apoyar y aumentar la competencia profesional del personal de salud; y

Teniendo en cuenta que todo el proceso debe estar estrechamente relacionado con los planes de salud y recursos humanos y con los proyectos de regionalización de los servicios, dirigidos a extender la cobertura en el sector salud de acuerdo con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas;

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para colaborar con los Gobiernos en sus esfuerzos para planificar, implantar y mejorar los mecanismos que permitan la actualización permanente del personal de salud mediante:

- a) El desarrollo de métodos, técnicas y materiales educacionales para lograr mayor eficiencia en el proceso de la educación continua.
- b) La formación de personal dedicado al desarrollo de la educación continua.
- c) El fomento y apoyo de programas de educación continua nacionales o regionales de carácter experimental.
- d) La creación de centros regionales de recursos humanos que permitan dar cumplimiento a las recomendaciones mencionadas.

2. Recomendar a los Gobiernos que integren sus programas de educación continua en los planes de desarrollo de recursos humanos, derivados del Plan Nacional de Salud, y que establezcan los mecanismos de coordinación entre los Ministerios de Salud e instituciones docentes a fin de programar y ejecutar estas actividades.

Dr. DE CAIRES (United States of America), commenting on draft resolution PR/14, which specified goals and directions for cooperation between the Organization and Member Governments, said that since Continuing Education was a long-term project, the resolution should perhaps include a request to the Director of the Pan American Sanitary Bureau to report back after a time to the Governing Bodies on the progress made.

Dr. HARPER (Guyana) supported the suggestion of the Delegate of the United States of America and further recommended the establishment of a structure to evaluate the program periodically.

El Dr. PEREDA (Cuba) propone que, por referirse el proyecto de resolución a un tema relativamente nuevo, acerca del cual no se dispone de experiencia en muchos países, se exhorte en él a los países que ya han realizado actividades en la materia a que comuniquen su experiencia a la OPS para que ésta, a su vez, la transmita a los demás países.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) explica que el intercambio de experiencias entre países forma parte intrínseca de todas las actividades que a la OPS lleva a cabo a solicitud de los Gobiernos, y que el caso de la educación continua no sería una excepción a esta regla. Por ello, entiende que la idea propuesta por la Delegación de Cuba está implícita en el texto del proyecto de resolución.

El Dr. PEREDA (Cuba) está de acuerdo con la explicación dada por el Subdirector pero considera que, dado el carácter moderno de las actividades de educación continua, es conveniente pedir explícitamente en el proyecto a aquellos países que ya tienen en ejecución programas en la materia que pongan su experiencia a disposición de la OPS y de los restantes Gobiernos.

El Dr. DUEÑAS PADRON (Colombia), refiriéndose al apartado b) del párrafo 1 del proyecto, desea saber si se prevé la formación de personal dedicado única y exclusivamente a la educación continua o, si por el contrario, lo que se busca es utilizar para este fin los recursos humanos de los que ya se dispone. En opinión de su Delegación este último método sería el más adecuado.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) dice que el apartado b) se inspira no en el propósito de constituir un grupo de funcionarios especializados en educación continua sino en la idea de que es necesario impartir capacitación referida concretamente a la materia. Se trata de lograr que el personal de las instituciones docentes reciba un adiestramiento que le permita, al mismo tiempo que realiza sus actividades habituales, ocuparse en forma eficiente de la educación continua, que tiene características propias.

El Dr. DUEÑAS PADRON (Colombia) considera que la redacción del apartado b), en el que se habla de "formación" y no de "adiestramiento", podría dar lugar a la aparición de una burocracia dedicada solamente a la educación continua en lugar de permitir una mejor utilización de los recursos humanos ya disponibles.

The CHAIRMAN, speaking as the Delegate of Canada, elaborated on the definition of continuing education, saying that in his country no extra personnel were involved. Both in adult education and in medical schools, the same teaching staff undertook extra work to provide continuing education.

El Dr. DUEÑAS PADRON (Colombia) comparte plenamente el concepto expuesto por el Presidente y precisamente por ello no considera acertada la formulación del apartado b), en el que no debería hablarse de formación de personal.

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) apoya lo señalado por el Delegado de Colombia y cree que el problema puede resolverse si la idea de formación se sustituyese por la de adiestramiento.

The CHAIRMAN explained that paragraph 1.b) of the proposed resolution would be reworded to eliminate any suggestion that the establishment of a new group of specialists was implied.

Dr. DE CAIRES (United States of America) suggested that the inclusion of item 1.b) under item 1.a) would eliminate the implication of a new and separate bureaucracy.

El Dr. SIMOES (Brasil) (resumido del portugués) propone que en el apartado b) en lugar de "La formación de personal...", se diga "El perfeccionamiento del personal...", con lo que se evitaría toda interpretación distinta de la deseada. Por otro lado, la redacción del apartado d) obliga prácticamente al Director a crear centros regionales para llevar a cabo las actividades de educación continua. Esta disposición es, a su juicio, inconveniente, porque se ha de buscar la descentralización de las labores y no su centralización, ni a nivel nacional ni regional, y porque, como en el párrafo 2 se plantea la coordinación entre los Ministerios de Salud y las instituciones docentes, el establecimiento de centros resultaría innecesario.

El Dr. GONZALEZ HERRERA (Venezuela) se asocia a lo señalado por el Delegado del Brasil respecto de los centros regionales y desea saber si se han previsto planes para el establecimiento de instituciones de esa índole.

El Dr. FERREIRA (Jefe Interino, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) (resumido del portugués) dice que ya hay dos centros especializados en tecnología educacional en Brasil y México; ambos se ocupan de preparar material para la instrucción superior que podría utilizarse en trabajos de educación continua. Quizás estas actividades tengan que ampliarse en el futuro porque es difícil que cada país pueda hacerse cargo de todos los aspectos del desarrollo de métodos, técnicas y materiales para educación continua, conforme se prevé en el apartado a).

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to re-read the resolution with the modifications proposed, and invited further comments.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) dice que, para reflejar las sugerencias formuladas durante el debate, la parte dispositiva del proyecto de resolución podría quedar redactada de la siguiente manera:

1. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para colaborar con los Gobiernos en sus esfuerzos para planificar, implantar y mejorar los mecanismos que permitan la actualización permanente del personal de salud mediante:
 - a) El desarrollo de métodos, técnicas y materiales educativos para lograr mayor eficiencia en el proceso de la educación continua.
 - b) El perfeccionamiento del personal dedicado al desarrollo de la educación continua.
 - c) El fomento y apoyo de programas de educación continua nacionales o regionales de carácter experimental.
 - d) La creación de centros regionales de recursos humanos que permitan dar cumplimiento a las recomendaciones mencionadas.
2. Solicitar al Director que evalúe periódicamente el programa e informe a los Cuerpos Directivos de sus resultados.
3. Recomendar a los Gobiernos con experiencia en el campo de la educación continua que ofrezcan ésta a la Organización Panamericana de la Salud a los efectos de que sea difundida a todos los países.
4. Recomendar a los Gobiernos que integren sus programas de educación continua en los planes de desarrollo de recursos humanos, derivados del Plan Nacional de Salud, y que establezcan los mecanismos de coordinación entre los Ministerios de Salud e instituciones docentes a fin de programar y ejecutar estas actividades.

El Dr. SIMOES (Brasil) (resumido del portugués), refiriéndose a lo dicho por el Dr. Ferreira, sostiene que un centro regional de recursos humanos es algo mucho más amplio que un centro de tecnología educacional. En su opinión conviene modificar la redacción del proyecto y, una vez hecho esto, debe examinarse en una sesión posterior.

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) opina que, dado que la creación de centros regionales tiene por objeto facilitar la consecución de los objetivos fijados en el apartado a), podría eliminarse el apartado d) y modificarse el a) para que dijese: "La creación de centros regionales para el desarrollo de métodos,...".

The CHAIRMAN recommended that the draft resolution be revised and introduced at a later stage, and turned to draft resolution PR/15.

Health and the Environment
Salud y medio ambiente

El Dr. ANDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied Resolutions WHA27.49 and WHA27.50 of the Twenty-seventh World Health Assembly on WHO's Human Health and Environment Program;

Bearing in mind the importance of the environment for individual and community health; and

Recognizing the considerable support given by PAHO to country programs designed to improve the environment,

RESOLVES:

To request the Director to continue and intensify his cooperation with the countries, both through direct advisory services and through the training and further training of staff responsible for environmental health programs.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo estudiado las Resoluciones WHA27.49 y WHA27.50 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud sobre el programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente;

Teniendo en cuenta la importancia del medio ambiente para la salud individual y colectiva; y

Reconociendo el importante apoyo dado por la OPS a los programas de los países que procuran mejorar el medio ambiente,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que continúe e intensifique su colaboración con los países, tanto por medio de la asesoría directa como a través de la formación y el perfeccionamiento del personal encargado de los programas de higiene ambiental.

Following the reading of draft resolution PR/15, the Chairman asked for comments, questions and observations.

Dr. DOUG-DEEN (Trinidad and Tobago) said that the proposed resolution covered a wide field and was, therefore, necessarily somewhat vague. He wondered whether it should perhaps contain some specific recommendations to governments on establishing standards for services such as water treatment, sewage and waste disposal. There was currently no way of assessing the situation, but in spite of the differences in various countries, steps could be taken to provide standards and goals for improving the environment.

El Dr. SIMOES (Brasil) (resumido del portugués) propone que el párrafo dispositivo del proyecto diga lo siguiente: "1. Solicitar al Director que intensifique su colaboración con los países en sus programas de higiene ambiental, tanto por medio de la asesoría directa como a través de la formación y el perfeccionamiento del personal".

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) refiriéndose a la propuesta del Delegado de Trinidad y Tabago, explica que el proyecto de resolución presentado refleja el contenido de los debates sobre las resoluciones WHA27.49 y WHA27.50 de la Asamblea Mundial de la Salud, y que la cuestión de las normas de calidad entra en realidad en el tema relativo a la calidad bacteriológica del agua potable, que también será objeto de un proyecto de resolución.

El Dr. LARI CAVAGNARO (Perú) sugiere que se añada un párrafo al proyecto de resolución en el que se solicite al Director que siga desplegando esfuerzos para obtener de los organismos de financiación y del Fondo de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente recursos que permitan a los países llevar adelante sus programas de protección ambiental.

The CHAIRMAN thought that the draft resolution under discussion focused on what was planned in terms of health and the environment rather than how it was planned. Since the "hows" varied according to location, country and situation, he felt that the draft resolution included what was planned rather amply.

There being no further comments, he asked the Rapporteur to give a second reading of draft resolution PR/15 with the proposed modification.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) dice que el nuevo texto sería el siguiente: "Solicitar al Director que intensifique su colaboración con los países y sus programas de higiene ambiental tanto por medio de la asesoría directa como a través de la formación y perfeccionamiento del personal".

The CHAIRMAN considered it a little difficult to revise draft resolutions at short notice and asked if the delegates would prefer them to be written and submitted later, before considering voting.

El Dr. SIMOES (Brasil) (resumido del portugués) propone que se aplace el examen del proyecto de resolución en espera de que se le incorporen las modificaciones sugeridas durante el debate. Por otro lado, entiende que el mismo debe basarse en las Resoluciones WHA27.49 y WHA27.50 de la Asamblea Mundial de la Salud. Por esto, considera que la propuesta de la Delegación del Perú, cuya finalidad apoya la Delegación del Brasil, sólo podrá recogerse si en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud se tratan cuestiones de financiación.

The CHAIRMAN proposed that draft resolution PR/15 be returned for the attention of the delegates after revision and incorporation of the recommendations made by various delegates. He then asked the Rapporteur to read out draft resolution PR/16 on Health Education.

Health Education
Educación para la salud

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having taken note of Resolution EB 53.R.38 of the Executive Board and Resolutions WHA27.27 and WHA27.28 of the Twenty-seventh World Health Assembly;

Bearing in mind the importance of health education in enlisting the effective support of the community for health programs,

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments that they introduce the teaching and practice of health education at all levels of education, from primary school to university.
2. To request the Director to provide assistance to the countries that request it.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado nota de las Resoluciones EB 53.R38, WHA27.27 y WHA27.28 del Consejo Ejecutivo y de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, respectivamente; y

Teniendo en cuenta la importancia de la educación para la salud para lograr un apoyo efectivo de la comunidad a los programas de salud,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países que introduzcan la enseñanza y práctica de la educación para la salud en todos los niveles del proceso educativo, desde la escuela primaria hasta la universidad.
2. Solicitar al Director que preste su colaboración a los países que lo soliciten.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having noted Resolution WHA27.52 of the Twenty-seventh World Health Assembly on intensification of research on tropical parasitic diseases; and

Recognizing that parasitic diseases remain a serious threat to the health and life of the peoples of the Americas,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries that they endeavor to pay due attention to the study of parasitic diseases in the universities.
2. To urge the health authorities to extend applied research with a view to facilitating the control of parasitic diseases.
3. To request the Director to cooperate with the countries by encouraging the training of epidemiologists specializing in parasitic diseases, using for that purpose schools of public health, departments of parasitology and preventive medicine in medical faculties and research institutes and centers already existing.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado nota de la Resolución WHA27.52 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud sobre intensificación de las investigaciones sobre las parasitosis tropicales; y

Reconociendo que las enfermedades parasitarias continúan constituyendo una seria amenaza para la salud y la vida de los habitantes de las Américas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países que procuren conceder la debida atención al estudio de las enfermedades parasitarias en las universidades.
2. Instar a las autoridades de salud que amplíen la investigación aplicada a fin de facilitar el control de las enfermedades parasitarias.
3. Solicitar al Director que colabore con los países estimulando la formación de epidemiólogos de enfermedades parasitarias y utilizando para ello las escuelas de salud pública, los departamentos de parasitología y de medicina preventiva de las facultades de medicina y los institutos y centros de investigación existentes.

El Dr. LARI CAVAGNARO (Perú) opina que quizá convenga ampliar el alcance del proyecto de resolución. Para ello, además de prever la participación de las universidades en el estudio de las enfermedades parasitarias, se podría recomendar que se impartiese instrucción, desde el nivel primario de la enseñanza, acerca de los peligros de esas enfermedades.

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) no comparte la idea del Delegado de Perú porque el propósito del proyecto es lograr que se estimule el estudio de las parasitosis en las universidades. Sin embargo, juzga que el proyecto adolece de defectos de redacción que impiden que se aprecie cuál es su finalidad real.

El Dr. DUEÑAS PADRON (Colombia) dice que la propuesta del Delegado de Perú queda cubierta por el proyecto sobre educación para la salud que acaba de aprobar la Comisión.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que el proyecto que se examina se basa en la Resolución WHA27.52 de la Asamblea Mundial de la Salud. Esta última se aprobó por haberse comprobado una disminución del interés en las parasitosis tropicales, situación ante la cual se estimó necesario promover las investigaciones al respecto.

El Dr. SIMOES (Brasil) (resumido del portugués) dice que, al igual que el Delegado de Bolivia, considera que el proyecto de resolución no está debidamente redactado. La Resolución WHA27.52 de la Asamblea Mundial de la Salud es mucho más precisa que el proyecto que ahora se examina. Este mejoraría mucho si reflejase en mayor medida el contenido de aquella resolución, que incluso subsanaría el problema planteado por el Delegado del Perú.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to an earlier comment, said that a question of principles was involved: he wondered whether, having noted Resolution WHA27/52, it was the purpose of draft resolution PR/17 and of the Regional Committee to repeat all the elements therein. If the Region was merely supporting and intending to implement Resolution WHA27/52, he felt there was no need to repeat it in its entirety. Draft resolution PR/17 would be simplified if the last three words of paragraph 1 and the last section of paragraph 3 were omitted. There was no need to specify where the study or training should be done. The draft resolution would then indicate support for Resolution WHA27/52 without committing the Region to specific but perhaps unnecessary measures.

The CHAIRMAN thought that draft resolution PR/17 would require revision and would therefore be put in the category of draft resolutions to be reconsidered by the Committee.

