



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

VII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

V Reunión



Washington, D. C.
9-19 octubre 1953

CD7/49 (Esp.)*
12 abril 1954
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTAS RESUMIDAS

DE LA

VII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA,

V REUNION DEL COMITE REGIONAL

DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

* Incorpora el texto definitivo de las actas resumidas provisionales, documentos CD7/31, CD7/32, CD7/33, CD7/34, CD7/35, CD7/37, CD7/39, CD7/40, CD7/41, CD7/42, CD7/43, CD7/44, CD7/45, CD7/46 y CD7/48.

INDICE DE MATERIAS

	<u>Página</u>
Lista de Participantes	vii
Actas Resumidas:*	
<u>Sesiones Plenarias</u>	
Primera Sesión Plenaria	3
Segunda Sesión Plenaria	15
Tercera Sesión Plenaria	27
Cuarta Sesión Plenaria	43
Quinta Sesión Plenaria	61
Sexta Sesión Plenaria	77
Séptima Sesión Plenaria	97
Octava Sesión Plenaria	111
Novena Sesión Plenaria	131
<u>Sesiones de la Comisión General</u>	
Primera Sesión	143
Segunda Sesión	147
Tercera Sesión	151
Cuarta Sesión	155
Quinta Sesión	159
Sexta Sesión	163

ANEXOS

- Anexo I: Lista de los documentos de la Reunión
- Anexo II: Índice general de los temas tratados durante la Reunión:
- Parte I: Temas del Programa
 - Parte II: Otros asuntos

*Al comienzo de las distintas actas resumidas figura un índice de los temas tratados en cada sesión.

CD7/49 (Esp.)
Página v

LISTA DE PARTICIPANTES

LISTA DE PARTICIPANTES

ARGENTINA

Representante

Sr. Andrés Rodríguez
Subsecretario Administrativo
Ministerio de Salud Pública de la Nación
Buenos Aires, Argentina

Asesor Técnico Médico

Dr. Gerardo Segura
Director de Política Sanitaria Internacional
Paseo Colón 367 - 10º Piso
Buenos Aires, Argentina

Asesor Económico Financiero

Sr. Oscar Peralta
Contralor Económico, Financiero y Funcional
Subsecretaría de Salud Pública
Buenos Aires, Argentina

BRASIL

Representante

Dr. Almir de Castro
Director del Servicio Nacional de Peste
Departamento Nacional de Salud
Rio de Janeiro, Brasil

CANADA

Observador

Sr. L. H. Peebles
Tercer Secretario de la Embajada del Canadá
1746 Massachusetts Avenue, N. W.
Washington, D. C.

CHILE

Representante

Dr. Hernán Urzúa
Director General del Servicio Nacional de Salud
Casilla 41-D
Santiago, Chile

Asesor

Sr. Víctor M. Vergara
Consejero de la Embajada de Chile
1736 Massachusetts Avenue, N. W.
Washington, D. C.

ECUADOR

Representante

Dr. Leonardo E. Bello Sarría
Subdirector General de Sanidad
Apartado Postal No. 813
Guayaquil, Ecuador

ESTADOS UNIDOS

Representante

Dr. Leonard A. Scheele
Cirujano General
Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, Washington, D.C.

Suplentes

Dr. Frederick J. Brady
Representante en Asuntos Sanitarios Internacionales
División de Sanidad Internacional
Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar
Washington, D.C.

Sr. Howard B. Calderwood
Oficina de Asuntos Económicos y Sociales de las
Naciones Unidas
Secretaría de Estado, Washington, D.C.

Dr. H. van Zile Hyde
Jefe de la División de Sanidad Internacional
Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, Washington, D.C.

Asesores

Sr. Wyman Stone
Director de la División de Salud, Bienestar y Vivienda
Instituto de Asuntos Interamericanos
Administración de Operaciones en el Extranjero, Wash., D.C.

Sra. Mary B. Trenary
División de Administración Internacional
Secretaría de Estado, Washington, D.C.

Dr. Charles L. Williams, Jr.
Director Adjunto de la División de Salud, Bienestar y
Vivienda
Instituto de Asuntos Interamericanos
Administración de Operaciones en el Extranjero, Wash., D.C.

Sr. Simon N. Wilson
Oficina de Asuntos Americanos Regionales
Secretaría de Estado, Washington, D.C.

FRANCIA

Representante

Dr. René Lavoine
Director de Salud Pública
Martinica

Asesores

Sr. Jean Pierre Bénard
Consejero de la Embajada de Francia
2535 Belmont Road, N. W.
Washington, D. C.

Sr. Pierre Carraud
Segundo Secretario de la Embajada de Francia
2535 Belmont Road, N. W.
Washington, D. C.

GUATEMALA

Representante

Sr. Francisco Anguiano
Primer Secretario de la Embajada
1614 - 18th Street, N. W.
Washington, D. C.

HAITI

Representante

Dr. Lucien Pierre-Noël
Director General Adjunto de Salud Pública
Port-au-Prince, Haití

Suplente

Dr. Antoine Grand-Pierre
Administrador del Distrito Sanitario
de St. Marc
Hospital St. Nicolas
St. Marc, Haití

MEXICO

Representante

Dr. José Zozaya
Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales
Secretaría de Salubridad y Asistencia
México, D. F., México

NICARAGUA

Representante

Dr. Manuel Antonio Sánchez Vigil
Director del Instituto Nacional de Higiene
Asistente Técnico del Ministerio de Salubridad
Managua, Nicaragua

PAISES BAJOS

Representante

Dr. Nicolaas H. Swellengrebel
Profesor de Parasitología de la Universidad
de Amsterdam
Director del Instituto de Higiene Tropical
y Patología Geográfica
Amsterdam

Suplentes

Dr. Edwin van der Kuyp
Director de la Oficina de Salud Pública
Jessurunstr. 15, Paramaribo
Surinam

Dr. A. Pieron
Jefe de los Servicios Médicos
Curaçao

PANAMA

Representante

Dr. Alberto Bissot, Jr.
Director de Salud Pública
Ministerio de Trabajo, Previsión Social
y Salud Pública
Panamá, Panamá

PARAGUAY

Representante

Dr. Carlos Ramírez Boettner
Profesor de Clínica Médica
Universidad Nacional
Asunción, Paraguay

REINO UNIDO

Representante

Dr. A. A. Peat
Director de Servicios Médicos
Trinidad

Asesor

Dr. C. C. Wedderburn
Subdirector de los Servicios Médicos
Jamaica

REPUBLICA DOMINICANA

Representante

Dr. Nelson Estruch
Subsecretario de Estado de Salud Pública
Ciudad Trujillo, República Dominicana

Suplente Asesor

Sr. Hipólito Sánchez Báez
Abogado Consultor, Jefe de la Sección
Jurídica y Asuntos Exteriores de la
Secretaría de Estado de Salud Pública
Ciudad Trujillo, República Dominicana

URUGUAY

Representante

Dr. José May
Médico-Jefe de la Clínica de Dermatología
del Hospital Maciel
Director, Depto. de Asistencia y Profilaxis Venérea
Mercedes 933
Montevideo, Uruguay

VENEZUELA

Representante

Dr. Daniel Orellana
Director de Salud Pública
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Caracas, Venezuela

Asesor

Dr. Pablo Liendo Coll
Técnico Adjunto
Instituto Nacional de Nutrición
Caracas, Venezuela

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Dr. M. G. Candau, Director General
Dr. H. S. Gear, Director General Adjunto

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (OSP)

Dr. Fred L. Soper, Director
Miembro ex officio del Consejo

Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General
Secretario del Consejo

Asesores

Dr. Carlos L. González, Jefe, División de Salud Pública
Sr. Harry A. Hinderer, Jefe, División de Administración
Dr. Myron Wegman, Jefe, División de Educación y
Adiestramiento
Dr. P. F. de Caires, Supervisor de Area, Zona I
Dr. Guillermo Samamé, Representante, Zona II
Dr. Stanford F. Farnsworth, Representante, Zona III
Dr. Oswaldo J. da Silva, Representante, Zona IV
Dr. Kenneth O. Courtney, Representante, Zona V
Dr. Emilio Budnik, Representante, Zona VI
Sr. Clarence Moore, Jefe, Oficina de Coordinación

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Continuación)

Oficial de Prensa

Sr. Harold Ballou

Oficial de Conferencias

Sr. Guillermo A. Suro

ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

Sr. Paul R. Kelbaugh,
Jefe, División de Conferencias y Organismos Internacionales
Unión Panamericana
Washington, D. C.

ORGANISMOS ESPECIALIZADOS DE LAS NACIONES UNIDAS

Organización de las Naciones Unidas para la
Agricultura y la Alimentación (FAO)

Sra. Andromache Sismanidis, Representante de Nutrición,
Oficina Regional para América del Norte

Dr. W. R. Aykroyd, Director de Nutrición, Roma, Italia

ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

Fondo Internacional de Socorro a la Infancia (Naciones Unidas)
(UNICEF)

Sr. Robert L. Davée, Director Regional para América Latina
Sr. David R. Hunter
Dr. I. C. Yuan
Sr. Fred Tooby

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Consejo Internacional de Enfermeras

Srta. Annabelle Petersen

Federación Internacional de Hospitales

Dr. Vane M. Hoge

Federación Internacional de Odontología

Dr. C. Willard Camalier

Liga de Sociedades de la Cruz Roja

Dr. David N. W. Grant
Sra. Martha Smith Fry

Unión Internacional Contra las Enfermedades Venéreas

Sra. Josephine V. Tuller

Unión Internacional Contra la Tuberculosis

Sr. Frederick D. Hopkins

ACTAS RESUMIDAS
DE LAS SESIONES PLENARIAS

ACTA RESUMIDA DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Viernes, 9 de octubre de 1953, a las 10 a.m.

<u>Presidente Provisional:</u>	Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
<u>Presidente:</u>	Dr. Hernán URZUA	Chile
<u>Vicepresidentes:</u>	Sr. Andrés RODRIGUEZ	Argentina
	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panameri- cana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 1:</u> Inauguración por el Presidente Provisional del Consejo	4
<u>Tema 2:</u> Nombramiento de la Comisión de Credenciales	4
<u>Tema 3:</u> Elección del Presidente y dos Vicepresidentes	4
Discurso del Dr. M. G. Candau, Director General de la Organización Mundial de la Salud	5
<u>Tema 4:</u> Constitución de la Comisión General	11
<u>Tema 5:</u> Adopción del Programa de Temas (Documento CD7/1, Rev. 3)	11
<u>Tema 6:</u> Adopción del Programa de Sesiones (Documento CD7/2)	12
<u>Tema 7:</u> Informe Anual del Consejo Directivo a los Gobiernos Participantes (Documento CD7/18)	12
<u>Tema 8:</u> Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo	13

TEMA 1: INAUGURACION POR EL PRESIDENTE PROVISIONAL DEL CONSEJO

El Dr. Daniel ORELLANA (Venezuela), Presidente Provisional del Consejo inaugura la VII Reunión y dirige un saludo cordial a los señores Representantes, Observadores y demás participantes, y especialmente expresa su complacencia por la presencia del Dr. M. G. Candau, Director General de la OMS, a quien sugiere, recogiendo el deseo de los señores Representantes, que tenga a bien pronunciar unas palabras ante el Consejo.

El SECRETARIO anuncia que, con el objeto de facilitar el desarrollo de las sesiones, se ha establecido un sistema de interpretación simultánea en inglés, francés, español y portugués, que son los cuatro idiomas oficiales de la organización y da asimismo breves explicaciones sobre los tres volúmenes de documentos, que se han distribuido antes de la sesión a todos los participantes.

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El PRESIDENTE anuncia que de acuerdo con el Artículo 22 del Reglamento Interno del Consejo Directivo debe procederse al nombramiento de la Comisión de Credenciales y sugiere que esta Comisión quede integrada por los Representantes de Estados Unidos, Guatemala y Uruguay.

El Dr. DE CASTRO (Brasil), el Sr. RODRIGUEZ (Argentina), y el Dr. BISSOT (Panamá), apoyan la sugerencia presentada por el Presidente.

DECISION

Por unanimidad se nombra a los representantes de Estados Unidos, Guatemala y Uruguay para formar la Comisión de Credenciales.

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

El PRESIDENTE solicita que se formulen propuestas para el cargo de Presidente de la VII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone la elección del Dr. Hernán Urzua, Representante de Chile, para ocupar la Presidencia.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina), el Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) y el Dr. MAY (Uruguay), se adhieren a la proposición del Representante de Panamá.

El PRESIDENTE somete a votación la elección. El Representante de Chile se abstiene.

DECISION

Por unanimidad, el Dr. Hernán Urzua, Representante de Chile, es elegido Presidente del Consejo Directivo.

El Dr. URZUA (Chile) pasa a ocupar la Presidencia, y seguidamente, expresa su profundo agradecimiento por el honor de que le ha hecho objeto el Consejo y declara que su actuación se inspirará en la justicia y la ecuanimidad.

El PRESIDENTE solicita que se elijan los dos Vicepresidentes de la reunión.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) propone la elección de los Representantes de Argentina y Panamá.

El Dr. ESTRUCH (República Dominicana), el Sr. ANGUIANO (Guatemala), el Dr. BELLO SARRIA (Ecuador), el Dr. MAY (Uruguay) y el Dr. PIERRE-NOEL (Haití) apoyan la propuesta del Representante de Brasil.

DECISION

Los Representantes de Argentina y Panamá son elegidos por unanimidad, para los cargos de Vicepresidentes.