The session was suspended at 11:15 a.m. and resumed at 11:35 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:15 a.m. y se reanuda a las 11:35 a.m.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador)(Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the XXII Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP19/16);

Taking into account the targets set in the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Aware of the efforts made and funds invested since the initiation of the coordinated campaign for malaria eradication;

Recognizing that in some countries the goal of eradication has been achieved, or is in sight, while in the others progress has been hampered by financial, administrative, operational, and technical difficulties;

Considering that malaria still constitutes a major public health problem, especially in areas of economic development projects such as agricultural colonization and construction of highways, irrigation canals and dams; and

Bearing in mind Resolution WHA27.51 of the Twenty-seventh World Health Assembly requesting a review of the problem and of national and international priorities, in line with the revised strategy adopted by the Twenty-second World Health Assembly,

RESOLVES:

1. To take note of the XXII Report of the Director on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP19/16).
2. To reaffirm the targets set in the Ten-Year Health Plan for the Americas and to urge the Governments to continue their efforts and to provide the essential resources for attaining them.
3. To recommend the Governments and the Director to study thoroughly the problems which hamper the progress and to reexamine the priority of the program in order to determine its future strategy; and to request the forthcoming Meeting of the Directors of the National Malaria Eradication Services to propose effective measures for the implementation of the aforesaid recommendation.

4. To request the Governments and the Director to intensify research activities aimed at solving the technical problems which prevent attaining the expected objective of the program.

5. To express its concern over the slow progress of the program in some countries and to urge their Governments to increase their efforts in order to eliminate or reduce obstacles by giving particular attention to adequate and timely financing and efficient program administration.

6. To re-emphasize the importance of coordinating antimalaria activities in border areas, especially between countries with different levels of malaria endemicity.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el XXII informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP19/16);

Habida cuenta de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas;

Consciente de la labor realizada y de los fondos invertidos desde que se inició la campaña coordinada de erradicación de la malaria;

Reconociendo que en algunos países se ha alcanzado o está por lograrse el objetivo de la erradicación, mientras que en otros el progreso se ha visto entorpecido por dificultades financieras, administrativas, operativas y técnicas;

Considerando que la malaria sigue constituyendo un importante problema de salud pública, especialmente en las zonas en que se realizan proyectos de desarrollo económico, como colonización agrícola y construcción de carreteras, canales de riego y presas; y

Teniendo presente la Resolución WHA27.51 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se pide que se examinen el problema y las prioridades nacionales e internacionales, de acuerdo a la estrategia revisada adoptada por la 22a Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XXII informe del Director sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP19/16).

2. Reafirmar las metas consignadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas y encarecer a los Gobiernos que continúen su labor y faciliten los recursos esenciales para alcanzarlas.

3. Solicitar a los Gobiernos y al Director que estudien detenidamente los problemas que obstaculizan el progreso y examinen de nuevo la prioridad del programa, a fin de determinar su futura estrategia, y que pidan a los Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria que, en su próxima reunión, propongan las medidas que proceda adoptar para dar cumplimiento a esa recomendación.

4. Pedir a los Gobiernos y al Director que intensifiquen las investigaciones con miras a solucionar los problemas técnicos que impiden alcanzar el objetivo previsto en el programa.

5. Expresar su preocupación por el lento progreso realizado en el programa de algunos países y encarecer a sus Gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos, a fin de eliminar o reducir los obstáculos mediante atención especial al financiamiento adecuado y oportuno y a la administración eficaz del programa.

6. Reafirmar la importancia de coordinar las actividades antimaláricas en las zonas fronterizas, especialmente entre países con diferentes niveles de endemicidad de la malaria.

El Dr. BROWN LEMA (Bolivia) propone que en el párrafo 4 se suprima la palabra "técnicos", de modo que los problemas a que se hace referencia abarquen también los de índole económica y administrativa, y fundamentalmente la cuestión de la disponibilidad de insecticidas.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) estima que en el proyecto de resolución se debe mencionar la necesidad de que la OPS cuente con un mecanismo que facilite la adquisición de insecticidas. Los distintos Gobiernos pueden tener o no dificultades financieras pero, aún teniéndolas, de nada les valdrá esforzarse por superarlas si no hay existencias suficientes de insecticidas.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to the words "to recommend the Governments" in paragraph 3 (page 2), thought it would read more smoothly

if it read: "to recommend to the Governments and the Director that they study" or, "to recommend that Governments and the Director study thoroughly."

The CHAIRMAN proposed that draft resolution PR/18 be referred back to the Secretariat for the inclusion of additional points made by delegates and and be submitted to the Committee as soon as possible.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE72/4, ADDENDUM I);

Bearing in mind the criteria for the PAHO Award for Administration; and

Considering the importance of encouraging a high level of competence in the administration of health services,

RESOLVES:

1. To declare the PAHO Award for Administration for 1974 void.
2. To modify the procedure and criteria for the PAHO Award for Administration with a view to waiving the restrictions in the regulations governing the Award, so that it can be made in any year, either for work carried out in the field of administration or for written work on administrative topics applicable to the sector.
3. To urge the Governments to make use of the PAHO Award for Administration to provide a stimulus for officials responsible for administrative functions in the health sector.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE72/4, Addendum I);

Atendiendo a las normas establecidas por el Premio OPS en Administración; y

Considerando la importancia de estimular un alto nivel de competencia en la administración de los servicios de salud;

RESUELVE:

1. Declarar desierto para 1974 el Premio OPS en Administración.
2. Modificar el procedimiento y los criterios de adjudicación del Premio OPS en Administración en el sentido de eliminar las restricciones en las reglas de adjudicación, a fin de que este pueda otorgarse en cualquier año, ya sea por la labor en el campo de la administración o por trabajos escritos sobre temas de administración aplicables al sector.
3. Encarecer a los Gobiernos que utilicen el Premio OPS en Administración para estimular a los que cumplen funciones administrativas en el sector salud.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Control of Bacteriological Quality of Drinking Water
Control de la calidad bacteriológica del agua potable

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución.

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the Director's report on the control of the bacteriological quality of drinking water (Document CSP19/25),

RESOLVES:

1. To urge the Governments to give greater attention to the bacterial quality of water, and particularly to focus on the elimination of hazardous distribution system components.
2. To recommend to the Governments that they make special efforts to attain adequate treatment and disinfection, effective operation and maintenance, the establishment of a suitable infrastructure, development of water quality indices, and the creation of monitoring and surveillance services.

3. To request the Director of the Bureau to assist the countries in strengthening their water quality control programs, including training and technical assistance in connection with water management, improvement of laboratory capabilities, collection and analysis of epidemiological data, sanitary surveys, and water treatment and disinfection.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el control de la calidad bacteriológica del agua potable (Documento CSP19/25);

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos para que presten mayor atención a la calidad bacteriológica del agua y, en especial, que se concentren en la tarea de eliminar los componentes peligrosos de los sistemas de distribución.

2. Recomendar a los países que hagan esfuerzos especiales para lograr un tratamiento y desinfección adecuados, un funcionamiento y mantenimiento eficaz, la formación de una infraestructura apropiada, la preparación de índices de calidad del agua y la creación de servicios de control y vigilancia.

3. Solicitar al Director de la Oficina que ayude a los países a fortalecer sus programas de control de la calidad del agua, incluyendo el adiestramiento y la asistencia técnica en relación con la administración de recursos hidrológicos, la mejora de la capacidad de los laboratorios, la recopilación y análisis de datos epidemiológicos, las encuestas sobre saneamiento y el tratamiento y desinfección de las aguas.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas
Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución.

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the Director's report (Document CSP19/24) on the progress made and the measures adopted by the countries and the Organization pursuant to the provisions of Resolutions XIII of the XXI Meeting and VI of the XXII Meeting of the Directing Council, and Resolution XX of the 72nd Meeting of the Executive Committee of PAHO;

Recognizing that the achievement of the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas requires that the policies and strategies decided upon by the countries be put into practice by means of programs and actions based on the health priorities identified; and

Considering that in 1974 a start is to be made on the implementation of the system of evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas and that the Director of the Bureau has placed at the disposal of the countries, on the recommendation of the Governing Bodies of the Organization, guidelines for the review and adjustment of national policies and strategies, together with a series of forms and accompanying instructions ensuring comparability between the different countries in regard to evaluation of the plan at the continental level,

RESOLVES:

1. To urge the countries which have not yet been able to review their health policies and strategies on the basis of the Ten-Year Health Plan for the Americas to intensify their efforts to do so, and to urge those which have done so to concentrate on the process of programming and implementing the priority programs decided upon.
2. To request the Member Governments, with a view to establishing an initial frame of reference for subsequent stages in the process of evaluating the Ten-Year Health Plan for the Americas, to forward the necessary information to PAHO in good time on the forms designed for this purpose by the Organization.
3. To request the Director to assist the countries, at their request, in producing and organizing the information in question, and to take steps to enable the Organization to analyze and systematize the information.
4. To urge the Director to continue to assist the countries in developing these processes and to report to the XXIII Meeting of the Directing Council on the progress made.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CSP19/24) sobre los progresos realizados y las medidas adoptadas por los países y la Organización en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones XIII y VI de la XXI y XXII Reuniones del Consejo Directivo, respectivamente, y la Resolución XX de la 72a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS;

Reconociendo que el logro de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas requiere que las políticas y estrategias decididas por los países se lleven a la práctica mediante programas y acciones que tengan en cuenta las prioridades de salud identificadas; y

Considerando que en 1974 se debe empezar a poner en marcha el sistema de evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas y que el Director de la Oficina ha puesto a disposición de los países, por recomendación de los Cuerpos Directivos de la Organización, una guía para revisar y ajustar las políticas y estrategias nacionales, así como un conjunto de formularios e instructivos correspondientes que permitan la comparabilidad entre los países para la evaluación continental de dicho Plan,

RESUELVE:

1. Encarecer a los países que aún no hayan podido hacer una revisión de sus políticas y estrategias de salud en base al Plan Decenal de Salud para las Américas que intensifiquen sus esfuerzos para realizarla y a los que ya lo han logrado, que se concentren en el proceso de programación y ejecución de los programas prioritarios decididos.
2. Solicitar a los Gobiernos que, a fin de establecer un momento (o situación) inicial de referencia para las siguientes etapas del proceso de evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas, envíen a la OPS, con la oportunidad requerida, la información necesaria contenida en los formularios diseñados para tal efecto por la Organización.
3. Pedir al Director que preste la colaboración que soliciten los países para producir y organizar dicha información, y que tome las medidas necesarias a fin de que la Organización pueda proceder a su sistematización y análisis.
4. Instar al Director a que continúe apoyando a los países en el desarrollo de estos procesos y que informe a la XXIII Reunión del Consejo Directivo sobre los progresos logrados.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica), refiriéndose al párrafo 2 en el que se solicita a los Gobiernos que envíen a la OPS la información contenida en los formularios diseñados por la Organización, dice que quizá convenga prever también casos como el de su propio país, en el que además de los datos requeridos por la OPS, se han recopilado otros que pueden ser de utilidad. La redacción actual de ese párrafo, en el que sólo se menciona la información pedida por la OPS, podría impedir la recepción de datos que quizá resultaran de provecho.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) entiende que la formulación del párrafo 2 es acertada porque lo que se necesita es recibir información uniforme de todos los países que permita hacer comparaciones entre ellos.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) retira su sugerencia.

After hearing a number of comments, the CHAIRMAN clarified the position saying that draft resolution PR/21 was to be voted on as it stood, without the suggested modifications.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Nursing Goals for the Decade
Metas para el decenio en enfermería

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Taking into account the goals of the Ten-year Health Plan for the Americas;

Bearing in mind that the delivery of nursing services is one of the principal channels for providing health care, and consequently its availability in quantity and quality directly affects the achievement of many health program goals; and

Considering the complexity of the problem confronting health authorities in providing patients with a level of safe nursing care as stipulated by the goals,

RESOLVES:

1. To recommend to Governments that they reexamine the nursing manpower situation in relation to:

- (a) The needs of the service in order to achieve the goals;
- (b) The trend in the increment of nursing positions since the beginning of the 1970 decade; and
- (c) The actual nursing manpower production and its adequacy in relation to the health system's capacity for absorption.

2. To urge the Governments to intensify efforts in this field and take the necessary measures to establish the nursing positions required to deliver the health care stipulated in the goals, and to increase nursing manpower production, primarily of personnel providing direct patient care, through the creation and strengthening of nursing education programs, the accelerated training of this personnel, and the provision of the resources needed.

3. To request the Director to review the assistance the Organization can give countries to carry out the foregoing and to report to the XXIII Meeting of the Directing Council on the progress made by the countries as of that date.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Tomando en cuenta las metas consignadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas,

Teniendo presente que los servicios de salud constituyen uno de los medios principales para proporcionar el cuidado de la salud y que su disponibilidad en cantidad y calidad influye directamente en la consecución de muchos de los objetivos del programa de salud; y

Considerando la complejidad del problema que confrontan las autoridades de salud para facilitar a los pacientes un nivel de atención de enfermería seguro, según se señala en dichas metas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que examinen de nuevo la situación del personal de enfermería en relación con:

- a) Las necesidades de los servicios a fin de alcanzar las metas;
- b) La tendencia al aumento de los puestos de enfermería a partir de principios del decenio de 1970; y
- c) La producción de recursos humanos de enfermería y su eficiencia desde el punto de vista de la capacidad del sistema de salud para absorberlos.

2. Encarecer a los Gobiernos que intensifiquen su labor en este campo y que adopten las medidas necesarias para crear los puestos de enfermería que requieren los servicios de atención de la salud estipulados en las metas, y aumentar la producción de recursos humanos de enfermería, sobre todo del personal que se ocupe de la atención directa al paciente, mediante la organización y el fortalecimiento de los programas de enseñanza de enfermería, la formación acelerada de dicho personal y la provisión de los recursos necesarios.

3. Solicitar al Director que examine la asistencia que la Organización pueda ofrecer a los países para realizar la labor mencionada y que informe al Consejo Directivo en su XXIII Reunión acerca del progreso realizado por los países en esa fecha.

El Dr. GONZALEZ HERRERA (Venezuela) dice que, aparentemente, en el segundo párrafo del preámbulo se ha deslizado un error. En su opinión, ese párrafo debe decir: "Teniendo presente que los servicios de enfermería constituyen uno de los medios principales...".

Dr. DE CAIRES (United States of America) raised the point that efficient nursing services were one of the principal channels for providing health care. With regard to draft resolution PR/22, he recalled that Governments should not only decide on what services nurses should render, but should also ensure that the curriculum, the content, or the training of the nurses were in keeping with that position. Draft resolution PR/22 did not make reference to that very important point, and perhaps it should be included as referred to under Item 1.

The CHAIRMAN said that note had been taken on the comment and inquired whether it reflected the views of the Committee.

El Dr. DUEÑAS PADRON (Colombia) piensa que el proyecto de resolución debe fijar una orientación clara que permita superar el problema que se ha comenzado a observar en varios países latinoamericanos, a saber, el alejamiento de la enfermera, en su práctica profesional, de la atención directa del enfermo, lo que es consecuencia de la formación inadecuada que se imparte a las estudiantes en las escuelas o facultades. Por consiguiente, el proyecto de resolución debe referirse concretamente a la necesidad de revisar los actuales planes de estudio de las carreras de enfermería.

The CHAIRMAN indicated that in view of the many observations by delegates, draft resolutions not adopted during the session would be returned to the Secretariat for revision.