DISCURSO DEL DR. N. G. CANDAU, DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) expresa su satisfacción por encontrarse nuevamente en tierra americana ante un grupo de destacadas personalidades sanitarias. A todos ellos les saluda cordialmente y hace votos porque la VII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, Comité Regional de la OMS, contribuya con sus decisiones al progreso de la salud pública individual, del Continente Americano y de todos los pueblos. Recuerda sus principales actividades y señala que es ésta la cuarta reunión de un Comité Regional de la OMS a la cual ha tenido el honor de asistir en el breve espacio de un mes. Resume en pocas palabras sus impresiones. Cuando se reúnen los delegados para trabajar en problemas sanitarios comunes, la impresión que surge no es la que producen las diferencias existentes, sino la que nace de una similitud esencial. Señala que un solo propósito les une: hacer que el mundo goce de la salud a que tienen derecho todos los hombres y todos los pueblos. También debe haber unidad en los programas y los métodos de lucha contra las enferme-

dades, adaptados a las condiciones locales, porque nada se logra dominando una enfermedad en un punto de la tierra si persiste en otro, dejando abierta la puerta a su difusión y propagación. A esa obra contribuye y contribuirá la OMS, cada día en mayor medida, fomentando un conocimiento más amplio de la administración y técnica sanitarias. Al orador le ha impresionado profundamente la gran analogía que existe entre los problemas con los cuales nos enfrentamos, es decir, la ignorancia, la miseria, la falta de recursos sanitarios, la gran difusión de las enfermedades contagiosas y la terrible mortalidad infantil. Para hacer frente a esos problemas es indispensable un frío espíritu analítico que no se deje impresionar por las circunstancias inmediatas ni pierda de vista los problemas de largo alcance planteados. Felicita a la Oficina Sanitaria Panamericana por la labor realizada, o mejor, por la orientación dada a su colaboración y estímulo en el perfeccionamiento de los servicios sanitarios de los Gobiernos y en la aplicación de las campañas contra algunas de las enfermedades principales. Señala que, en ese sentido, el programa continental de la Organización Sanitaria Panamericana para la erradicación del Aedes aegypti brinda un excelente modelo, que debe seguirse.

El Dr. Candau considera de gran importancia dar cuenta a los Representantes de los Gobiernos Miembros de esta Región de la situación financiera de la OMS. Explica que la Organización ha tenido que enfrentarse, durante el año 1953, con una situación muy difícil, situación que no han comprendido muchos Gobiernos. Para hacer frente al problema planteado por la escasez de fondos de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, la OMS tuvo que reducir su programa ordinario y dedicar \$500,000 a cubrir los proyectos de Asistencia Técnica. Esta reducción de \$500,000 del Presupuesto ordinario de la OMS dió lugar a que proyectos que habían sido aprobados en 1951 por el Comité Regional para las Américas, y el año pasado por la Asamblea Mundial de la Salud, no pudieran ser ejecutados. Añade que todos los Representantes aquí presentes están enterados de que en mayo del año actual, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud autorizaron el traspaso de fondos, a fin de que continuara la ejecución de los programas de Asistencia Técnica, evitando así que se malograra el progreso realizado. El Dr. Candau no cree que la situación que se produjo en 1953 pueda mejorar en 1954 y agrega que, como Director General, tiene el deber de expresar claramente que el año 1954 va a ser tan difícil como el 1953, si no más.

Explica que con el objeto de economizar fondos para continuar en 1954 la realización de los proyectos, se ha visto obligado a aplazar los nuevos proyectos de 1953 y a reducir los gastos tanto para los actuales proyectos del Presupuesto ordinario, como para

los del Programa de Asistencia Técnica. Recuerda a los señores Representantes que cursó instrucciones a los Directores Regionales para que suspendieran cualquier nuevo nombramiento, concesión de becas y compra de suministros hasta mediados del próximo año. Explica que esa decisión fué adoptada para economizar fondos permitiendo la continuación de los actuales proyectos durante 1954, y agrega que el total de fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica que la OMS espera obtener en 1954 es de \$2,500,000. Quizá esa situación pudiera cambiar, pero no espera que ese cambio ocurra en los primeros seis meses del año. Ante esa situación ha tenido que calcular la cantidad que se necesitaría para continuar la realización de los actuales proyectos de Asistencia Técnica. Estima que la OMS necesitará \$4,000,000 y se encuentra ante el problema de tener que conseguir \$1,500,000, problema que le está presentando dificultades.

El Director General sigue diciendo que se propone mantener las restricciones en los programas de Asistencia Técnica, a fin de asegurar la mayor economía. Tiene la esperanza de realizar economías por valor de \$400,000 al finalizar el año en los programas de asistencia técnica de 1953, e invertir esa suma para continuar los proyectos en 1954. Ahora bien, aún tendrá que hacer frente a un déficit de \$1,100,000 y, por lo tanto, propondrá al Consejo Ejecutivo el aplazamiento de todo nuevo proyecto que figure en el Presupuesto ordinario de la OMS para 1954. Estas economías podrían producir \$600,000 pero hasta el momento no sabe cómo se podrán obtener los \$500,000 que faltan para completar el déficit.

Espera poder discutir este problema con los dirigentes de UNICEF, en la esperanza de obtener algunos fondos de ese organismo, pero, aun así, esa suma no excederá de unos \$300,000 y la diferencia habrá que buscarla en otra parte. Expone que tiene algunas ideas para obtener fondos suficientes que se puedan emplear en la continuación de los proyectos de A.T. y que las someterá al Consejo Ejecutivo. Subraya que no propondrá ningún nuevo proyecto pero que continuarán los actuales proyectos de asistencia técnica y los que figuran en el presupuesto ordinario. Esta es, sucintamente, la situación financiera para el año 1954.

Con relación al año 1955, el Dr. Candau señala que ha preparado planes para solicitar un aumento en el presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud. Indica a los Representantes antes que, en el documento que les ha sido presentado, habrán podido observar un aumento en algunos proyectos para la Región de las Américas, y señala que lo mismo ha ocurrido en las otras Regiones. La suma de los aumentos de todas las Regiones implican, naturalmente, un aumento del Presupuesto ordinario de la OMS. Desea dejar claramente establecido que, en lo que se refiere

al Presupuesto ordinario que incluirá los nuevos proyectos de 1955, duda que la OMS pueda contar con recursos superiores, para todos los programas, en 1955, a los de 1952, 1953 ó 1954. Eso dependerá de la suma que Asistencia Técnica ponga a disposición de la Organización. En 1952 la OMS contó con unos \$12,500,000 para todo el programa de la Organización, incluidos el presupuesto ordinario y Asistencia Técnica. En 1953, la OMS dispuso aproximadamente de \$13,000,000 y en 1954 contará con unos \$11,500,000. Pero no sabe de qué suma se podrá disponer en 1955.

Añade el Dr. Candau que un aumento en el presupuesto ordinario no significa necesariamente un aumento en las actividades de la Organización porque, de no obtenerse nuevos fondos, habría que reducir las actividades generales de la Organización. Esta es una mera suposición; ni él ni nadie está seguro de lo que sucederá, y la única sugestión que ha recibido es que consulte una clarividente. Explica que una de las partidas que han contribuido al aumento del Presupuesto ordinario correspondiente a 1955 es el uso del idioma español como idioma oficial de trabajo. Recuerda que la OMS comenzó hace varios años a utilizar el español como idioma de trabajo y agrega que se ha formulado una propuesta para que, a partir de 1955, se publiquen algunos documentos en español. Esto representa un aumento de \$160,000 y el resto de los aumentos en el presupuesto ordinario se refieren a los proyectos de campo.

Desea mencionar el Director General que si la OMS y la OSP, como organización integrada, desean ser una gran organización sanitaria -- la Organización Mundial de la Salud -- se necesitarán algunos fondos para dar cumplimiento a los compromisos contraídos con UNICEF.

En la actualidad, dice el Dr. Candau, el UNICEF tiene algunas sumas disponibles para proyectos sanitarios que serían bien recibidos por la Organización, pero al mismo tiempo la Organización se encuentra en la posición de no poder llevar a cabo sus compromisos relativos al pago del personal que trabaja en los proyectos conjuntos, y por esta razón había solicitado del Consejo Ejecutivo del UNICEF que asignara fondos para ayudar a la OMS a resolver esta situación. Añade el Director General que espera que la situación mejore en lo sucesivo, por razón de que tiene más importancia de lo que parece en primera instancia. Agrega que es menester que la Organización se prepare para dar cumplimiento a los compromisos que ha contraído como organización sanitaria internacional, y opina que los fondos del UNICEF para proyectos conjuntos deberían utilizarse en la forma establecida en 1950 por el Comité Mixto de Política Sanitaria que describe el campo de acción de ambas Organizaciones.

El Dr. Candau se refiere después a los debates sobre el aumento del presupuesto de la Organización y las dificultades referentes a las limitaciones impuestas por algunos países en relación a sus contribuciones a la OMS. Señala, sin embargo, que este problema no está relacionado con el proyectado aumento en el Presupuesto ordinario de la OMS, puesto que no es la única razón del aumento de las cuotas de los Estados Miembros. Explica que no importa los aumentos que se realicen en el presupuesto de 1955, la suma de \$800,000 disponible en 1954 por concepto de ingresos varios no se halla disponible en 1955. Esta cuestión debe ser comprendida claramente en estos momentos. Por razón de que los ingresos varios que percibirá la Organización en 1955 no serán iguales a los de 1954, será necesario aumentar las cuotas si se quiere mantener el presente nivel de las actividades. Expresa la esperanza de que el punto haya quedado perfectamente esclarecido, porque si los países no deseaban que se aumentaran las cuotas, entonces habrá que reducir las actividades de la Organización.

Continúa diciendo el Dr. Candau que si los países deciden reducir el presupuesto de la Organización, no tomará esto como una cosa personal, aunque está consciente de que su deber es defender el presupuesto de la OMS y mantener el actual nivel de las actividades, correspondan al Presupuesto ordinario o al de Asistencia Técnica, pero que son los Países Miembros los que tienen que decidir lo que ellos desean de la Organización. Si no desean que el programa tenga la misma amplitud, pueden decidir en la próxima Asamblea la forma en que ha de reducirse. Afirma que no está defendiendo el punto de vista del Secretariado, sino el presente nivel de las actividades de la Organización. Invita a los Representantes de los Países Miembros a que le hagan saber sus puntos de vista sobre la cuestión y declara que pondrá en ejecución las decisiones que tomen, sin que en ello intervengan sus sentimientos personales. Estima que tiene que dejar este punto bien esclarecido a fin de evitar malas interpretaciones, en vista de que no podrá presenciar las deliberaciones del Consejo ni estará disponible para responder preguntas en las sesiones subsiguientes. Añade que lamenta sinceramente que no pueda estar presente, pero que está seguro de que el Dr. Soper, quien conoce la Organización tan bien como él, sino mejor, podrá suministrar toda la información que se necesite.

Hace dos mil años, escribió Galeno que la salud era una especie de armonía y que para darle vida era indispensable reconocer las diversidades humanas y las peculiaridades individuales. También hemos de reconocer nosotros que aunque sean distintos los pueblos, las razas y las naciones, como lo son los individuos, el ideal es el mismo y ese ideal se resume y está en todos los corazones y en todas las inteligencias, en estas dos luminosas palabras: SALUD y PAZ.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Candau sus interesantes declaraciones y añade que serán distribuidas a los Gobiernos Miembros.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) expresa que todo lo concerniente a la situación financiera de la Organización es de vital interés para todos los representantes, y como el Dr. Candau ha manifestado que no puede estar presente el tiempo suficiente para discutir en detalle en esta ocasión lo expresado en su discurso, invita a los señores Representantes a que en forma conjunta soliciten al Doctor Candau que fije la fecha en que pueda hacerlo dentro del período de tiempo en que se verifiquen las sesiones del Consejo Directivo.

El Dr. MAY (Uruguay) sugiere que se trate inmediatamente del presupuesto a fin de que pueda intervenir el Dr. Candau.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) estima inútil discutir ahora la situación, ya que lo único cierto es que se dispondrá de menos fondos. La respuesta a las cuestiones planteadas corresponde a los Gobiernos, cuyos representantes a la Conferencia de Administradores de la Asistencia Técnica que ha de tener lugar en noviembre, decidirán de los fondos disponibles para 1954. La OMS necesita aproximadamente \$5,000,000 para ese año. Puede contar con \$2,500,000 y tiene que encontrar otros tantos. Estima más prudente discutir primero un programa de trabajo y adaptarlo luego al presupuesto de que se disponga. Reconoce, por último, la complejidad del problema.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) insiste ante el Sr. Presidente que no ha recibido contestación a la moción de que se invite al Dr. Candau a que fije una fecha en que pueda discutir con detalle los términos de su discurso, y propone que el asunto se someta a votación.

El Dr. SOPER (Director, OSP), señala que estará a la disposición del Consejo para suministrar todos los datos que se soliciten, a excepción de la tarde del día 9 en que, juntamente con el Dr. Candau ha de acudir a diversas entrevistas con las autoridades de los Estados Unidos. Añade que los Jefes de las diversas divisiones de la OSP estarán presentes en la sesión de la tarde para aclarar las cuestiones relativas al Presupuesto.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) indica que como todos los aspectos se tomaron en consideración en la preparación del presupuesto, cree que el Secretario General podría aclarar cualquier punto.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el presupuesto para 1955, (Documento CE20/2) ha sido preparado con anterioridad a las últimas instrucciones recibidas de la OMS. Agrega que en dicho documento se tomaron en cuenta los fondos de Asistencia Técnica que se esperaba obtener, basándose en las informaciones de que se disponía en los primeros meses del año. La última disposición restrictiva de la OMS ha sido adoptada en el mes de agosto. Por consiguiente, el presupuesto para 1955 no representa el programa restringido de que ha hablado el Dr. Candau.

DECISION

Se acuerda aplazar el examen del presupuesto, teniendo en cuenta que el Dr. Candau tiene que ausentarse de Washington.

TEMA 4: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE señala que se va a proceder al nombramiento de los dos Representantes que, junto con el Presidente y los dos Vicepresidentes del Consejo, han de integrar la Comisión General. Propone para dichos cargos a los Representantes de Brasil y Estados Unidos.