Coordination of International Cooperation in the Health Field in the Americas
Coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las
Américas

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Document CSP19/28 on the Coordination of International Cooperation in the Field of Health in the Americas;

Bearing in mind Chapter II, Articles 2(a) and (b) of the Constitution of the World Health Organization; and

Noting the need to establish a mechanism and procedure for the direction and coordination of external assistance in health which truly reflect the will of the Governments concerned on the one hand, and the readiness of PAHO/WHO and other international and bilateral agencies of complying efficiently with mandates of Governments,

RESOLVES:

1. To recommend to Member Governments that they:
 - (a) Strengthen their own internal mechanisms for directing and coordinating external cooperation in the health field;
 - (b) Utilize the services of PAHO/WHO in providing technical and administrative support to the established national mechanisms and procedures for coordinating international cooperation in health;
2. To instruct the Director of the Bureau to intensify efforts to provide assistance to Governments in perfecting the health planning process as a basis for organizing, as a continuing process, periodic country review meetings in which Governments would indicate their external technical assistance requirements to interrelated agencies on the basis of the health policies, strategies, and programs decided on in advance by the national authorities.
3. To request the Director to report to the 74th Meeting of the Executive Committee on the progress made in this matter as of that date.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP19/28 sobre coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las Américas;

Teniendo presente el Capítulo II, Artículo 2, apartados a) y b), de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; y

Observando la necesidad de establecer un mecanismo y un procedimiento para la dirección y coordinación de la asistencia externa en salud que refleje fielmente la voluntad de los Gobiernos interesados, por una parte, y, por otra, la disposición de la OPS/OMS y otros organismos internacionales y bilaterales para cumplir con eficacia los mandatos de los gobiernos,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que:

a) Fortalezcan sus propios mecanismos internos para dirigir y coordinar las actividades de colaboración externa en salud;

b) Utilicen los servicios de la OPS/OMS al prestar apoyo técnico y administrativo a los mecanismos y procedimientos nacionales establecidos para coordinar las actividades de colaboración internacional en salud.

2. Encomendar al Director de la Oficina que intensifique los esfuerzos encaminados a prestar asistencia a los Gobiernos Miembros en el perfeccionamiento del proceso de planificación de la salud, como base para la organización, como un proceso continuo, de reuniones periódicas de examen por país en las que los Gobiernos indiquen a los organismos pertinentes sus necesidades de asistencia técnica externa, sobre la base de las políticas, estrategias y programas de salud que las autoridades nacionales hayan decidido previamente.

3. Pedir al Director que informe a la 74a reunión del Comité Ejecutivo de los progresos realizados hasta esa fecha en relación con esta cuestión.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) propone que se modifique el apartado a) del párrafo 1 para que diga así: "Fortalezcan sus propios mecanismos internos para dirigir y coordinar sus propias actividades y las de colaboración externa en salud". Además, convendría agregar las palabras "como componente

del proceso de planificación global" después de las palabras "planificación de la salud", en el párrafo 2, tercera línea.

La Licenciada LOPEZ ORTEGA (México) propone que el párrafo 2 se modifique para incluir las palabras "en consulta con el Comité Ejecutivo" después de las palabras "al Director de la Oficina que", y para añadir las palabras "que lo soliciten" después de las palabras "Gobiernos Miembros". Además, en el mismo párrafo, debe suprimirse la referencia a la organización de reuniones periódicas de examen por país, la experiencia de la Delegación de México es que, en otras instituciones, tales reuniones no han sido todo lo eficaces que habría sido de desear.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) se opone a que se suprima la organización de reuniones periódicas. Estas constituyen, en realidad, uno de los fundamentos mismos del sistema previsto de coordinación. Por otro lado, teme que la necesidad de consultar permanentemente al Comité Ejecutivo dificulte un proceso netamente operacional.

La Licenciada LOPEZ ORTEGA (México) aclara que la supresión de la referencia a las reuniones periódicas es necesaria porque, de conservarse, se podría entender que éstas se han de celebrar con todos los países, mientras que su Delegación busca limitar la prestación de asistencia en el perfeccionamiento del proceso de planificación de la salud sólo a aquellos países que la soliciten.

El Dr. SAENZ JIMENEZ (Costa Rica) acepta que la prestación de asistencia en el proceso de planificación se extienda sólo a los países que la soliciten, pero insiste en que es menester que se celebren las reuniones periódicas. En este sentido, podría aclararse en el proyecto que éstas se celebrarían con la periodicidad y duración que los propios países consideraran recomendable.

The CHAIRMAN proposed that draft resolution PR/23 be discussed at the afternoon session.

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



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

September-October 1974

Wednesday, 9 October 1974, at 9:20 a.m.
Miércoles, 9 de octubre de 1974, a las 9:20 a.m.

CSP19/MC2/6
9 October 1974
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

COMMITTEE II
COMISION II

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

Chairman:
Presidente:

Dr. R. H. Lennox

Canada

Contents
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

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

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

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 22: VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on
Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control
- Tema 22: VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control
de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis
- Item 24: Program of Mental Health, Alcoholism and Drug Abuse
- Tema 24: Programa sobre salud mental, alcoholismo y farmacodependencia

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

The CHAIRMAN invited the Committee to review the draft resolutions that had been referred back the previous day for amendment.

Continuing Education
Educación continua

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Resolution WHA27.31 of the Twenty-seventh World Health Assembly, which stresses the importance of continued education in maintaining and improving the professional competence of health personnel; and

Bearing in mind that the entire process should be closely related to health and manpower planning and to schemes for the regionalization of services, designed to extend coverage in the health sector in accordance with the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas,

RESOLVES:

1. To request the Director to take the necessary steps for cooperation with the Governments in their efforts to plan, implement and improve the machinery for keeping health personnel permanently up to date through:
 - (a) the development of educational methods, techniques and materials for achieving greater efficiency in the continuing education process;
 - (b) the further training of personnel to develop continuing education;
 - (c) the promotion of experimental programs, national or regional, of continuing education, and
 - (d) the creation of regional manpower centers for implementing the recommendations in question.

2. To recommend that Governments with experience of continuing education make that experience available to the Pan American Health Organization so that it can be used in all countries.

3. To recommend to the Governments that they integrate their continuing education programs in manpower development plans under their National Health Plans and establish machinery for coordination between the Ministries of Health and teaching bodies with a view to programming and implementing these activities.

4. To ask the Director to make periodic evaluations of the program and to report to the Governing Bodies on their results.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado la Resolución WHA27.31 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se destaca la importancia de la educación continua para apoyar y aumentar la competencia profesional del personal de salud; y

Teniendo en cuenta que todo el proceso debe estar estrechamente relacionado con los planes de salud y recursos humanos y con los proyectos de regionalización de los servicios, dirigidos a extender la cobertura en el sector salud de acuerdo con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas;

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para colaborar con los Gobiernos en sus esfuerzos para planificar, implantar y mejorar los mecanismos que permitan la actualización permanente del personal de salud mediante:
 - a) El desarrollo de métodos, técnicas y materiales educacionales para lograr mayor eficiencia en el proceso de la educación continua.
 - b) El perfeccionamiento de personal dedicado al desarrollo de la educación continua.
 - c) El fomento y apoyo de programas de educación continua nacionales o regionales de carácter experimental.
 - d) La creación de centros regionales que permitan dar cumplimiento a las recomendaciones mencionadas.

2. Recomendar a los Gobiernos con experiencia en el campo de la educación continua que ofrezca ésta a la Organización Panamericana de la Salud a los efectos de que pueda ser utilizada en todos los países.

3. Recomendar a los Gobiernos que integren sus programas de educación continua en los planes de desarrollo de recursos humanos, derivados del Plan Nacional de Salud, y que establezcan los mecanismos de coordinación entre los Ministerios de Salud e instituciones docentes a fin de programar y ejecutar estas actividades.

4. Solicitar al Director que evalúe periódicamente el programa e informe a los Cuerpos Directivos de sus resultados.

The CHAIRMAN said he hoped that the amendments reflected the opinion of the Committee on the resolution.

Dr. DE CAIRES (United States of America) recalled that the final line of operative paragraph 2, which read: "so that it can be used in all countries," should have read: "so that it can be disseminated to all countries." PAHO should disseminate information and leave the decision to use it or not to the individual country, since it must not be assumed that experience in one country should necessarily be used in another.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) recuerda que en la versión original se hablaba de que la experiencia fuera difundida en los demás países pero, ante la imposibilidad de traducir textualmente ese texto en inglés--sólo cabe hablar en ese idioma de la difusión de los resultados de la experiencia--se había optado por modificar los textos español e inglés en la forma en que aparecen en el documento.

The CHAIRMAN pointed out that there was a problem of semantics involved in the translation.

Dr. DE CAIRES (United States of America) suggested that if the Rapporteur was having difficulty, the term "in transmitting information" might be used more freely. If paragraph 2 were to read: "To recommend that Governments with experience of continuing education make that information available to the Pan American Health Organization so that it can be transmitted to all countries," the need would be met.

The CHAIRMAN agreed that the use of the word "transmitted" was appropriate and asked for further comments.

El Dr. DE LA TORRE (Cuba) estima que en la versión española sería más adecuado decir "conocida en todos los países" en lugar de "transmitida a todos los países".

The CHAIRMAN said that the Rapporteur had noted the changes recommended and would include the word "transmitted" in paragraph 2. He asked whether the revised resolution would be adopted by the Committee.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Health and the Environment
Salud y el medio ambiente

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied Resolutions WHA27.49 and WHA27.50 of the Twenty-seventh World Health Assembly on WHO's Human Health and Environment Program;

Bearing in mind the importance of the environment for individual and community health; and

Recognizing the considerable support given by PAHO to country programs designed to improve the environment,

RESOLVES:

1. To request the Director to intensify his collaboration with the countries in their environmental health programs, both through direct advisory services and through the training and further training of staff.

2. To request the Director to continue the highly successful efforts of the Bureau in securing resources from other international agencies and institutions in order to provide stimulation and support for expanded environmental programs in the countries.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo estudiado las Resoluciones WHA27.49 y WHA27.50 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud sobre el programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente;

Teniendo en cuenta la importancia del medio ambiente para la salud individual y colectiva; y

Reconociendo el importante apoyo dado por la OPS a los programas de los países que procuran mejorar el medio ambiente,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que intensifique su colaboración con los países en sus programas de higiene ambiental, tanto por medio de la asesoría directa como a través de la formación y el perfeccionamiento del personal.

2. Solicitar al Director que continúen los esfuerzos, sumamente eficaces, de la Oficina para obtener recursos de otros organismos e instituciones internacionales, a fin de prestar estímulo y apoyo a los programas ambientales ampliados de los países.

The CHAIRMAN said the document had been reworded and a second operative paragraph had been added. There being no further comments, he assumed the amendments were acceptable to the Committee.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

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

Parasitic Diseases
Enfermedades parasitarias

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having noted Resolution WHA27.52 of the Twenty-seventh World Health Assembly on intensification of research on tropical parasitic diseases; and

Recognizing that parasitic diseases remain a serious threat to the health and life of the peoples of the Americas,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries that they endeavor to pay increased attention to the study of parasitic diseases.
2. To urge the health authorities to extend the research already approved with a view to facilitating the control of parasitic diseases.
3. To request the Director to cooperate with the countries by encouraging the training of epidemiologists specializing in parasitic diseases.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado nota de la Resolución WHA27.52 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud sobre intensificación de las investigaciones sobre las parasitosis tropicales; y

Reconociendo que las enfermedades parasitarias continúan constituyendo una seria amenaza para la salud y la vida de los habitantes de las Américas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países que procuren conceder creciente atención al estudio de las enfermedades parasitarias.
2. Instar a las autoridades de salud que amplíen la investigación aplicada a fin de facilitar el control de las enfermedades parasitarias.
3. Solicitar al Director que colabore con los países estimulando la formación de epidemiólogos de enfermedades parasitarias.

El Dr. SIMÕES (Brasil) (resumido del portugués) hace observar que en la versión española del párrafo 2 de la parte dispositiva se habla de "investigación aplicada", mientras que el texto inglés sólo dice "research".

The CHAIRMAN said that the word "research" in paragraph 2 of draft resolution PR/17, Rev. 1, covered any kind of research. He felt that the term "research" was broader in scope than the term "applied research" which appeared in the Spanish version.

El Dr. SIMÕES (Brasil) (resumido del portugués) recuerda que cuando se consideró el documento original, la Delegación del Brasil opinó que la investigación debía estar orientada hacia la obtención de resultados prácticos inmediatos, especialmente en el caso de las enfermedades parasitarias, aunque admitió que ese no era un requisito indispensable, como lo prueban los descubrimientos de Carlos Chagas en la enfermedad que lleva su nombre. Sin embargo, la gran cantidad de problemas no resueltos obliga a orientar la investigación en este campo. Coincide con el Presidente en que el término "research" por sí solo tiene mayor alcance que si se lo restringe con el adjetivo "applied", no obstante lo cual cree conveniente insistir en relacionar la investigación con los problemas por resolver.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) apoya lo dicho por el Delegado del Brasil y recuerda que cuando su Delegación, en el examen del párrafo 1, insistió en que se hablara particularmente del estudio epidemiológico de las enfermedades parasitarias, se le informó que la palabra "aplicada" incluía esta preocupación.

The CHAIRMAN said that the comments would be taken into consideration and inquired whether the recommendations proposed by the Delegates of Brazil and Costa Rica would solve the problems in paragraph 2 regarding the term "research."

Dr. DE CAIRES (United States of America) was reluctant to see the term "research" restricted to basic or applied research, although he shared the concern expressed by other delegates. He therefore suggested that paragraph 2 read: "To urge the health authorities to extend research already approved with a view to facilitating its application to the control of parasitic diseases."

El Dr. SIMÕES (Brasil) (resumido del portugués) dice que la propuesta del Delegado de los Estados Unidos de América satisface, al parecer, ambas posiciones. La recomendación de que la investigación se aplicará al control de las enfermedades parasitarias, que figura en este párrafo, responde enteramente a la preocupación de su Delegación por esta cuestión.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) expresa el acuerdo de su Delegación con la propuesta del Delegado de los Estados Unidos de América y propone que en el texto castellano se diga: "...amplíen la investigación, especialmente la

aplicada..." con lo cual, al tiempo que no se restringe el alcance de la investigación, se subrayan las necesidades existentes en ese campo.

The CHAIRMAN said that the recommended changes would be made.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

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

Malaria Eradication
Erradicación de la malaria

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the XXII Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP19/16);

Taking into account the targets set in the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Aware of the efforts made and funds invested since the initiation of the coordinated campaign for malaria eradication;

Recognizing that in some countries the goal of eradication has been achieved, or is in sight, while in the others progress has been hampered by financial, administrative, operational, and technical difficulties;

Considering that malaria still constitutes a major public health problem, especially in areas of economic development projects such as agricultural colonization and construction of highways, irrigation canals and dams; and

Bearing in mind Resolution WHA27.51 of the Twenty-seventh World Health Assembly requesting a review of the problem and of national and international priorities, in line with the revised strategy adopted by the Twenty-second World Health Assembly,

RESOLVES:

1. To take note of the XXII Report of the Director on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP19/16).
2. To reaffirm the targets set in the Ten-Year Health Plan for the Americas and to urge the Governments to continue their efforts and to provide the essential resources for attaining them.
3. To recommend to the Governments and the Director that they study thoroughly the problems which hamper the progress and to reexamine the priority of the program in order to determine its future strategy; and to request the forthcoming Meeting of the Directors of the National Malaria Eradication Services to propose effective measures for the implementation of the aforesaid recommendation.
4. To request the Governments and the Director to intensify research activities aimed at solving the problems which prevent attaining the expected objective of the program.
5. To express its concern over the slow progress of the program in some countries and to urge their Governments to increase their efforts in order to eliminate or reduce obstacles by giving particular attention to adequate and timely financing and efficient program administration.
6. To ask PASB to take measures with a view to guaranteeing an adequate and sufficient supply of materials needed for properly carrying out the programs, such as insecticides, equipment, etc.
7. To re-emphasize the importance of coordinating antimalaria activities in border areas, especially between countries with different levels of malaria endemicity.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el XXII informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP19/16);

Habida cuenta de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas;

Consciente de la labor realizada y de los fondos invertidos desde que se inició la campaña coordinada de erradicación de la malaria;

Reconociendo que en algunos países se ha alcanzado o está por lograrse el objetivo de la erradicación, mientras que en otros el progreso se ha visto entorpecido por dificultades financieras, administrativas, operativas y técnicas;

Considerando que la malaria sigue constituyendo un importante problema de salud pública, especialmente en las zonas en que se realizan proyectos de desarrollo económico, como colonización agrícola y construcción de carreteras, canales de riego y presas; y

Teniendo presente la Resolución WHA27.51 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se pide que se examinen el problema y las prioridades nacionales e internacionales, de acuerdo a la estrategia revisada adoptada por la 22a Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XXII informe del Director sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP19/16).
2. Reafirmar las metas consignadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas y encarecer a los Gobiernos que continúen su labor y faciliten los recursos esenciales para alcanzarlas.
3. Recomendar a los Gobiernos y al Director que estudien detenidamente los problemas que obstaculizan el progreso y examinen de nuevo la prioridad del programa, a fin de determinar su futura estrategia, y que pidan a los Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria que, en su próxima reunión, propongan las medidas que proceda adoptar para dar cumplimiento a esa recomendación.
4. Pedir a los Gobiernos y al Director que intensifiquen las investigaciones con miras a solucionar los problemas que impiden alcanzar el objetivo previsto en el programa.
5. Expresar su preocupación por el lento progreso realizado en el programa de algunos países y encarecer a sus Gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos, a fin de eliminar o reducir los obstáculos mediante atención especial al financiamiento adecuado y oportuno y a la administración eficaz del programa.
6. Solicitar a la OPS que tome medidas tendientes a garantizar la existencia suficiente y adecuada de materiales necesarios para el buen desarrollo de los programas, tales como insecticidas, equipo y otros.
7. Reafirmar la importancia de coordinar las actividades antimaláricas en las zonas fronterizas, especialmente entre países con diferentes niveles de endemidad de la malaria.