El Sr. RODRIGUEZ, (Argentina), el Dr. BISSOT (Panamá) y el Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) apoyan la propuesta del Presidente.

DECISION

Por unanimidad quedan elegidos miembros de la Comisión General los representantes de Brasil y Estados Unidos.

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (Documento CD7/1, Rev. 3)

El PRESIDENTE declara que el Programa de Temas (Documento CD7/1, Rev. 3) ha sido aprobado por el Comité Ejecutivo y lo somete, a su vez, a la aprobación del Consejo.

El Dr. MAY (Uruguay) señala que no podrá estar presente durante todo el período de la Reunión y ruega al Consejo que acuerde tratar el martes próximo los temas 27 y 29 del programa.

El PRESIDENTE manifiesta que la Comisión General determinará el orden de examen de los temas del Programa y no cree que tenga ningún inconveniente en atender la solicitud formulada por el representante del Uruguay.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Programa de Temas (Documento CD7/1, Rev. 3)

TEMA 6: ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES
(Documento CD7/2)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el Programa de Sesiones (Documento CD7/2).

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) propone que se aplaque el examen del Tema 9 (Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Documento CD7/3) por entender que se trata de un documento de gran importancia, que muchos Representantes desearán estudiar detenidamente antes de proceder a su discusión.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) solicita que la Comisión General aplaque el examen del Tema 10, relativo al Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1954.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Programa de Sesiones (Documento CD7/2), junto con las propuestas de aplazamiento de los representantes de los Países Bajos y Guatemala.

TEMA 7: INFORME ANUAL DEL CONSEJO DIRECTIVO A LOS GOBIERNOS PARTICIPANTES (Documento CD7/18)

El SECRETARIO da lectura del documento relativo a este tema.

El PRESIDENTE propone que en vista de que el método adoptado ha resultado satisfactorio, se apruebe el proyecto de resolución, que figura en el Documento CD7/18.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) y el Dr. DE CASTRO (Brasil) apoyan la propuesta del Presidente.

DECISION

Por unanimidad se acuerda transmitir a los Gobiernos participantes el Informe Final de la Reunión del Consejo Directivo, junto con el Informe Anual del Director de la Oficina

Sanitaria Panamericana, a los efectos del cumplimiento del párrafo E del Artículo 8 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana. 1/

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El PRESIDENTE da cuenta de que el Presidente de la 19a Reunión del Comité Ejecutivo, Dr. Juan A. Montalván (Ecuador) ha comunicado que debido a haber tenido que realizar un viaje a Europa, no ha podido preparar su informe. Por consiguiente, el Dr. Montalván ruega a los señores Representantes se sirvan aceptar que se envíe posteriormente su informe anual para ser transmitido a los Gobiernos.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 11:30 a.m.

1/ Véase Informe Final de la VII Reunión del Consejo Directivo (Documento CD7/47), Resolución I.

ACTA RESUMIDA DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Viernes, 9 de octubre de 1953, a las 2:30 p.m.

Presidente: Dr. Hernán URZUA Chile
Vicepresidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria
Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 12:</u> Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales (Documento CD7/16 y Addendum I)	16
<u>Tema 13:</u> Plan de Programas de Salud Pública a Largo Plazo (Documento CD7/28)	20
<u>Tema 19:</u> Remuneración de los Funcionarios Internacionales de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CD7/9 y CE19/8)	21
<u>Tema 20:</u> Conservación de los Cargos en el País de Origen del Personal Internacional de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD7/21, Anexo I)	22
<u>Tema 21:</u> Informe sobre Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CD7/10 y CE19/6)	24
<u>Tema 24:</u> Reembolso de los Préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg (Documentos CD7/11 y CE19/5)	25

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e informa que la Comisión General ha aprobado ya su programa de trabajo para el lunes y martes próximos y ha fijado para el martes, miércoles y jueves siguientes por la tarde la consideración de temas técnicos sobre salud pública. Agrega que se ha distribuido el Informe de la Comisión de Credenciales. (Documento CD7/30)

TEMA 12: REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES (Documento CD7/16 y Addendum I)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo Directivo el Tema 12, relativo al reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales.

El Dr. SEGURA (Argentina) destaca la necesidad de uniformar los criterios existentes sobre este asunto. Enumera los obstáculos que no pocas veces tienen que vencer los Representantes para concurrir a las reuniones, y las repercusiones que produce la incertidumbre de su asistencia. Agrega que es de vital importancia la asistencia del mayor número posible de Representantes a las reuniones, y siendo evidente que la Región de las Américas contribuye con sus cuotas a dos organizaciones y recibe menos cooperación que otros organismo regionales, bien podría recibir el beneficio del reembolso. Expresa que si el reembolso no lo hace la Organización Mundial de la Salud, lo podría hacer la Oficina Sanitaria Panamericana, con lo cual ésta no haría sino anticipar un pago que luego cubrirían los países. Concluye con la declaración de que la Delegación Argentina propondrá esto cuando se discuta la modificación de la Constitución.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) manifiesta que la medida le parece inconveniente porque, a juzgar por la opinión expresada por una persona autorizada, hay pocas esperanzas de que lo pague la Organización Mundial de la Salud y de hacerlo la Oficina Sanitaria Panamericana, se vería entonces obligada a distraer fondos reservados para el cumplimiento de los programas.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) apoya los puntos de vista del Dr. Castro y manifiesta que, además de ser evidente que la Oficina tendría que sacrificar parte de los fondos destinados a programas, hay muchas otras razones que corroboran la inoportunidad de tal medida.

El PRESIDENTE afirma que para lograr este objetivo hay dos caminos: uno, la simple aprobación y su comunicación a la Asamblea para decisión definitiva; y, otro, la reforma de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana. Agrega que los costos calculados para la celebración de reuniones en diferentes países fijan el máximo de éstos en \$ 14,402, suma que juzga exigua si se tiene en cuenta la importancia del problema.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) manifiesta que está de acuerdo con el Representante de Argentina.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) juzga conveniente que sea el Comité Permanente para la Revisión de la Constitución el que considere este asunto, ya que el pago de los reembolsos entrañaría también una reforma constitucional.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) se adhiere a la tesis del Representante del Brasil.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) declara que se adhiere a lo expresado por el Representante de Haití.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) declara que, en su opinión, se están discutiendo dos puntos diferentes. El documento que está en consideración se preparó por instrucciones de la VI Asamblea Mundial de la Salud, solicitando que el Comité Regional presentara sus observaciones sobre la conveniencia de que la Organización Mundial de la Salud reembolse los gastos de viaje a los Miembros que asisten a las Reuniones de los Comités Regionales. Estima que el punto que está en consideración, el punto relacionado con el reembolso de los gastos de viaje a los miembros del Consejo Directivo por parte de la Organización Sanitaria Panamericana, parece ser un asunto diferente y podría ser discutido como un tema separado.

El PRESIDENTE pregunta si la supresión del Consejo Directivo trae consigo la eliminación del Comité Regional.