La Licenciada LOPEZ ORTEGA (México) dice que en el párrafo 6 de la parte resolutive del proyecto no se especifica la cantidad de materiales con que ha de contar la OPS y que, a juicio de su Delegación, debería fijarse en función de las solicitudes de los Gobiernos. Convendría, pues, solicitar a la OPS que, de acuerdo con las necesidades de los Gobiernos que así lo soliciten, se tomen las medidas tendientes a garantizar la existencia suficiente y adecuada de materiales necesarios, etc. Su Delegación estaría interesada, además, en conocer el punto de vista de la Secretaría respecto de las repercusiones presupuestarias que entrañaría este almacenamiento de material.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) dice que este párrafo se incluyó porque una de las delegaciones había señalado que el problema fundamental en los programas contra la malaria era obtener el material necesario. Esto, de ser interpretado textualmente, entrañaría una inversión muy elevada a la que la OPS no puede hacer frente. La acción de la OPS en este campo deberá orientarse a estimular la instalación de fábricas de insecticidas en los países--ya las hay en la Argentina y México y se está estudiando el establecimiento de fábricas de DDT en el Brasil y Venezuela-- y a obtener cotizaciones para la adquisición de equipo e insecticidas.

La Licenciada LOPEZ ORTEGA (México) agradece al Dr. Arreaza Guzmán sus explicaciones y, basándose en ellas, sugiere completar de la manera siguiente el párrafo 6 de la parte resolutive: "6. Solicitar a la OPS que, en estrecha colaboración con los países interesados, tome las medidas tendientes...". El resto del párrafo no se modifica.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) hace notar que fue precisamente su Delegación la que se manifestó preocupada por los problemas que plantea la falta de los equipos e insecticidas necesarios para la ejecución de los programas. Se ha buscado que la OPS actúe como coordinadora en la obtención del material necesario en el momento oportuno y dé mejores precios mediante las adquisiciones en grandes cantidades.

Dr. DE CAIRES (United States of America) suggested that since the role of the Bureau would be to ensure adequate sources of supply, not to stockpile insecticides, paragraph 6 could perhaps read: "to ask PASB to take measures with a view to guaranteeing or ensuring adequate and sufficient sources of supply," as that was the point at issue.

La Licenciada LOPEZ ORTEGA (México) expresa el acuerdo de la Delegación de su país con la enmienda propuesta por el Delegado de los Estados Unidos de América.

The CHAIRMAN said that the proposed changes had been noted and would be included in the subsequent amendment.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Nursing Goals for the Decade
Metas para el decenio en enfermería

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Taking into account the goals of the Ten-year Health Plan for the Americas;

Bearing in mind that efficient nursing services are one of the principal channels for providing health care, and consequently its availability in quantity and quality directly affects the achievement of many health program goals; and

Considering the complexity of the problem confronting health authorities in providing patients with a level of safe nursing care as stipulated by the goals,

RESOLVES:

1. To recommend to Governments that they reexamine the nursing manpower situation in relation to:

- (a) The needs of the service in order to achieve the goals;
- (b) The trend in the increment of nursing positions since the beginning of the 1970 decade;
- (c) The actual nursing manpower production and its adequacy in relation to the health system's capacity for absorption, and
- (d) The compatibility of the curriculum content with the functions they perform in the services.

2. To urge the Governments to intensify efforts in this field and take the necessary measures to establish the nursing positions required to deliver the health care stipulated in the goals, and to increase nursing manpower production, primarily of personnel providing direct patient care, through the creation and strengthening of nursing education programs, the accelerated training of this personnel, and the provision of the resources needed.

3. To request the Director to review the assistance the Organization can give countries to carry out the foregoing and to report to the XXIII Meeting of the Directing Council on the progress made by the countries as of that date.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Tomando en cuenta las metas consignadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas,

Teniendo presente que servicios eficientes de enfermería constituyen uno de los medios principales para proporcionar el cuidado de la salud y que su disponibilidad en cantidad y calidad influye directamente en la consecución de muchos de los objetivos del programa de salud; y

Considerando la complejidad del problema que confrontan las autoridades de salud para facilitar a los pacientes un nivel de atención de enfermería seguro, según se señala en dichas metas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que examinen de nuevo la situación del personal de enfermería en relación con:

- a) Las necesidades de los servicios a fin de alcanzar las metas;
- b) La tendencia al aumento de los puestos de enfermería a partir de principios del decenio de 1970;
- c) La producción de recursos humanos de enfermería y su eficiencia desde el punto de vista de la capacidad del sistema de salud para absorberlos, y
- d) La compatibilidad del contenido del currículo con las funciones que desempeñan en los servicios.

2. Encarecer a los Gobiernos que intensifiquen su labor en este campo y que adopten las medidas necesarias para crear los puestos de enfermería que requieren los servicios de atención de la salud estipulados en las metas, y aumentar la producción de recursos humanos de enfermería, sobre todo del personal que se ocupe de la atención directa al paciente, mediante la organización y el fortalecimiento de los programas de enseñanza de enfermería, la formación acelerada de dicho personal y la provisión de los recursos necesarios.

3. Solicitar al Director que examine la asistencia que la Organización pueda ofrecer a los países para realizar la labor mencionada y que informe al Consejo Directivo en su XXIII Reunión acerca del progreso realizado por los países en esa fecha.

El Dr. DE LA TORRE (Cuba) estima que la redacción del inciso c) del párrafo 1 de la parte resolutive no es satisfactoria. Halla que la palabra "eficiencia" no es aplicable a "la producción de recursos humanos de enfermería", expresión que, además, no le parece acertada. Estima asimismo que el inciso c) del párrafo 1 está implícito en el texto del párrafo 2 de la misma parte resolutive. Por último, solicita de la Secretaría le aclare lo que se quiere decir con "la atención directa del paciente" en el párrafo 2.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) responde a lo solicitado por el Delegado de Cuba y dice que, habida cuenta de que cada vez es mayor el número de enfermeras graduadas que se dedican a funciones administrativas en detrimento de la atención que deben recibir los pacientes, se ha querido hacer hincapié en su tarea específica.

The CHAIRMAN pointed out that paragraph c) of the English version read: "The actual nursing manpower production and its adequacy in relation to the health system's capacity for absorption" and that in English there was no implication of efficiency in the word "actual."

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) hace observar la raíz semántica de la observación del Delegado de Cuba, que no se refleja en la versión inglesa.

El Dr. LARI (Perú) tiene reparos respecto del uso del término "paciente" en el párrafo 2 de la parte resolutive porque su connotación en español indica a la persona hospitalizada o que concurre a los consultorios externos. Dado que la labor de la enfermera en sus actividades en la comunidad y en el campo

de la educación, se extiende también a las personas sanas propone para sustituir ese término la siguiente redacción: "sobre todo del personal de enfermería que se ocupe de la atención directa de los aspectos de salud".

El Dr. SAENZ (Costa Rica) considera satisfactoria la redacción propuesta para el párrafo 2, pero sugiere introducir la siguiente modificación en el inciso c) del párrafo 1, que recogería la preocupación expuesta por el Delegado de Cuba: "c) La producción de recursos humanos de enfermería, su utilización y la capacidad del sistema de salud para absorberlos, y". En cuanto a los reparos del Delegado del Perú, sugiere utilizar la nomenclatura del Plan Decenal de Salud de las Américas y hablar de "atención directa a las personas".

The CHAIRMAN suggested that the problem in paragraph 2 might be solved by omitting the word "patient." The phrase would then read: "primarily of personnel providing direct care through the creation and strengthening of nursing education programs"; that would adequately cover the public health nursing situation. He asked the Rapporteur to read out once more the operative part for the sake of clarity.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) lee la enmienda propuesta al inciso c) cuyo texto es el siguiente: "c) La producción de recursos humanos de enfermería, su utilización y la capacidad del sistema de salud para absorberlos, y".

Dr. DE CAIRES (United States of America), recalling earlier discussion on draft resolution PR/22, felt that the current wording of Rev. 1 more accurately reflected the views expressed than the proposed amendment.

In the light of the various views expressed, the CHAIRMAN asked the RAPPORTEUR to read out again paragraph 1 c) as it stood in Rev. 1, and the subsequently proposed amendments, so that the Committee could hear both versions.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) lee la versión original del inciso c) y la enmienda que acaba de proponer el Delegado de Costa Rica.

El Dr. CALVO NUÑEZ (Colombia) no está de acuerdo con la enmienda propuesta porque no refleja la realidad de la situación, pues no toma en cuenta que no sólo es insuficiente la producción de recursos humanos de enfermería, sino que a veces no se utilizan debidamente o el sistema de salud no puede absorberlos por falta de capacidad.

El Dr. AVILES (Nicaragua) apoya la proposición de la Delegación de Costa Rica por entender que con menos palabras dice más que el texto original.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said he had no objection to the proposed amendments in the Spanish text if they carried the same meaning as in the English text of Rev. 1.

The CHAIRMAN then invited the Committee to adopt the resolution as proposed.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Coordination of International Cooperation in the Health Field in the Americas
Coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las
Américas

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Document CSP19/28 on the Coordination of International Cooperation in the Field of Health in the Americas;

Bearing in mind Chapter II, Articles 2(a) and (b) of the Constitution of the World Health Organization; and

Noting the need to establish a mechanism and procedure for the direction and coordination of external assistance in health which truly reflect the will of the Governments concerned on the one hand, and the readiness of PAHO/WHO and other international and bilateral agencies of complying efficiently with mandates of Governments,

RESOLVES:

1. To recommend to Member Governments that they:
 - (a) strengthen their own internal mechanisms for directing and coordinating their own activities and activities connected with external cooperation in the health field; and
 - (b) utilize the services of PAHO/WHO in providing technical and administrative support for the established national mechanisms and procedures for coordinating international cooperation in health.
2. To instruct the Director of the Bureau, within the framework of the policy laid down by the Organization, to intensify efforts to provide Governments who so request with assistance in perfecting the health planning process as part of overall planning. With this in view efforts would be made to establish a continuous system of periodic meetings with each country at which the Governments would indicate their external technical assistance needs, bearing in mind national health policies, strategies and programs.
3. To request the Director to report to the 74th Meeting of the Executive Committee on the progress made in this matter as of that date.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP19/28 sobre coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las Américas;

Teniendo presente el Capítulo II, Artículo 2, apartados a) y b), de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; y

Observando la necesidad de establecer un mecanismo y un procedimiento para la dirección y coordinación de la asistencia externa en salud que refleje fielmente la voluntad de los Gobiernos interesados, por una parte, y, por otra, la disposición de la OPS/OMS y otros organismos internacionales y bilaterales para cumplir con eficacia los mandatos de los gobiernos,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que:
 - a) Fortalezcan sus propios mecanismos internos para dirigir y coordinar sus propias actividades y las de colaboración externa en salud;
 - b) Utilicen los servicios de la OPS/OMS al prestar apoyo técnico y administrativo a los mecanismos y procedimientos nacionales establecidos para coordinar las actividades de colaboración internacional en salud.
2. Encomendar al Director de la Oficina que, dentro de la política definida por la Organización, intensifique los esfuerzos encaminados a prestar asistencia a los Gobiernos Miembros que así lo soliciten en el perfeccionamiento del proceso de planificación de la salud dentro del marco de la planificación global. Con ese propósito se procuraría establecer un proceso continuo de reuniones periódicas con cada país, en las cuales los Gobiernos indicarían sus necesidades de asistencia técnica externa, teniendo en cuenta las políticas, estrategias y programas nacionales de salud.
3. Pedir al Director que informe a la 74a reunión del Comité Ejecutivo de los progresos realizados hasta esa fecha en relación con esta cuestión.

La Sra. de ALURRALDE (Argentina) entiende que antes de iniciar un proceso de reuniones periódicas cada tres años--es decir, un proyecto de estudio por país que incluiría a diez países por año en el supuesto de que participen en él los treinta Estados Miembros--es fundamental estudiar las necesidades tanto financieras como técnicas involucradas en la organización de dicho proceso. Por consiguiente, sugiere reemplazar las palabras "se procuraría", que aparecen a continuación de la expresión "Con este propósito", en la segunda oración del párrafo 2 de la parte resolutive por el texto siguiente: "se deberá elaborar para su presentación al Comité Ejecutivo un proyecto para el establecimiento de un proceso continuo de reuniones periódicas con los países que así lo soliciten", dejando el resto del párrafo sin modificar. Propone asimismo la siguiente redacción del párrafo 3, también de la parte resolutive:

3. Pedir al Director que informe a la 74a Reunión del Comité Ejecutivo de los progresos realizados hasta esta fecha en relación con el proceso de planificación global y que presente el proyecto arriba mencionado con el consiguiente estimado de recursos técnicos y financieros necesarios para su puesta en práctica.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) está de acuerdo con lo expuesto por la Delegada de la Argentina y quisiera por su parte proponer la siguiente modificación en la segunda oración del párrafo 2: "Con ese propósito, se programará un proceso continuo de reuniones periódicas con cada uno de los países que lo haya solicitado", dejando el resto sin modificar, con lo que se complementaría la enmienda de la Delegación de la Argentina y se recogería la preocupación expresada el día anterior por la Delegada de México.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the purpose of the draft resolution was to emphasize one of the primary functions of PAHO and PASB. He had previously raised the question of the budgetary implications of the resolution and, as he understood it, staff designated by the Director to attend periodic meetings in a particular country would do so at the expense of their unit. Where there was a joint meeting with a bank or bilateral agency, the agency or bank would be responsible for the expenses of its own staff.

Periodic meetings in different countries should be held at the request of the governments concerned. He wondered if something to that effect ought perhaps to be added to the text, and he suggested the inclusion in the fifth line of operative paragraph 2 of the phrase "with each country at the request of the Government," to make it quite clear that neither the Bureau nor any other agency intended to insist on periodic meetings in a country without a request from the government concerned.

The amendments proposed would clarify the points at issue but might entail major changes of concept in the resolution.

El Dr. DE LA TORRE (Cuba) expresa su acuerdo con la enmienda propuesta.

El Dr. BROWN (Bolivia) opina que, dado el poco tiempo de que dispone la Comisión, convendría aprobar la proposición del Delegado de los Estados Unidos de América y decir: "Con este propósito, se procuraría establecer un proceso continuo de reuniones periódicas con cada país que lo solicite", el resto sin modificar. Se tomaría así en cuenta lo preconizado por el Delegado de Costa Rica de que las reuniones se realicen a solicitud de los países.

The CHAIRMAN pointed out that there were two questions under discussion. First, whether paragraph 2 should include an amendment indicating that PASB would participate in periodic meetings only at the request of the governments; and second, a financial stipulation, which had not yet been assessed in terms of cost or resources. He asked whether the delegates wished to add either or both of the points to the draft resolution.

La Sra. de ALURRALDE (Argentina) está de acuerdo en que se añadan las palabras "que lo solicite", pero estima que el problema del financiamiento de la nueva actividad que iniciará la OPS no ha sido estudiado suficientemente y que convendría que se ocupara de él el Comité Ejecutivo, porque de no hacerse ese estudio podrían convocarse reuniones de cualquier tipo cuyo costo no se conocería. No se dice tampoco si los organismos que participarán en ellas serán invitados por los países o por la OPS. Si el Comité Ejecutivo comprueba que hay un interés considerable por poner en práctica inmediatamente el proyecto, podría iniciarlo como una actividad piloto hasta tanto se establecieran con detalle las líneas generales. Por todo ello su Delegación considera necesario que en el párrafo 3 se pida al Director que presente un proyecto en el que se describa el plan. De no hacerse así, su Delegación se vería obligada a abstenerse en la votación.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) recuerda que la función de la Comisión es definir la política que ha de seguirse en esta cuestión y que no está llamada a considerar los aspectos operacionales propiamente dichos. Por otra parte, toda resolución aprobada por la Comisión que requiera para su cumplimiento más del 10% del presupuesto asignado a un rubro necesita la aprobación del Comité Ejecutivo.

En consecuencia, bastaría con la adición de las palabras "que lo solicite"; los demás aspectos relativos a las repercusiones financieras tendrán que ser llevados a los Organismos Directivos.

El Dr. LARI (Perú) coincide con la enmienda propuesta respecto de la inclusión de las palabras "que lo solicite". Sin embargo, estima conveniente, con objeto de dar cabida a la coordinación de las actividades de los organismos de ayuda externa y al esfuerzo de planificación de los países, redactar de este modo el texto en discusión: "Con este propósito, se procuraría establecer un proceso continuo de reuniones periódicas en cada país, con la participación de personal directivo de los organismos internacionales y bilaterales, en las cuales..." y lo demás no se modificaría.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his Delegation shared the concern expressed by the Delegate of Argentina with regard to the financial implications of draft resolution PR/23 and wondered whether the issue could be reinforced by rephrasing operative paragraph 2, first line, to read: "to instruct the Director of the Bureau, given present financial resources and within the framework of the policy...." Operative paragraph 3 could be altered to read: "to request the Director to report to the 74th Meeting of the Executive Committee on this pilot project to date," so as to provide the necessary built-in safeguards.

In view of the diversity of opinion on the matter and the major changes proposed for draft resolution PR/23, the CHAIRMAN requested the assistance of the Delegates of Argentina, Costa Rica, Cuba and the United States of America in reformulating the resolution for subsequent attention by the Committee.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Working Group on Technical Cooperation among Developing Countries
Grupo de Trabajo sobre Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied the report of the Working Group on Technical Cooperation among Developing Countries established by the Governing Council of the United Nations Development Program; and

Having taken note of the information supplied by the Director of PASB on the activities undertaken to stimulate mutual cooperation among the countries of the Americas in regard both to the use of experts and to the training of personnel,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he endeavor as far as possible to comply with the requests of the countries for technical advice, using for the purpose the services of qualified personnel from within the Continent.

2. To request the Director to take the necessary steps to ensure that PASB gives its full support to the teaching centers of the Continent so that they can expand their educational work at the national and international levels.

3. To recommend to the Governments that they continue to take advantage of the wealth of experience and knowledge possessed by the experts from the Member Countries in order to assist countries who so request in solving problems calling for highly specialized technology.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo estudiado el informe del Grupo de Trabajo sobre Cooperación Técnica entre los países en desarrollo establecido por el Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y

Habiendo tomado nota de la información suministrada por el Director de la OSP sobre las actividades llevadas a cabo para estimular la cooperación mutua entre los países de las Américas, tanto en la utilización de los expertos como en la formación y perfeccionamiento del personal,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director que, en lo posible, procure atender las solicitudes de asesoría técnica de los países, utilizando para tal fin los servicios del personal calificado del Continente.

2. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para que la OSP dé todo su apoyo a los centros docentes del Continente en forma tal que estos puedan ampliar sus labores educativas tanto a nivel nacional como internacional.

3. Recomendar a los Gobiernos que continúen aprovechando el caudal de experiencia y conocimientos de los expertos de los Países Miembros para ayudar a los que así lo soliciten, a fin de que puedan resolver los problemas que requieran una tecnología altamente especializada.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) considera que en el proyecto de resolución no se ha tomado en cuenta un aspecto importante del documento presentado sobre el tema, cual es el de que la política de la Organización ha coincidido desde hace tiempo con el planteamiento que se hace ahora de tratar de buscar y utilizar más los recursos de los países subdesarrollados. En consecuencia, en algún punto del mismo debe reconocerse ese hecho y dar el apoyo para que esa política se continúe y se refuerce. De lo contrario parecería que simplemente se está tomando la recomendación del Grupo de Estudio de las Naciones Unidas, cuando lo cierto es que en la Organización esa ha sido la política desde hace mucho tiempo.

Sugiere que se estudie la forma de que eso quede reflejado en el proyecto de resolución.

El Dr. SIMOES (Brasil) (resumido del portugués) opina que tal como está redactado el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución no refleja fielmente los deseos de la Comisión. En concreto, preferiría que la frase "en lo posible" se coloque seguidamente de la palabra "utilizando", pues le parece que así

quedaría mejor reflejado en el proyecto de resolución el pensamiento de los delegados en el sentido de aprovechar los recursos humanos del Continente con prioridad a los elementos que no conocen tan bien la Región.

The CHAIRMAN said that the comments made by Delegates from Brazil and Costa Rica will be included in the amended version of the draft resolution.

It was so agreed.
Así se acuerda.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) informa que la Comisión I ha terminado su trabajo; por lo tanto como la Comisión tiene aún cuatro temas por tratar, se ha sugerido que se transmitan a la Comisión II dos de los mismos, el Tema 30 y el 13, con lo que esta Comisión debería tratar el 22 y el 24.

The session was suspended at 10:50 a.m. and resumed at 11:05 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:50 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

ITEM 22: VII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL

TEMA 22: VII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal,OSP) presenta el Documento CSP19/18 sobre el tema en el que figuran el programa y el informe final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, así como los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, tal y como fueron presentados en dicha reunión.

La VII Reunión, convocada por el Director de la OSP en cumplimiento de la Resolución XIX de la XVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se celebró en Puerto España (Trinidad y Tabago) del 17 al 20 de abril de 1974. Estuvieron representados en ella 27 Gobiernos y varios organismos internacionales.

Como destacó el Dr. Horwitz en la sesión inaugural, estas reuniones anuales se han convertido en un verdadero foro para el análisis de las relaciones entre agricultura y salud, además de haber puesto de manifiesto que el control de la fiebre aftosa y de algunas de las zoonosis prevalentes son de urgente necesidad para evitar pérdidas de proteínas indispensables, especialmente para madres y niños.

En la reunión de Trinidad se destacó la importancia de la planificación de los programas para el control de las enfermedades de los animales y para el aumento de la producción pecuaria, así como la enorme tarea que representa el control de la fiebre aftosa mediante la vacunación de más de 200 millones de bovinos. Esta medida, en efecto, representa una inversión de 350 millones de dólares en los próximos cuatro años para los países sudamericanos.

Durante las seis sesiones plenarias que tuvieron lugar durante la reunión se sometieron numerosos informes y trabajos, según consta en la documentación distribuida, entre los que se destaca el informe de la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa, creada por los países para coordinar esa campaña que es posiblemente el programa de salud animal más vasto que existe en el mundo.

Otro informe fue el del Comité Científico Asesor del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, encargado de revisar el programa de investigaciones y el programa de asistencia técnica del Centro. Este Comité, como el correspondiente al Centro de Zoonosis, se reúne cada dos años y está constituido por investigadores científicos de países de las Américas, de Europa, Nueva Zelanda y Australia.

Durante la reunión se examinaron en detalle y fueron aprobados los programas y presupuestos de los Centros de Fiebre Aftosa y de Zoonosis. Asimismo se pusieron de relieve las dificultades financieras con que tropiezan los Centros. El de Fiebre Aftosa, por ejemplo, ha tenido que incrementar la escala de salarios del personal local, de acuerdo con lo determinado por las Naciones Unidas, y ese aumento representa durante 1974 una partida de \$145,000 que no estaba prevista en el presupuesto. También el Centro de Zoonosis ha tenido un problema similar a causa del incremento del costo de vida en la Argentina, como en todo el mundo. Varios representantes en la Reunión de Trinidad se refirieron a que el aumento porcentual del presupuesto de los Centros no correspondía en realidad al incremento del costo de vida y a la inflación que sufren los países.

El Banco Interamericano de Desarrollo, que volvió a reiterar su colaboración a los Gobiernos en programas de salud animal, ha otorgado hasta ahora préstamos por valor de \$68 millones a los países de América Latina. Sólo en 1973, de los \$187 millones asignados al sector agrícola, \$23 millones se dedicaron a proyectos de salud animal.

Otro punto considerado fue el relativo a los procedimientos para el mejoramiento de la nutrición animal en el trópico, tema de gran actualidad en los países latinoamericanos, especialmente en aquellos donde la falta de proteína animal exige una política ganadera activa. Se presentaron al respecto trabajos de investigadores del Centro de Investigaciones Agropecuarias de Maracay (Venezuela), del Instituto de Ciencia Animal de la Universidad de La Habana, del INCAP y de la Secretaría de Agricultura del Gobierno de México. Uno de los temas tratados fue la utilización de productos tales como melazas de caña, pulpa y pergamino del café, etc., para la alimentación del ganado.

Los informes de cada país revistieron en la reunión interés especial, pues en ellos se incluyeron evaluaciones sobre el estado actual de los trabajos en relación con el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas relacionadas con salud animal y salud pública veterinaria. El Centro Panamericano de Zoonosis dará a conocer a los Gobiernos los datos correspondientes.

Otros temas tratados fueron la importancia de la cisticercosis en la salud pública y la economía de los países y la capacitación de recursos humanos en higiene de los alimentos.

El programa de vigilancia epidemiológica de la fiebre aftosa y otras enfermedades vesiculares, así como el de vigilancia epidemiológica de la rabia y la encefalitis equina, también fueron considerados en la reunión. Las actividades correspondientes a estos programas, desarrollados por los Centros de Fiebre Aftosa y de Zoonosis durante los últimos cinco años han sido sumamente útiles para los Gobiernos, que cuentan ahora con una información general básica sobre la frecuencia de estas enfermedades tanto en los animales como en el hombre.

En la reunión se aprobaron 22 resoluciones, entre las que cabe destacar las que versan sobre la importancia del problema de la fiebre aftosa para el desarrollo de la ganadería y el progreso económico de los países; el apoyo a los Centros de Zoonosis y Fiebre Aftosa y la aprobación de sus presupuestos; la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa; la adopción de la Guía para la Evaluación de los Programas de Control de la Fiebre Aftosa; el agradecimiento al BID por el apoyo que brinda a los países en programas de salud animal; la nutrición animal en el trópico; el aumento de la producción pecuaria para suplir el déficit de proteínas animales en los países en desarrollo; la inspección veterinaria de los mataderos; y el Centro Regional del Caribe para Capacitación y Adiestramiento de Auxiliares de Salud Animal.

Las próximas reuniones se celebrarán en Guatemala (1975) y Caracas (1976). En la VIII Reunión se tratarán, a solicitud de los países, los temas siguientes: importancia de la leptospirosis; enfermedades transmitidas por garrapatas; explotación de especies menores en los países del Continente, y estado de la enseñanza de la medicina veterinaria en las Américas.

En su reunión de julio último, el Comité Ejecutivo consideró ya este informe y aprobó una resolución en la que se recomienda a la Conferencia lo apruebe.

La Sra. de ALURRALDE (Argentina) dice que ha leído atentamente el documento presentado porque el tema es de especial importancia para su país. Le complace el excelente funcionamiento de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, que constituyen un buen ejemplo de lo que se puede lograr con programas que consoliden la cooperación continental en campos de tanta significación para el progreso económico y social de los países.

La Delegación de la Argentina se siente satisfecha con el informe presentado y por el éxito de la Reunión de Ministros de Agricultura de la que se ha dado cuenta.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his Delegation regarded the program under discussion as one of the best provided by PAHO; its success had largely depended on the financial and technical cooperation between the Governments of Argentina and Brazil. If endorsed the inclusion, at the subsequent Meeting, of a discussion on leptospirosis.

Referring to draft resolution PR/36, he said that adequate training and adequate sewage disposal facilities were vital factors in the control of cysticercosis and teniasis.

With regard to Resolution XI on control laboratories, he reiterated the offer made by the Communicable Disease Center to help in the development of such services. He also referred to Resolution XV on surveillance and pointed out that epidemiological surveillance was only of value if the reporting process was swift and efficient.

With reference to the report on rabies, he had noted that 98 per cent of rabies cases in the Americas occurred south of the Rio Grande, and that in view of the prohibitive cost of vaccine in North America there had been a proposal to set up six regional production laboratories south of the border, under the guidance of PAHO but with outside funding and expertise. His Delegation urged the establishment of a centralized reference laboratory program to control the safety, potency and purity of regionally produced vaccines.

The CHAIRMAN commented that Canada had the problems of foot-and-mouth disease and zoonoses and was actively supporting programs to control the diseases. He asked the Committee to consider the proposed resolutions for adoption.

ITEM 24: PROGRAM OF MENTAL HEALTH, ALCOHOLISM, AND DRUG ABUSE
TEMA 24: PROGRAMA SOBRE SALUD MENTAL, ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

El Dr. NEGRETE (OSP) aclara que se referirá únicamente a la parte del tema relativa a la salud mental, pues la Dra. Katasky se ocupará del alcoholismo y la farmacodependencia. En el Documento CSP19/27 se presenta información detallada de este programa, por lo que sólo abordará algunos puntos importantes del mismo.

Las enfermedades mentales constituyen un problema de gran magnitud, pero como se trata de enfermedades crónicas de larga duración recurrentes, las cifras de que se dispone se refieren mayormente a su prevalencia en la población. En la Página 4 del documento aparece un cuadro con datos comparables de varios estudios epidemiológicos realizados en algunos países. Las investigaciones indican que es alta la frecuencia del problema, pues a veces afecta al 25% de la población de un país.

En relación con la mortalidad, cabe señalar que aunque las enfermedades mentales no suelen ser mortales, salvo en los casos de suicidio y homicidio, estos dos problemas, unidos a los provocados por accidentes y a un número de pequeño de defunciones por enfermedades mentales propiamente dichas, hacen que estos trastornos aparezcan entre las cinco primeras causas de mortalidad en varios países, tal como se indica en la publicación Las condiciones de salud en las Américas.

Por otro lado, estas enfermedades provocan, con frecuencia, estados de invalidez prolongada y los servicios asistenciales generales tienen muchas veces que destinar una alta proporción de sus camas hospitalarias a este tipo de enfermos. El asunto se agrava por la falta de acciones preventivas a nivel secundario y terciario.

En general, en los países no existen organismos centrales con la autonomía suficiente y los medios necesarios para programar las actividades de salud mental. Tampoco disponen de un sistema adecuado de registro de datos estadísticos, ni de un sistema de planificación y distribución de los recursos. Hay una gran cantidad de servicios hospitalarios y de otro tipo, pero no se cuenta con una distribución adecuada de ellos para atender las necesidades de la población. Esto, en general, resulta de una carencia de política de salud mental que sirva de base a la planificación a largo plazo de los recursos.

La forma de tratar a los enfermos, por otro lado, muchas veces repercute precisamente en su estado de invalidez, por lo cual es imprescindible modificar los sistemas tradicionales de atención. En primer lugar, hay que lograr que la atención se brinde en una etapa temprana, pues se ha comprobado que cuanto más pronto se atiende al enfermo psiquiátrico mejor pronóstico tendrá de recuperación.