El SECRETARIO manifiesta que si el Consejo Directivo desaparece, esto no afectará al Comité Regional.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que, como dentro del proyecto de revisión constitucional se encuentra la supresión del Consejo Directivo, es preferible aplazar el examen de esta cuestión.

El SECRETARIO aclara que el Director General de la Organización Mundial de la Salud ha formulado una pregunta relativa al reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales y que, tal como se ha hecho con las opiniones de los Comités Regionales de Europa, Africa, del Pacífico Occidental y del Sudeste de Asia, la opinión de este Comité se transmitirá a Ginebra, para que se haga llegar a la Asamblea.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) afirma que en esta reunión debe considerarse la respuesta que se le ha de dar a la pregunta formulada por la Organización Mundial de la Salud y que no se justifica el que se deje la discusión de este tema para otra ocasión.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) disiente del criterio sostenido por el Delegado de Argentina en el sentido de que se someta a la consideración del Comité Permanente de Revisión de la Constitución el problema de los reembolsos. Agrega que siempre habrá un organismo que tendrá que funcionar como Comité Regional y que el problema cardinal radica en si se está o no de acuerdo con los reembolsos.

El Sr. VERGARA (Chile) opina, después de referirse a disposiciones constitucionales vigentes, que los gastos de los representantes deben ser cubiertos por la Oficina y no por los Gobiernos y reafirma su esperanza de que esta decisión garantice una mayor asistencia a las reuniones.

El Dr. SEGURA (Argentina) afirma que es posible anticipar que la Organización Mundial de la Salud no va a cubrir los gastos y que, al discutirse la Constitución, se podrá determinar si los gastos de los representantes van a ser atendidos por la Oficina o por lo Gobiernos. Agrega que nada se pierde aplazando la discusión.

El PRESIDENTE pregunta si se acepta la proposición del Representante de Argentina.

El Dr. MAY (Uruguay) declara que aplazar no es resolver el problema.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina), el Dr. DE CASTRO (Brasil), el Sr. VERGARA (Chile), el Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana), el Dr. PIERRE-NOEL (Haití) y el Dr. BISSOT (Panamá), exponen sus puntos de vista.

El PRESIDENTE, estimando suficientemente debatido el asunto, somete a votación si se aplaza la discusión.

DECISION

Se procede a la votación y el SECRETARIO da cuenta de que ha habido 4 votos a favor, 4 votos en contra y 7 abstenciones.

El Dr. MAY (Uruguay) opina que el debate debe continuarse.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) estima que el voto del Presidente debe decidir la votación.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) solicita que se de lectura al párrafo C del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Sr. VERGARA (Chile) estima que la proposición ha sido rechazada.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) solicita nueva votación secreta.

El Sr. PERALTA (Argentina) desea aclarar el concepto jurídico de la redacción de dicho Artículo de la Constitución y señala que, considerando la falta de jurisprudencia sobre la aplicación de ese texto, debe recurrirse al espíritu del mismo, circunstancia que favorecería la opinión de la Delegación de Chile. Sin embargo, hay un hecho que lo modifica todo y es que la frase a partir de la última coma, no está ubicada al principio del texto del artículo y por lo tanto toca al Sr. Presidente decidir lo que debe hacerse. Por lo tanto aconseja al Presidente que proceda a realizar la votación secreta a que aludiera el Sr. Rodríguez (Argentina).

El Sr. VERGARA (Chile) no se opone y reconoce que se trata de una cuestión gramatical, esto es, la ubicación de la frase y la coma.

El PRESIDENTE somete a votación secreta el asunto.

Votan a favor de que no se aplaze la discusión, 8 países y en contra 4. Se han abstenido 3 países.

El PRESIDENTE pide al Consejo que tome un acuerdo sobre el fondo de la cuestión.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) declara que no es posible contestar en esa forma y propone que se dé lectura de la consulta formulada por la Organización Mundial de la Salud y aparece en el Documento CD7/16.

El SECRETARIO procede a la lectura solicitada y el PRESIDENTE somete a votación si se acepta el reembolso.

El Presidente nombra escrutadores a los Dres. de Castro (Brasil) y Bello Sarria (Ecuador).

DECISION

Se procede a votación secreta.

Número de boletas depositadas:	13
Número de boletas nulas:	0
Número de boletas válidas:	13
Abstenciones:	2
Número de países presentes:	15
Número de votos obtenidos:	7
Mayoría necesaria:	7

El PRESIDENTE declara aprobada la proposición en favor del reembolso de los gastos de viaje a los representantes que asisten a las Reuniones de los Comités Regionales y esta opinión se enviará a Ginebra como del Comité Regional. 2/

TEMA 13: PLAN DE PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA A LARGO PLAZO (Documento CD7/28)

El SECRETARIO da lectura del Documento CD7/28.

El PRESIDENTE manifiesta que este asunto se ha discutido ampliamente en la 20a Reunión del Comité Ejecutivo, en la cual, a solicitud de los Representantes del Brasil y Chile, el Jefe de la División de Salud Pública de la Oficina informó detalladamente sobre la cuestión. Pone de relieve que en el Programa y Presupuesto de la OSP para 1955 se han incluido las partidas necesarias para atender a las necesidades del planeamiento a largo plazo.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) hace saber que por razón de que en la Resolución se alude al párrafo 4 de la Resolución VI, aprobada por el Consejo Directivo en su V Reunión, desea que se dé lectura de la misma.

El SECRETARIO lee la Resolución VI de la V Reunión del Consejo.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) dice que, dado el caso de que el punto 2 de la parte dispositiva de esta Resolución implica, en su opinión, que se puede aumentar la cuota de los Países Miembros, desea sugerir una modificación de este punto. Propone la siguiente redacción:

"2. Encomendar al Director la preparación analítica de estos programas en armonía con los presupuestos futuros."

El Dr. BISSOT (Panamá), el Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) y el Dr. MAY (Uruguay), apoyan la proposición del Representante de Argentina.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) pregunta si el Consejo Directivo puede modificar una resolución aprobada por el Comité Ejecutivo.

El SECRETARIO explica que por tratarse de una resolución sometida al Consejo Directivo, éste puede modificarla.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) declara que la modificación que sugiere el Representante de Argentina hace solamente una transposición de términos que no altera en nada el fondo de la cuestión. Agrega que prefiere la redacción original.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) y el Dr. DE CASTRO (Brasil) se adhieren al punto de vista del Representante de Venezuela.

DECISION

Se aprueba la Resolución contenida en el Documento CD7/28, página 1, con la modificación propuesta por el Representante de Argentina. 3/

Se suspende la sesión a las 4:35 p.m., reanudándose 15 minutos más tarde.

TEMA 19: REMUNERACION DE LOS FUNCIONARIOS INTERNACIONALES DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documentos CD7/9 y CE19/8)

El SECRETARIO da lectura de los documentos relativos a este tema.