Es necesario también asegurar que la atención será ofrecida en la localidad donde radica el enfermo. Se evitará así lo que en psiquiatría se llama la "ley de la distancia", según la cual, mientras más distante se encuentra el servicio de atención, menores son las posibilidades de recuperación del paciente.

Además, los servicios deben ofrecer atención de manera continua para que los enfermos que han sido dados de alta de un centro de internación puedan recibir terapia de mantenimiento y ser controlados periódicamente. En este campo deben procederse de forma similar que en el de otras enfermedades crónicas a fin de evitar recaídas y nuevas hospitalizaciones.

La política de salud mental debe formularse a base de una regionalización de la asistencia psiquiátrica, con objeto de distribuir los recursos por sectores geográficos o de población y proporcionar medios adecuados para que los servicios de cada sector puedan atender sus propias necesidades. Como no es posible a veces contar con suficientes servicios psiquiátricos, habrá que integrar la asistencia en el sistema general de salud, asignando las tareas de proveer al enfermo psiquiátrico a los dispensarios rurales, a los hospitales generales y a otro tipo de centros de atención.

En lo posible habrá que utilizar también los recursos no médicos de la comunidad, integrándolos en el proceso asistencial a fin de influenciar la actitud de la población hacia el enfermo y de lograr su participación activa en programas preventivos y de rehabilitación.

En cuanto a la formación de recursos humanos, es evidente la necesidad que existe de personal calificado, no sólo médico sino también paramédico y auxiliar. Asimismo, hay que proporcionar información sobre los problemas psiquiátricos al personal general de salud para que pueda participar en las actividades preventivas y curativas. El médico general, por su parte, deberá asumir mayor responsabilidad en relación con el paciente psiquiátrico. Importa especialmente que esté capacitado para proceder en casos de emergencia, a fin de evitar el envío innecesario del paciente a un hospital psiquiátrico. Deberá asimismo estar capacitado para atender a los egresados que necesiten tratamiento de mantenimiento para evitar las recaídas.

Por último, no hay que olvidar que las partidas que se destinan a actividades de salud mental en el presupuesto de la Organización resultan muy reducidas en relación con la demanda, por lo que sería conveniente que se estudiara la posibilidad de lograr un aumento sustancial de las mismas.



XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

XXVI REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

September-October 1974

Wednesday, 9 October 1974, at 1:15 p.m.
Miércoles, 9 de octubre de 1974, a la 1:15 p.m.

CSP19/MC2/7

9 October 1974

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

COMMITTEE II

COMISION II

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

Chairman:
Presidente:

Dr. Robert H. Lennox

Canada

Contents
Indice

Item 24: Program on Mental Health, Alcoholism, and Drug Abuse (continued)
Tema 24: Programa sobre salud mental, alcoholismo y farmacodependencia
(continuación)

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

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

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

ITEM 24: PROGRAM OF MENTAL HEALTH, ALCOHOLISM, AND DRUG ABUSE (continued)
TEMA 24: PROGRAMA SOBRE SALUD MENTAL, ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA
(continuación)

Dr. KATATSKY (PASB) introduced Section II, relating to alcohol and alcohol abuse in Latin America, and Section III, relating to drug abuse in the Region, of the document on the program on mental health, alcoholism and drug abuse (CSP19/27).

Existing data on alcoholism underestimated, if anything, the severity of the problem, and the need for a multinational epidemiological survey had become apparent, both because of inaccuracies in available data and also because of the lack of comparable statistics between countries. On the basis of a grant from the United States National Institutes of Alcohol and Alcohol Abuse, PAHO was engaged in such a survey in Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Peru and Venezuela, the preliminary results of which should be ready by the end of 1975. Hitherto the survey had considered exclusively urban populations, but it would be expanded to include rural populations in the course of 1975. In addition, a study of alcoholism was being undertaken through two study centers, one in Costa Rica, which had been operational for a year, with a variety of projects, and would continue until the end of 1976, and one in Brazil; both centers were intended to organize seminars and provide information and consultative services to countries on request.

Referring to drug abuse, she drew attention to the epidemiological study of drug dependence annexed to the document. PAHO currently had no program on drug abuse in the Region and had so far been unsuccessful in obtaining the funds it had sought from the United Nations Fund for Drug Abuse Control for activities in research and in technical advisory services. Nevertheless,

the Bureau was keeping abreast of information on drug abuse and was planning to work in that area when funds did become available.

She emphasized the likelihood, on the basis of past experience, of drug dependence, like alcoholism, continuing as a problem, and indeed increasing in the coming years. It was essential that, as with alcoholism, stress be laid on the need to view the problem from a medical, social, and public health standpoint. At the present time, drug abuse within the Region was still considered largely from the legal point of view and drug addicts were treated as criminals. Furthermore, more accurate data on a much larger scale would be required to define the problem of drug abuse and plan future rational action.

The CHAIRMAN invited comments on the program on mental health, alcoholism, and drug abuse as a whole.

El Dr. DE LA TORRE (Cuba) considera que los programas de salud mental deben estar integrados en la política general de salud del país. En Cuba ha sido muy útil el establecimiento de un grupo nacional de salud mental, compuesto por famosos especialistas, que actúa a modo de asesor del Ministerio de Salud Pública y que en definitiva elabora y dirige la política de salud.

También es muy importante que estos programas se apliquen lo más cerca posible de las poblaciones. Para ello se requiere ante todo regionalizar los servicios de salud, en lo que al parecer la mayor parte de los países está de acuerdo.

Otro aspecto importante del problema es el de los recursos humanos necesarios para atender a los grupos de población establecidos habitualmente, que tienen unos 25,000 habitantes. La formación de especialistas en psiquiatría

es condición necesaria pero no suficiente. La atención primaria, y dentro de ella la relativa a los trastornos de la conducta, psicológicos, etc., es de la máxima importancia. Para que de verdad estos servicios puedan llegar a la población es preciso que el médico general, tanto de niños como de adultos, sepa enfrentarse con los problemas psiquiátricos. Pero se requiere además todo un equipo de salud, integrado por el médico, el psicólogo y otros técnicos medios, y que la comunidad participe por distintas vías en los programas de salud, ya que ello constituye la manera más idónea de hacer llegar de modo real y práctico esos programas a toda la población.

También tiene gran importancia la atención secundaria y terciaria. Es preciso modificar los conceptos tradicionales con respecto a las instituciones de tipo psiquiátrico, que no deben ser un simple lugar donde internar a los pacientes sino que además han de servir para que se recuperen y rehabiliten en todos los aspectos. Cuando así se hace, los resultados son sorprendentes.

El alcoholismo nunca ha sido un problema en Cuba y tampoco el uso indebido de drogas. Las transformaciones registradas en los últimos años los han eliminado prácticamente.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) subraya la necesidad de que se integre la asistencia psiquiátrica en los programas generales de salud e incluso se declara partidario de la sectorización de los servicios. A este respecto expone algunos ejemplos de experiencias realizadas en su país con el fin de llegar directamente a la población interesada.

Destaca la importancia de la asistencia de los alcohólicos en los hospitales generales y la necesidad de establecer estadísticas en las que se registre sin encubrimiento alguno el alcoholismo como causa de ingreso en dichos establecimientos.

El Dr. CANALES (Nicaragua) dice que su país, que hasta hace poco no disponía de un departamento de salud mental, ha tenido que establecerlo rápidamente como consecuencia de los traumas que produjo en elevados porcentajes de la población el terremoto que asoló la ciudad de Managua. Agradece la ayuda prestada por la OPS y Costa Rica para el desarrollo de esta labor y pide que esta ayuda se haga extensiva a Honduras, país que ha sufrido recientemente una catástrofe de magnitud similar.

El Dr. CASTILLO SINIBALDI (Guatemala) dice que en su país existe el problema de la asistencia a los enfermos agudos y crónicos y de la penuria del personal adecuado, tanto especializado como de nivel intermedio, que permita llegar a los niveles más bajos de población.

El uso indebido de drogas se refiere en Guatemala sobre todo a los medicamentos de uso terapéutico, quizá por falta de control en su venta, y sería de agradecer que los países que tienen experiencia a este respecto ayudasen a Guatemala a resolver el problema.

Finalmente, el Dr. Castillo Sinibaldi destaca la importancia de la orientación de la salud mental hacia la comunidad, creando no ya los hospitales tradicionales de internamiento sino otros de tipo granja de trabajo, así como de la coordinación entre los servicios de salud pública y la seguridad social para el tratamiento de esta clase de enfermos.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) opina que sobre este tema debería llegarse a la conclusión de que es necesario que los Gobiernos se interesen por la formación de personal psiquiátrico en los países. A este respecto considera fundamentales tres aspectos: primero, una capacitación universitaria básica en psiquiatría de todos los médicos; segundo, la preparación de personal especializado para los casos que requieran este tipo de atención; y tercero, la necesidad de psiquiatras pediátricos, muy escasos en la actualidad, en países donde más del 40% de la población tiene menos de 15 años.

Dr. DE CAIRES (United States of America) also recognized the fact that there was a shortage of reliable epidemiological data. Recalling that a study on mental health resources in South and Central America had recently been carried out, partly on the basis of a grant by the United States National Institutes of Mental Health, he suggested that support from the same sources might well be forthcoming for a follow-up proposal from PAHO and interested countries, which could be combined with the multinational epidemiological study and could take into account mental health and drug dependence as well as alcoholism.

He attached particular importance to outpatient care, the value of which had been amply demonstrated by community mental health centers. Well-trained paraprofessional personnel working with other members of the psychiatric team had shown themselves to be extremely valuable in the early detection and treatment of emotional and behavior problems, as the Delegate of Cuba had noted. The community mental health centers became the focal point for community mental health education, and he agreed that greater stress should

accordingly be placed on the utilization of psychologists and social workers in that area since the problem had much wider implications than the purely medical issues. The training and utilization of paraprofessionals to complement primary care personnel would provide a satisfactory model for developing countries and others.

There had so far been a consensus regarding the imperative need for mental health to be integrated into the general health system in Latin American and other countries. Indeed, the reason that mental health was given such a low priority might well be due to the fact that it had remained for the most part outside the mainstream of both medical education and the health delivery system. Furthermore, the fact that available psychiatrists often concentrated on private practice meant that they were serving only a very small percentage of the population.

He supported the suggestion of the Delegate of Costa Rica to the effect that the Conference should go on record as expressing the particular interest of Member Governments in mental health and their view that it should command a higher priority than had been the case hitherto. PAHO could play a key role in that regard.

He would urge PAHO to continue to seek funds, through WHO, for activities for drug abuse from the United Nations Fund for Drug Abuse Control; it was encouraging that a small amount had already been made available from that source to WHO for epidemiological studies in that area.

The CHAIRMAN remarked that general recognition had been voiced of the importance of the problem under consideration. The observations made by the various delegations had been duly noted. He asked the delegates to turn to the proposed resolution on mental health which they had before them, and to offer any comments they might have.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) señala que en la resolución habrá que incluir un punto más referente a la integración del cuidado de la salud mental en los servicios generales de salud.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) opina que sería conveniente que en el punto 3, que habla de la "atención especial a la formación de personal especializado", se señale además la necesidad de que todo el personal que trabaja en problemas de salud tenga conocimientos básicos de tipo psiquiátrico y la conveniencia de formar psiquiatras pediatras, dado el elevado porcentaje de población infantil de los países latinoamericanos.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que, aunque no está en los términos indicados por el Dr. Sáenz, eso está incluido en el punto 3, que dice: "atención especial a la formación de personal especializado médico, paramédico..."; incluye todas las especialidades, y también la psiquiátrica. También se menciona en el proyecto de resolución la información del personal general de salud.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) aclara que su preocupación era la escasez de psiquiatras pediátricos, pero que no va a insistir porque podría interpretarse que está comprendido ese aspecto.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) dice que está de acuerdo con lo indicado por el Delegado de Costa Rica; informar no es lo mismo que formar, y lo que se persigue es dar una formación básica en psiquiatría al personal que se está formando en ciencias de la salud, esto es a los estudiantes de medicina, enfermería y odontología; es importante que el médico general posea una formación psiquiátrica elemental.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) sugiere que se podría cambiar la palabra "informado" por "capacitado", y quedaría entonces "que se mantenga capacitado al personal general de salud sobre problemas psiquiátricos".

Dr. DE CAIRES (United States of America) wondered whether some mention could be included, in the second operative paragraph, to the outpatient clinics which had proved so successful a tool in many countries.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) considera que la resolución debe ser de carácter general y que no puede redactarse como si fuera un programa concreto de lucha contra una enfermedad; al recomendar a los Gobiernos que procuren el "mejoramiento de la asistencia tradicional del enfermo psiquiátrico" se alude a todas y cualesquiera de las formas para lograrlo, incluyendo el tratamiento intensivo u otros tratamientos modernos, cuya aplicación corresponde a las autoridades sanitarias de cada país; si se aludiera a una forma concreta quizás habría que señalar muchas otras.

El Dr. DE LA TORRE (Cuba) está de acuerdo en que la resolución debe ser lo más general posible y pregunta por qué se dice "planificación a largo plazo".

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) observa que el problema es de gran magnitud, como lo han señalado quienes han presentado el tema, y que no ha sido resuelto por ningún país en su totalidad, pero hay que programar las acciones y esto tampoco se puede realizar a corto plazo. La programación tiene que ser muy amplia y va a tomar mucho tiempo, o sea que va a ser a largo plazo. Quizás el Dr. Negrete puede dar su opinión al respecto.

El Dr. NEGRETE (OSP) aclara que la Dra. Katatsky y él mismo, como técnicos, habían presentado a la Oficina resoluciones más detalladas.

En cuanto a la planificación a largo plazo, el Delegado de Nicaragua da un ejemplo de su necesidad, cuando dice que han tenido que hacer un programa urgente para resolver un problema inesperado. Agrega que en muchos de los países se ha tratado de resolver los problemas a medida que se presentaban. Aparte de lo que ha señalado el Dr. Arreaza Guzmán, la expresión "a largo plazo" significa una programación permanente para abordar la solución de los problemas.

Dr. DOUG-DEEN (Trinidad and Tobago) said that it would be desirable if attention could be drawn to the need for giving a minimum of training to teachers to enable them to distinguish psycho-social and pathogenic social behavior in schoolchildren. He was not of course suggesting that they should act as psychologists but merely that they should be able to screen those children who could then benefit from treatment by highly qualified psychiatric workers.

Dr. DE CAIRES (United States of America) considered that the second operative paragraph of the draft resolution was worded in a somewhat negative manner. A reference to the utilization of more modern techniques, for instance, could introduce a more positive approach.

El Dr. SIMOES (Brasil) (traducido del portugués) dice que la redacción del punto 5 puede dar lugar a otras interpretaciones. Sería mejor decir: "Solicitar al Director de la Oficina que procure ampliar la colaboración con los países en sus programas de salud mental para que

alcancen los objetivos antes enumerados". La referencia debe ser a los programas de salud mental de los países y no a la Oficina, que sería la que daría asistencia a los países para desarrollar los programas de salud mental. Entiende que la redacción parece aludir a programas de salud mental de la Organización.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) lamenta tener que insistir porque el proyecto de resolución no le satisface. Estima que es contradictorio que un documento básico de estudio, como el que hemos examinado, termine con una resolución hasta cierto punto conservadora, que hace hincapié en la asistencia tradicional y solicita el mejoramiento de esta asistencia, en vez de destacar otros aspectos de prevención primaria y de proyección comunitaria del equipo psiquiátrico. No propone en este momento otra redacción, pero plantea su inquietud para que se busque una resolución más dinámica, más agresiva, que refleje mejor la preocupación planteada sobre la proyección que deben tener los programas psiquiátricos.