El Dr. MAY (Uruguay) pregunta si no se paga la prima de repatriación a los empleados que no hayan cumplido dos años al servicio de la OSP.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) señala que existe una diferencia entre el viaje de regreso al país de origen y la prima de repatriación. Todos los miembros del personal tienen derecho al pago del viaje de regreso al país de origen. La prima de repatriación se aplica únicamente al personal que trabaja fuera de su propio país por dos o más años. También tienen derecho a otra remuneración que les ayudará a instalarse nuevamente en sus propios países. El empleado soltero, cuando regresa a su país después de dos años de servicio, tiene derecho a cuatro semanas adicionales de sueldo; y por cada año siguiente de servicios tiene derecho a otra semana de sueldo.

El Dr. MAY (Uruguay) cree que se debe aclarar que el viaje de regreso se paga siempre, aunque el empleado trabaje menos de dos años, y pide que se deje constancia de ello en acta.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución contenido en el Documento CD7/9. 4/

TEMA 20: CONSERVACION DE LOS CARGOS EN EL PAIS DE ORIGEN DEL PERSONAL INTERNACIONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD7/21 y Anexo I)

El SECRETARIO da lectura del Documento CD7/21 y del Anexo I, que contienen las opiniones formuladas por los Gobiernos sobre este tema.

El Dr. MAY (Uruguay) explica que la respuesta enviada por su país a la opinión solicitada por el Director de la OSP, aparece en una carta suscrita por el Director de la División de Higiene del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, y que no es, por lo tanto, una resolución del Poder Ejecutivo. Añade que existen casos de empleados cuyos puestos figuran en el presupuesto y que son destacados en comisión sin perder por ello el cargo.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) manifiesta que la opinión contraria que sostiene su Gobierno y que acaba de ser leída está fundada en una disposición constitucional y desea que así conste en acta.

El PRESIDENTE pone de relieve la dificultad que experimenta la Oficina Sanitaria Panamericana en la contratación de personal de calidad de los países latinoamericanos. Destaca la importancia de este punto, por cuanto el personal que contrata la Oficina representa una pérdida para el país del cual procede. Subraya que, aunque los países desean dar estas facilidades al personal de salud pública, el problema consiste en determinar cuánto tiempo durará la comisión de servicios. Añade que en su país existe un escalafón sanitario y que el empleado ausente se encuentra en una posición estática.

El Dr. SEGURA (Argentina) explica que en su país, al concederle licencia a un funcionario, se determina el término de la misma y las condiciones, que deberá cumplir el interesado.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) dice que su país sólo concede licencias, con derecho a sueldo, por un período de tres meses, después de los cuales el funcionario pierde sus derechos.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) declara que, a su juicio, el tema que se discute es el que mayor importancia tiene. Estima que el Consejo Directivo tiene que pronunciarse a este respecto. Reconoce que se deben respetar las limitaciones relativas a la legislación nacional y que la cuestión se debe discutir más a fondo.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) expone que ha observado que la opinión de los distintos Gobiernos Miembros simpatiza con la idea, determinándose en algunos casos un plazo. Hace saber que el plazo fijado por su Gobierno es de tres meses. Los funcionarios que van a ocupar puestos internacionales, donde juran no servir a ningún gobierno en particular, no pueden, en su opinión, percibir un sueldo de su propio gobierno. Señala que sería preferible que este asunto pasara a estudio de un grupo de trabajo encargado de examinarlo detenidamente.

El PRESIDENTE indica que en Chile el funcionario ausente no puede conservar su puesto pasados tres años. Destaca las dificultades que encuentra a su regreso el funcionario al tener que comenzar de nuevo a hacer carrera. Expone la ventaja que representa el intercambio de empleados técnicos y la importante experiencia que adquieren en los organismos internacionales. Propone la aprobación de una resolución concebida en los siguientes términos:

"Recomendar a los Países Miembros de la Organización que den toda clase de facilidades para que sus técnicos puedan prestar sus servicios a la Oficina Sanitaria Panamericana, conservando sus cargos y de acuerdo con la legislación vigente de cada país."

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) apoya la moción del Presidente, por razón de que la misma respeta el deseo de los países.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) se adhiere a las manifestaciones del Representante de Venezuela en el sentido de que se deben respetar las limitaciones relativas a la legislación de

cada país. Recomienda que la proposición de la Presidencia pase a manos de la Comisión de Redacción.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) y los Dres. BELLO SARRIA (Ecuador) y MAY (Uruguay) manifiestan su conformidad con la proposición de la Presidencia.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) dice que estaría de acuerdo con la propuesta del Presidente, si se substituyera la palabra "recomendar" por otra que exija menos.

El PRESIDENTE propone "sugerir," que se acepta por el Consejo.

DECISION

Se aprueba por unanimidad la proposición modificada de la Presidencia, entendiéndose que la misma pasará a la Comisión de Redacción. 5/

TEMA 21: INFORME SOBRE ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documentos CD7/10 y CE19/6)

El SECRETARIO da lectura de los documentos relativos a este tema.

El PRESIDENTE pregunta si estas enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina fueron examinadas, a su debido tiempo, por el Comité del Personal de la OSP.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) explica que, de conformidad a la política que sigue la Oficina, las enmiendas del Reglamento del Personal son puestas en vigor por el Director después de haber sido presentadas al Comité de la Asociación del Personal para que presenten sus observaciones y críticas, como se ha hecho efectivamente en este caso.

El PRESIDENTE está de acuerdo, por considerar que el bienestar del personal es fundamental para el buen funcionamiento de la Oficina.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución que aparece en el Documento CE7/10.6/

5/ Ibid., Resolución V.
6/ Ibid., Resolución VI.

El PRESIDENTE sugiere que en vista de lo avanzado de la hora se altere el Orden del Día, y se pase a considerar el Tema 24.

TEMA 24: REEMBOLSO DE LOS PRESTAMOS DE LAS FUNDACIONES
ROCKEFELLER Y KELLOGG (Documentos CD7/11 y
CE19/5)