El Dr. NEGRETE (OSP) lee textualmente varios puntos de la resolución que quedó resumida en la que considera la Comisión. El primero recomienda la creación, en cada país, de organismos centrales cuyas funciones incluyan: a) el establecimiento de un sistema de registro estadístico de datos; b) la implantación de un sistema de control epidemiológico que planifique el desarrollo y la distribución de recursos; c) la formulación de una política de salud mental que sirva de base a la planificación a largo plazo de las acciones en este campo, y d) la supervisión de la ejecución de las políticas y los planes acordados. El segundo recomienda a los Estados Miembros que

procedan a la corrección de vicios inherentes al sistema tradicional de asistencia al enfermo psiquiátrico, asegurando: a) la atención precoz para aumentar el índice de recuperación; b) la atención local para evitar la ruptura del contacto entre el paciente y su familia, así como con la comunidad a que pertenece y c) la atención continua para asegurar el mantenimiento de la recuperación disminuyendo la frecuencia de recaídas y de rehospitalizaciones. Para ello deberán procurar activamente: a) la regionalización de la asistencia psiquiátrica y la distribución de los recursos por sectores geográficos y de población; b) la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema general de salud asignando a los dispensarios rurales la tarea de proveer servicios al enfermo psiquiátrico, y c) la utilización de recursos no médicos de la comunidad integrándolos en el proceso asistencial a fin de influir en las actitudes de la población y lograr su participación activa en programas preventivos y de rehabilitación. El tercero recomienda a los Estados Miembros una promoción creciente de recursos humanos en el campo de la salud mental favoreciendo no sólo la formación de personal especializado médico, paramédico y auxiliar sino también facilitando información al personal general de salud para que pueda participar eficazmente en acciones preventivas y curativas. El cuarto recomienda a los Estados Miembros que atribuyan la debida prioridad a la asignación de recursos para investigación y pongan en funcionamiento centros de estudio y tratamiento de problemas específicos como el alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos infantiles, los trastornos geriátricos y los trastornos psiquiátricos ligados a la delincuencia. Otro punto del proyecto de resolución aludía al aumento de los fondos para el trabajo de la Oficina en este terreno.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) propone que se recojan los puntos 2 y 3 tal como acaban de ser leídos, ya que el 1 y el 4 del proyecto mantienen el espíritu que los animó inicialmente. Reitera que el proyecto tiene un aspecto conservador.

The CHAIRMAN proposed that, in view of the several changes suggested to the draft resolution, it might be more expedient for a working group to consider a redrafting of the text, which could then be submitted to Committee II at a later stage.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que cuando la Oficina modificó los puntos muy completos que leyó el Dr. Negrete, distinguido especialista en la materia, se pensó que había llegado a una resolución que era el producto lógico de la deliberación de técnicos generales y no de especialistas en el sector de que trata el proyecto de resolución.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) reitera su propuesta de que, habiendo al parecer acuerdo en los puntos 1, 4 y 5, se limite la discusión a los puntos 2 y 3 del proyecto de resolución, en los que se puede recoger el texto leído por el Dr. Negrete, a fin de que no se omitan aspectos de importancia fundamental.

El Dr. BROWN (Bolivia) se manifiesta de acuerdo con la redacción presentada por la Secretaría; encuentra que tal vez la única omisión es la que hizo notar el Relator, y que se podría incluir la salud mental en los servicios ordinarios de salud de los respectivos países.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) afirma, en calidad de Delegado de su país, que está de acuerdo con la Delegación de Bolivia en que no se debe cambiar la redacción de la resolución; tiene tres páginas elaboradas por su Delegación con todo lo que podía haberse incluido en prevención, educación, tratamiento, rehabilitación, hospitalización y tratamiento ambulatorio; pero conociendo lo que leyó el Dr. Negrete le parece que el proyecto resume todas las inquietudes, e incluye prácticamente todo, incluso la atención externa en clínicas ambulatorias. Por eso suscribe vigorosamente la sugestión de Bolivia.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) dice que el punto 3, al solicitar "a los países que presten atención especial a la formación de personal especializado médico, paramédico y auxiliar, y que se mantenga informado al personal general de salud" no abarca todo lo que sería deseable que se dijera en esta resolución con respecto a la educación en ciencias de la salud. No se alude a la formación de la enfermera y del médico general en problemas psiquiátricos, inclusión que el Delegado de Colombia considera esencial.

The CHAIRMAN said that the discussion had shown that amendments would be required to operative paragraphs 2, 3 and 5. He suggested that a working group, composed of the Delegates of Colombia, Costa Rica, and the United States of America, together with himself, should meet during the suspension of the session for that purpose.

It was so agreed.

Así se acuerda.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Coordination of International Cooperation in the Health Field in the Americas
Coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud
en las Américas

The CHAIRMAN recalled that the pending proposed resolution had been prepared with the cooperation of a working group composed of the Delegates of Argentina, Costa Rica, Cuba, and the United States of America.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Document CSP19/28 on the Coordination of International Cooperation in the Field of Health in the Americas;

Bearing in mind Chapter II, Articles 2(a) and (b) of the Constitution of the World Health Organization; and

Noting the need to establish a mechanism and procedure for the direction and coordination of external assistance in health which truly reflect the will of the Governments concerned on the one hand, and the readiness of PAHO/WHO and other international and bilateral agencies of complying efficiently with mandates of Governments,

RESOLVES:

1. To recommend to Member Governments that they:
 - (a) strengthen their own internal mechanisms for directing and coordinating their own activities and activities connected with external cooperation in the health field; and
 - (b) take into account the services of PAHO/WHO in providing technical and administrative support for the established national mechanisms and procedures for coordinating international cooperation in health.

2. To instruct the Director of the Bureau, within the framework of the policy laid down by the Organization, to intensify efforts to provide Governments which so request with assistance in perfecting the health planning process as part of their overall planning. With this in view, a system of periodic meetings will be programmed with each country so requesting, at which the Governments would indicate their external technical assistance needs, bearing in mind national health policies, strategies and programs.

3. To request the Director to submit to the 74th Meeting of the Executive Committee the program referred to in paragraph 2, including the relevant estimate of the technical and financial resources required to implement it, and to report on the progress made in light of the initial experience in the matter.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP19/28 sobre coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las Américas;

Teniendo presente el Capítulo II, Artículo 2, apartados a) y b), de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; y

Observando la necesidad de establecer un mecanismo y un procedimiento para la dirección y coordinación de la asistencia externa en salud que refleje fielmente la voluntad de los Gobiernos interesados, por una parte, y, por otra, la disposición de la OPS/OMS y otros organismos internacionales y bilaterales para cumplir con eficacia los mandatos de los gobiernos,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que:
 - a) Fortalezcan sus propios mecanismos internos para dirigir y coordinar sus propias actividades y las de colaboración externa en salud;
 - b) Tengan en cuenta los servicios de la OPS/OMS al prestar apoyo técnico y administrativo a los mecanismos y procedimientos nacionales establecidos para coordinar las actividades de colaboración internacional en salud.

2. Encomendar al Director de la Oficina que, dentro de la política definida por la Organización, intensifique los esfuerzos encaminados a prestar asistencia a los Gobiernos Miembros que así lo soliciten en el perfeccionamiento del proceso de planificación de la salud dentro del marco de la planificación global del país. Con ese propósito se programara un proceso de reuniones periódicas con cada uno de los países que lo hayan solicitado, en las cuales los Gobiernos indicarían sus necesidades de asistencia técnica externa, teniendo en cuenta las políticas, estrategias y programas nacionales de salud.

3. Pedir al Director que presente a la 74a Reunión del Comité Ejecutivo el programa señalado en el párrafo 2, incluyendo el correspondiente estimado de recursos técnicos y financieros necesarios para ser puesto en práctica, y que informe de los progresos realizados en las experiencias iniciales que se hubiesen efectuado al respecto.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 4:45 p.m. and resumed at 5:15 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:35 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the report on the Program of Mental Health, Alcoholism and Drug Abuse (Document CSP19/27);

Bearing in mind the importance acquired by psychiatric disorders as a public health problem, frequently causing prolonged illness and also tending to become causal or auxiliary factors in violent deaths;

Considering that much of the illness observed results from failure to take preventive action and that in general the problem has not been given due priority or adequate resources; and

Considering the terms of Resolution XXII adopted by the Executive Committee on this topic at its 70th Meeting, and the objectives of the Ten-Year Health Plan for the Americas,

RESOLVES:

1. To recommend the creation in each country of central organs including a system of statistical registration of data; a system of "epidemiological control;" the formulation of a mental health policy as a basis for long-term planning and supervision of the implementation of policies and plans agreed upon.

2. To recommend to the Member States that they endeavor to overcome the defects inherent in the traditional system of psychiatric care, so that prompt and continuing care can be provided on the spot, taking into account the integration of psychiatric care in the general health services on a regional basis and the greater use of non-medical resources in the community.

3. To recommend to the Member States that they should give particular attention to the training of specialized psychiatric staff and to adequate training in the general principles of psychiatry to all health staff so that they are able to participate effectively in preventive and therapeutic action.

4. To recommend to the Governments that they give due priority to resources for research studies designed to provide useful data for evaluating the mental health needs of their peoples and that they put into operation centers for research and study on specific problems such as alcoholism, drug dependency and psychiatric disorders bound up with delinquency.

5. To request the Director of the Bureau to endeavor to expand the collaboration with the countries in mental health programs.

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre salud mental, alcoholismo y abuso de drogas (Documento CSP19/27);

Tomando en cuenta la importancia que las dolencias psiquiátricas han adquirido como problema de salud pública, que con frecuencia causan estados de invalidez prolongada, y que se convierten también en factores causales o coadyuvantes de muertes violentas;

Considerando que una gran parte de la invalidez observada es el resultado de una falta de acción preventiva y que, en general, no se ha dado al problema el lugar prioritario ni los recursos que le corresponden;
y

Considerando los términos de la Resolución XXII adoptada por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión sobre este tema, así como los objetivos del Plan Decenal de Salud para las Américas,

RESUELVE:

1. Recomendar la creación, en cada país, de organismos centrales que incluyan un sistema de registro estadístico de datos; un sistema de "control epidemiológico"; la formulación de una política de salud mental que sirva de base a la planificación a largo plazo, y la supervisión de la ejecución de las políticas y planes acordados.

2. Recomendar a los Estados Miembros que traten de superar defectos inherentes al sistema tradicional de atención de los padecimientos psiquiátricos, de manera que se logre la atención precoz y continua en las propias localidades, considerando la integración de la atención psiquiátrica en los servicios generales de salud con concepto de regionalización y la utilización creciente de recursos no médicos de la comunidad.

3. Solicitar a los países que presten particular atención especial a la formación de personal psiquiátrico especializado y una formación adecuada en principios generales de psiquiatría a todo el personal de ciencias de la salud, para que pueda participar eficazmente en acciones preventivas y curativas.

4. Recomendar a los Gobiernos que atribuyan la debida prioridad a los recursos para estudios de investigación que proporcionarán elementos útiles para evaluar las necesidades de las poblaciones en salud mental, y que pongan en funcionamiento centros de estudio y tratamiento de problemas específicos como: alcoholismo, farmacodependencia y trastornos psiquiátricos infantiles, geriátricos y psiquiátricos ligados a la delincuencia.

5. Solicitar al Director de la Oficina que procure ampliar la colaboración con los países en los programas de salud mental.

El Dr. DE LA TORRE (Cuba) no intenta proponer otras modificaciones para no entorpecer las cosas, pero entiende que el párrafo 1, de la manera como está redactado, no parece expresar la opinión general de los delegados. Estima que se debe tender a crear un registro central de datos estadísticos y en el mismo se pueden recoger los datos psiquiátricos si se considera pertinente. Entiende que en el punto 3 hay una repetición porque dice "particular atención especial", y quizás habría que suprimir una palabra. Pregunta el Delegado de Cuba si en el punto 2 corresponde decir, en buen español, "superar defectos" o si habría que decir "corregir defectos",

que le parece más apropiado. A su juicio, los relatores y los oradores de las sesiones de la mañana y de la tarde recogieron las ideas principales del tema y lo importante es que en los distintos países se lleven a cabo los programas y las políticas de salud mental.

El Dr. ENDARA MIÑO (Ecuador) (Relator), en calidad de Delegado de su país, comparte lo dicho por el Delegado de Cuba en relación al sistema central de registro estadístico de datos.

El Dr. SAENZ (Costa Rica) está de acuerdo con el Delegado de Cuba y quiere que en el acta conste que, con el punto primero, de ninguna manera se pretende crear un sistema independiente de estadística, sino que las estadísticas psiquiátricas se deben recoger como parte del sistema general de información que tenga el país. Interpretarlo en otra forma sería contradictorio con lo que dice el punto 2: la atención psiquiátrica debe estar integrada en los servicios generales de salud. También está de acuerdo en que hay que suprimir "particular" o "especial" en el punto 3, y que se debe suprimir "especial" porque en seguida se alude a la formación de personal psiquiátrico especializado.

El Dr. DEL CID (Guatemala) entiende que en el párrafo 2, al que se refirió el Delegado de Cuba, se debe decir "corregir defectos" en lugar de "superar".

The CHAIRMAN noted that the Committee was in agreement to adopt the draft resolution on the understanding that the minor drafting amendments just suggested would be incorporated in the final text. He expressed appreciation to the Rapporteur, delegations and the Secretary for the spirit of cooperation they had shown in the Committee's deliberations.

The session rose at 5:35 p.m.
Se suspende la sesión a las 5:35 p.m.

BARBADOSIntroduction

During the interval since the 1970 conference, progress has been made in many areas and some of the objectives of the Development Plan 1969-72 have been achieved. In the area of nutrition, a National Nutrition Centre has been constructed and the incidence of mal-nutrition has been greatly reduced although the energy crisis is now having a counter effect. Great strides have been made in the reduction of infant mortality which fell from 45.9 per 1,000 live births in 1970 - 33.1 per 1,000 live births in 1973.

Much health legislation was also passed during the period in an effort to provide better health standards.

General Health Statistics

At the last census in 1970 the population in Barbados was 238,141. The estimated population at 31st December, 1973 was 240,500. The following are vital statistics for the years 1970-1973.

	1970	1971	1972	1973 *
Mid-year population	237,500	236,400	236,000	238,500
Number of live births	4,883	5,177	5,303	5,138
Birth rate per 1000 population	20.6	21.9	22.5	21.5
Number of deaths registered	2,064	2,058	2,045	2,287
Deaths occurring	N.A.	N.A.	2,114	2,144
Death rate per 1000 population	8.7	8.7	8.7	9.0
Natural increase (percent)	1.2	1.3	1.4	1.2
Number of infant deaths	224	151	182	170
Infant mortality rate per 1000 live births	45.9	29.2	34.3	33.1
Number of deaths 1-4 years	47	25	29	25
Death rate 1-4 years for 1000 population at risk	2.2	1.2	1.4	1.2

* All information is provisional.

Deaths

The following table compares the 17 broad categories of deaths according to the International Classification of Deaths, Eighth Revision and the Crude Death Rates for the years 1970 to 1973:

	1970	1971	1972	1973
Infective and parasitic disease	83	66	57	55
Neoplasm	245	265	292	303
Endocrine, Nutritional and Metabolic Disease	154	122	112	140
Disease of Blood and Blood forming organs	10	7	11	8
Mental Disorders	11	13	14	8
Diseases of the Nervous system and sense organs	37	23	32	28
Disease of the circulatory system	858	938	945	910
Disease of the Respiratory system	171	184	195	190
Disease of the Digestive system	58	59	64	84
Disease of the Genito-urinary system	55	63	38	53
Complication of Pregnancy , Child-birth and the Puerperium	7	7	4	4
Disease of the skin and subcutaneous tissue	9	2	10	16
Disease of the Musculoskeletal system and connective tissue	7	7	8	7
Congenital anomalies	35	17	28	37
Certain causes of Perinatal Morbidity and mortality	108	91	120	92
Symptoms and ill-defined conditions	104	101	98	96
Accidents, Poisonings and violence (External cause)	112	93	86	112
Total	2,064	2,058	2,114	2,144
Crude Death Rate/100,000 Mid-year population	8.7	8.7	8.9	9.0

N.B. Figures for 1970 and 1971 are for registration of Deaths while those for 1972 and 1973 are occurrences and are still provisional.

Maternal Deaths for the years 1970 to 1973 are shown in the following table:

	1970	1971	1972	1973
Number of maternal deaths	7	7	4	5 *
Maternal mortality rate per 1000 live births	1.4	1.4	0.8	1.0 *

* Provisional figures.

Organisation of the Health Services

The responsibility for the health services provided by Government rests with the Minister of Health and Welfare. There are no local authorities. The administrative head of the Ministry is the Permanent Secretary, while the Chief Medical Officer is responsible for the technical aspects of the services.

The health services provided by Government are divided into hospital and out-patient services and public health services.

Hospital Services

In 1973 hospital care was provided at ten Government institutions - one acute general (541 beds) one psychiatric (680) two district maternity (35), a leprosarium (8) and five district (813), and three private general hospitals with 113 beds; altogether giving a total of 2,190 available beds with a ratio of 9.2 beds/1000 population.

It should be noted that of these the 813 beds in the District Hospitals are utilised mainly by Geriatric and Welfare Cases.

Queen Elizabeth Hospital

The Queen Elizabeth Hospital is the only acute hospital operated by Government. It provides specialist services including an Intensive Care Unit, a Radiotherapy Department with a Cobalt Unit, an Obstetrics Department, and Specialist Out-patients Clinics.

The statistics below indicate the general turnover for the years 1970 - 1973.

	1970	1971	1972	1973
Number of beds	545	545	545	541
Admissions	16,322	16,774	18,120	18,193
Discharges (including deaths)	16,325	16,076	18,271	17,447
Average daily census	444	453	479	490
Percentage occupancy	82	81	88	91
Out-patient attendances Specialised Clinics	63,485	67,549	75,776	76,631
Casualty and General Practitioners	78,546	78,963	67,586	66,802

Mental Hospital

The Psychiatric Hospital is now offering all modern therapy to mental patients. Greater emphasis is now being placed on out-patient service and to this end facilities were improved with the opening in 1972 of a new Out-patient Clinic. During 1973 there were some 10,156 out-patient attendances at this Clinic.

District Hospitals

After the abolition of the Local Authorities, the eleven infirmaries (one in each parish) were reduced to five District Hospitals which serve as convalescent and welfare homes accommodating mainly geriatric patients. Since these institutions became the responsibility of the Ministry, an attempt has been made to improve the quality of health care delivered by them through a programme of administrative reform, and of physical upgrading.

Maternity Hospitals

There are two District Maternity Hospitals with 35 beds and the Queen Elizabeth Hospital with 58 obstetrical beds making a total of 93 obstetrical beds provided by Government. There are two private hospitals which also provide beds for maternity cases.

These facilities are now used by 95% of the population, a marked increase over the 1966 figure of 53.7%.

The 1970-73 statistics are set out below:

	1970	1971	1972	1973
Total births registered	4,939	5,262	5,454	5,229
Total Institutional	4,538	4,819	5,151	4,966
Government	4,128	4,599	4,775	4,615
Private	410	220	376	351
Percentage Institutional	91.9	91.2	94.4	95.0

There has been a considerable reduction in the infant mortality rate which was one of the highest in the Eastern Caribbean in 1970 (45.9/1000 live births). It has now remained steady at 32.2/1000 live births during the period 1971-73.

Out-patient Clinics

Out-patient Clinics are held in each of the eleven parishes conducted by District Medical Officers who serve on a part-time basis. They are assisted by a number of nurses who also do some visiting. These clinics are provided with dispensary facilities and are mainly for persons who are unable to pay medical attention.

Chronic and Degenerative Diseases

The Department of Radiotherapy established at the Queen Elizabeth Hospital in 1969, was expanded in 1972 with the installation of a Cobalt Unit, which serves the Leeward and Windward Islands as well as Barbados. In addition, there is a cancer Registry which, in co-operation with the Pathological Department, Queen Elizabeth Hospital, registers new cancer cases. At the end of 1973 there were some 957 new cases registered.

Statistics from this Department for the years 1970 - 1973 are as follows:-

	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>
New patients referred	299	327	302	402
New cancer cases	199	232	247	279
Out-patient attendances	1,197	1,440	1,483	1,892
Overseas patients	58	78	64	106

The Cobalt machine has been in operation from December 1972, and up to the end of 1973, 197 patients had received some 3,606 treatments.

An Intensive Care Unit with 10 beds was opened at Queen Elizabeth Hospital in 1971 to deal with patients requiring special medical and nursing care.

Public Health Services

These services may be divided into preventive and environmental.

Health Centres

For the purpose of preventive services the island is divided into three areas each under the control of a Medical Officer of Health who supervises a team of public health nurses.

They are three health centres as well as six sub-centres and at these are held ante-natal, child health, V.D. and tuberculosis clinics. They also administer an immunisation service against smallpox, poliomyelitis, tetanus, diphtheria and whooping cough, and when required yellow fever and cholera.

The Enmore Health Centre in St. Michael is equipped with laboratory facilities which process the work from the other centres as well as cases referred by District Medical Officers or medical practitioners.

Environmental Health

For environmental health purposes the island is divided into four areas which are under the responsibility of a Chief Public Health Inspector. Each area is divided into two zones under the control of a Senior Inspector. Each zone is further subdivided into a number of districts each of which is the responsibility of a District Inspector. The Public Health Inspectorate, like the Public Health Nursing Service, is directly responsible to the Medical Officers of Health who in turn are responsible to three Senior Medical Officers of Health working directly under the Chief Medical Officer.

Quarantine services are carried out at the seaport and at the airport by a team of public health inspectors who are responsible through a Medical Officer of Health and a Senior Medical Officer of Health to the Chief Medical Officer.

Environmental Health Sanitation

The Waterworks Department provides a piped borne water system throughout the island. All the water is derived from underground sources, it is of good quality and is chlorinated. At the end of 1973 it was estimated that 62% of the total population was served by water piped directly into their homes, while the remaining 38% had easy access to the public supply.

Sewage Disposal

There is no public sewerage system in the island. Sewage disposal is effected mainly by means of suckwells and septic tanks while houses without water connections usually make use of pit latrines. A few hotels have their own treatment plants.

It is proposed to instal a sewerage system for the City of Bridgetown and its environs and a study has just been completed and a design for the system submitted. The Project is still under discussion.

Refuse

The collection and disposal of refuse is the responsibility of the Sanitation and Cemeteries Board, a statutory board under the Ministry of Health. The Board is advised by the Chief Medical Officer and the Senior Public Health Engineer and efforts are being made to improve collection and disposal methods.

At the end of 1973 there were 51 collection vehicles. In an effort to improve the service an order has now been placed for compactor vehicles and equipment for a pulverisation plant.

Communicable Disease Control

There has been no major outbreak of communicable disease during the past 4 years apart from 742 cases of measles recorded in 1970 and 1,551 cases of influenza with 12 deaths reported in 1973. No cases of poliomyelitis, occurred during the period under review. Malaria, yaws, trachoma, and Schistosomiasis do not occur. Only 1 case of leprosy in 1972 and 2 cases in 1973 were recorded. At the end of 1973 there were 7 patients in the leprosarium of whom only 3 were active.

Following are some communicable diseases with deaths reported during the years 1970 - 1973.

Diseases	1970		1971		1972		1973	
	Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths
Diphtheria	37	1	20	-	24	1	3	1
Leptospirosis	26	11	22	13	12	5	8	4
Tetanus	8	2	21	9	12	7	13	6
Tuberculosis	22	8	27	9	13	6	18	10
Typhoid Fever	9	1	4	-	7	-	4	1

Routine immunisation is carried out at all Child Health Clinics and compulsory legislation has been enacted from January, 1971, whereby all children entering school must be immunised against diphtheria, whooping cough, tetanus and poliomyelitis.

A mass immunisation polio campaign was carried out in 1971 for children under the age of 9 years. A total of 42,125 doses of vaccine was given, with 11,073 children completing the third dose.

Routine tuberculin testing was discontinued from 1971, but B.C.G. is administered to all children at school entry, and to tuberculin negative contacts of notified cases.

Venereal disease is not notifiable. Listed below are statistics for syphilis and gonorrhoea recorded at Health Centres, where treatment is free, for the period 1970 - 1973.

	1970	1971	1972	1973
Total first attendances	2,061	1,657	1,492	1,854
Syphilis	474	412	515	633
Gonorrhoea	1,587	1,245	977	1,221
Total attendances	18,695	17,695	15,437	17,733

The *Aedes aegypti* Eradication Programme which started in 1954 is still in operation, and the incidence of the mosquito in premises is below 1 per cent. Every effort towards complete eradication is still being made.

Details of immunisations carried out during the past four years are given below:

Immunisation	1970	1971	1972	1973
Diphtheria Toxoid	148	70	90	42
Tetanus Toxoid	3,130	3,004	3,028	4,220
Diphtheria & Tetanus	4,503	4,148	4,187	1,949
D.P.T.	14,901	26,574	25,446	22,183
Polio	26,680	29,985	31,051	24,176
Smallpox	14,584	19,683	18,197	17,309
T.A.B.	5,758	2,891	2,329	5,460
Influenza	42	-	-	-
Cholera	55	170	242	450
Yellow fever	258	164	263	208
B.C.G.	9,624	6,652	3,925	4,636

National Nutrition Centre

The Nutrition Project and Applied Nutrition Programme have been integrated with the opening of the National Nutrition Centre in 1972. The Nutrition Project established since 1967 has been fulfilling its objectives of combating the problems of malnutrition in children. The period under review has witnessed a reduction in hospital days of 79% and the average length of stay in hospital has been reduced from 93 to 26 days. In the year before the programme started the readmission rate was 25% and at the end of 1973 it had fallen to 2%.

School Health Service

The school health service is at the moment concerned with treating dental and ophthalmic problems occurring in children between the age of 5 and 15.

Dental Service

Towards the end of 1971, the dental service was re-organised, and at the end of 1973 there were three full-time dental officers, two dental auxiliaries, two hygienists and five dental assistants, with a total of six fully equipped dental surgeries for operating this service.

The attention of the service is now concentrated on prevention and treatment of tooth diseases, and not merely extractions for pain. The following statistics bear out this point.

	1970	1971	1972	1973
Attendances	16,393	13,897	15,502	19,719
Extractions	18,701	16,711	12,724	12,492
Fillings	144	1,061	4,765	10,269
Prophylactics	458	200	1,326	1,855

Ophthalmic Service

In this service three part-time ophthalmologists are employed. The children are treated and given spectacles if necessary.

The statistics for attendances and spectacles supplied for the period under review are set out below:

	1970	1971	1972	1973
Attendances	4,041	3,978	3,532	3,488
Spectacles supplied	1,063	1,144	1,134	1,374

At the moment there is no medical school Health service but it is hoped to develop this.

Health Education

With the establishment of the post of Health Education Officer in the Ministry of Health a national health education programme has been undertaken in collaboration with the Ministry of Education and the Government Information Service. Emphasis is being placed on preventable and controlled diseases such as diphtheria, tetanus, hypertension and cancer. There were frequent talks on the Radio and Television, and the distribution of leaflets with information on these diseases.

Medical and Allied Personnel & Training Facilities

At the end of 1973 there were approximately 160 doctors practising in the country, of which 98 were working full-time and 22 part-time in the Government health services. The doctor/population ratio was 1:1491, dentist/population 1:14,906 and nurse/population 1:408.

Below is a list of some of the health personnel for the years 1970 - 1973.

Personnel	1970	1971	1972	1973
Doctors	125	130	140	160
Dentists	15	15	15	16
Veterinarians	5	5	5	5
+ Nurses/midwives	451	531	542	584
+ Nursing assistants	344	310	314	394
Sanitary engineer	1	1	1	1
Sanitarians	84	84	84	84
Physiotherapists	4	4	4	4
Laboratory technicians	27	36	32	28
Radiographers	12	14	14	14
X-Ray Assistants	11	11	7	9
* Druggists	68	64	63	73
Health educator	-	1	1	1
Dietitian/nutritionists	2	2	2	1

+ Nurses in health institutions.

* No of druggists registered.

Training Facilities

Since 1967 the Queen Elizabeth Hospital has been used by the University of the West Indies as a teaching hospital for final year medical students. It is now proposed to extend this programme to include fourth year students as well. The idea of offering post-graduate training is also under consideration.

The Tercentenary School of Nursing is responsible for the training of nurses, midwives and nursing assistants whilst the training of Mental Nurses is undertaken at the Mental Hospital.

Details of nurses in training and those graduating during the years 1970-73 are listed below:

Year	Nurses in Training	Graduated				Total
		General Nurses	Mental Nurses	Mid-wives	Nursing Ass'ts.	
1970	226	40	10	15	26	91
1971	253	44	14	20	20	98
1972	269	37	74	14	36	101
1973	234	39	8	21	33	101

At the moment the only paramedical staff trained locally are dispensers and occasionally public health inspectors. However it is proposed to establish a Division of Health Sciences at the Barbados Community College where courses will be offered for public health inspectors, public health nurses, dispensers and occupational therapy assistants. Training will also be provided in some sections of laboratory technology. Facilities for training other health personnel as Dental Auxiliaries, Physiotherapists, and persons doing Nursing Administration and Education and Medical Records will be available in Jamaica.

Public Health Problem

Barbados is fortunate in not having many public health problems as compared with other developing tropical countries.

Protein calorie malnutrition in infants which had been one of the more pressing problems has shown considerable improvement as a result of the activities of the recently established National Nutrition Centre. Towards the end of 1973 there were some indications that infantile malnutrition was increasing slightly. This may be the effect of world wide inflationary trends particularly on persons in the lower socio-economic groups.

Leptospirosis still presents a problem. The reported cases during the period under review can reflect only a small part of the real problem. The mortality rate among reported cases is high being approximately 50%. Plans for establishing, with assistance from PAHO and UNDP, a Veterinary Public Health Unit in the Ministry of Health are will advanced.

Venereal Diseases remain a problem. Available statistics do not represent the true picture as the diseases are not notifiable.

During the period under review there has been a gratifying decrease in the incidence of diphtheria. No case of poliomyelitis has occurred.

National Health Planning

The Ministry of Health has responsibility for the planning and implementation of health projects. In the current development plan some of the objectives of the health sector are to improve environmental sanitation, develop rehabilitation and geriatric services, improve the care of the mentally ill and reduce the incidence of mental disorders and to improve the dental health of the community.

To help meet these aims a sewerage system for Bridgetown is planned, and a solid waste programme is underway, stress being laid on the education of the public.

It is proposed to fluoridate the water supply and to have a better system of water quality control.

It is also proposed to integrate the present preventive and curative services to provide a more efficient and cost effective delivery of health care. Community Health Centres will provide dental care, maternal and child services and general and psychiatric outpatient services.

To carry out its projects the Ministry of Health has a budget of BDS\$29.7 million this year, 18.3% of the total budget.

Details of expenditure on health services with percentages of the total annual budget for the years 1970-73 are set out below in Barbados dollars:

Year	Total Government Budget	Government Expenditure on Health		
		Amount	% of Total Budget	Per Capita
1970-71	99,072,801	15,593,410	15.7	65.65
1971-72	114,134,012	17,613,702	15.4	74.50
1972-73	126,323,798	18,744,506	14.8	79.45
1973-74	146,315,036	26,337,201	18.0	110.43

The figures for 1973-74 are provisional.

General

During the period under review much legislation has been enacted.

The Medical Registration Act (1971-10) was passed to cover the registration of medical practitioners. The Act repealed the Medical Registration Act 1911 which limited registration of doctors in Barbados to those persons who were qualified to practise in the United Kingdom or who were licensed to practise in the State of New York. Under the new Act any person who holds a qualification that entitles him to practise in the country in which the qualification was obtained is eligible, at the discretion of the Medical Council, for registration.

The Dental Registration Act, 1973 and the Nurses and Midwives (Registration) Act, 1973 contain similar provisions to those outlined above for the registration of Dentists and Nurses and Midwives.

Regulations were passed during the period setting standards for Bakeries, Hairdressers, and Lodging Houses and Barracks. Other regulations during the period sought to control the use of artificial sweeteners in food, made provision for the control of certain drugs and sought to ensure that the Medical Officer of Health in each of the 3 areas in the island is aware of all births taking place in his area.

The Ministry of Health keeps its projects including legislation constantly under review so as to ensure that best possible standards of health are maintained in the context of our limited resources.