El SECRETARIO da lectura del documento CD7/11.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) en vista de las perspectivas económicas sombrías pintadas por el Director General de la OMS en la Primera Sesión Plenaria del Consejo Directivo, presenta la moción de que no se apruebe, por ahora, el pago de la deuda.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) indica que está de acuerdo con la Resolución y propone la aprobación de la misma.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) y el Dr. DE CASTRO (Brasil) apoyan la propuesta del Representante de la República Dominicana.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) cree que sería conveniente oír algunas explicaciones del Jefe de la División de Administración de la Oficina. Añade que, dadas las manifestaciones hechas en la sesión anterior por el Director General de la Organización Mundial de la Salud y en vista de que estas dos Fundaciones son instituciones económicas poderosas, propone que se reserve el superávit en lugar de emplearlo en el reembolso de los préstamos.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) informa que en vista de que la suma de \$170,000 se halla disponible actualmente, el Director de la OSP estima aconsejable utilizarla para liquidar las deudas pendientes, y eliminar el pago de \$50,000 anuales durante los próximos cuatro años. Al reembolsar ahora la totalidad de las deudas, se podrían aumentar los fondos para los programas en \$50,000 anuales, a comenzar inmediatamente, y no habría necesidad de incluir en los futuros presupuestos la asignación de \$50,000 para el reembolso de los préstamos para la compra de edificios.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) insiste en su propuesta original de que no se pague por ahora la deuda. Pide al Sr. Hinderer que le explique si, en efecto, no se está haciendo un anticipo sobre el dinero que se adeuda a las Fundaciones. Señala que por el convenio original el Director está obligado a pagar \$50,000 al año durante los próximos 6 años.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) manifiesta que, efectivamente, cuando el Director negoció el acuerdo con las Fundaciones Kellogg y Rockefeller convino en saldar la deuda en un período de seis años. La declaración del Representante de Guatemala es correcta. La deuda podría pagarse a razón de \$50,000 por año durante los próximos cuatro años.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) expresa que, como miembro del Comité Ejecutivo, su delegación votó en favor del reembolso de los préstamos hechos por las Fundaciones Rockefeller y Kellogg. No obstante, por razón de las observaciones pesimistas formuladas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud respecto de la situación financiera de esa Organización para 1954, estima que debe modificar su posición en esta cuestión y propone al Consejo que se efectúe el pago regular de los \$50,000 y se reserve el resto para hacer frente a los actuales problemas económicos.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) y el Dr. BISSOT (Panamá) se pronuncian en favor de que se salde la deuda con el superávit.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) propone que en vista de que el asunto ha sido discutido ampliamente, se someta a votación. Añade que el Director General de la OMS se refería a las dificultades financieras de la OMS y que por el mismo motivo cree conveniente que la OSP esté libre de deudas en el futuro.

DECISION

Se aprueba el Proyecto de Resolución contenido en el Documento CD7/11, con el voto en contra de los Representantes de Guatemala y Haití. 7/

El PRESIDENTE anuncia que la próxima sesión se celebrará el lunes próximo a las 9:30 a. m. Indica que en la misma se examinarán el Informe del Director y el Presupuesto, documentos que recomienda a la atención de los Señores Representantes.

Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA TERCERA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Lunes, 12 de octubre de 1953, a las 9:50 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Hernán URZUA	Chile
<u>Vicepresidentes:</u>	Sr. Andrés RODRIGUEZ	Argentina
	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
Comunicación del Director General de Sanidad Pública de Bolivia	28
<u>Tema 9:</u> Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD7/3) (Unidad de Acción en los Programas de Salud Pública en la Región de las Américas)	28
Programa de las futuras Sesiones Plenarias	42

COMUNICACION DEL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD PUBLICA
DE BOLIVIA

El PRESIDENTE anuncia que se ha recibido un cablegrama del Director General de Sanidad Pública de Bolivia, Dr. Francisco Torres Bracamonte.

El SECRETARIO da lectura al citado telegrama en el que el Dr. Torres Bracamonte expresa su sentimiento por no poder asistir a la reunión del Consejo, al cual desea el mayor éxito en su trabajo.

TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD7/3)

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que el Informe Anual es un documento que, como ya indicó en la VI Reunión del Consejo celebrada en La Habana, debiera ser preparado por los Directores de Sanidad de los Estados Miembros. La OSP y la OMS tienen la responsabilidad de colaborar y ayudar a las autoridades sanitarias de los Países Miembros y por consiguiente cuanto se realice dentro de cada uno de ellos, depende en gran parte de las autoridades nacionales. Por ello resulta muy difícil para la OSP preparar un informe anual que no pueda ser mal interpretado.

El Dr. Soper se refiere seguidamente a algunos puntos de mayor importancia que figuran en el Informe. Se ocupa en primer lugar del Reglamento Sanitario Internacional número 2 de la OMS que entró en vigor el 1º de octubre de 1952, con lo cual han cesado de tener vigencia muchos aspectos del Código Sanitario Panamericano, y hay una parte importante que se refiere a la Fiebre Amarilla. El Reglamento Sanitario Internacional establece ahora que hay dos condiciones necesarias para poder declarar una zona endémica de esa enfermedad: primero la existencia de mosquito Aedes aegypti y segundo la existencia del virus de la fiebre amarilla selvática. El Artículo 70 establece que las zonas endémicas y las zonas receptivas a la fiebre amarilla serán delimitadas por la Organización en consulta con cada una de las administraciones sanitarias interesadas y que un área local comprendida en una zona endémica, puede ser declarada fuera de ella, si el índice de Aedes aegypti ha sido constantemente inferior a 1% durante un año. La delimitación de las zonas endémicas no se ha hecho de nuevo antes de entrar en vigor el Reglamento Sanitario Internacional, y solamente en octubre de este año se reunirá el Comité de Cuarentena para formular

sus recomendaciones a este respecto a la Asamblea Mundial de la Salud. Llama la atención igualmente, sobre el Artículo 20 del citado Reglamento en el que se establece que los puertos y aeropuertos situados en una zona endémica de fiebre amarilla o receptiva a esa enfermedad, serán mantenidos libres del mosquito Aedes aegypti. Este es un detalle importante porque el Gobierno que declara una zona receptiva a la enfermedad tiene autoridad para exigir ciertas limitaciones con relación al tráfico de pasajeros. Espera que con ello aumentará el interés en la erradicación del Aedes aegypti en los países, puesto que es más importante erradicar el mosquito en una región que mantener los puertos y aeropuertos libres del mismo. Añade que durante 1951 y 1952 hubo dificultades para proseguir la campaña de erradicación del Aedes aegypti debido a la reorganización administrativa y a la transferencia de funciones a las oficinas de Zona, y a la cuestión de los proyectos financiados con fondos de Asistencia Técnica, pero a partir de este año la situación en este aspecto es mucho mejor de lo que se esperaba. Actualmente estamos insistiendo cerca de ciertos países sobre la necesidad de proceder a la erradicación del Aedes aegypti en ciertas partes de su territorio con el fin de proteger a los países vecinos. A título de información añade que el Comité de Fiebre Amarilla reunido el pasado mes de septiembre en Kampala ha recomendado al Comité de Cuarentena que se mantenga la zona endémica de Centro América, establecida primero por la UNRRA y después por la OMS, zona que comprende Panamá, pero no Costa Rica y Nicaragua donde hace poco se registraron casos de fiebre amarilla, porque en esos países no existe el Aedes aegypti. Recuerda que en el Congreso Interamericano de Higiene celebrado el año pasado en La Habana, se discutió el programa de la fiebre amarilla, discusión en la que intervino el Director Del Instituto Pasteur que tiene la responsabilidad de preparar la vacuna para aplicar por escarificación de la piel. Añade que se ha encontrado una explicación aceptable a los casos de encefalitis postvacunal registrados en Costa Rica en 1951, habiéndose llegado a la conclusión de que se debía a la reducción del virus en la vacuna, por no haber tratado a ésta con el debido cuidado antes de su aplicación, puesto que por pruebas hechas posteriormente con monos no se presentaron trastornos clínicos, cuando se emplearon grandes cantidades, pero cuando se emplearon cantidades ínfimas, una gran cantidad de monos murió de la enfermedad. Posteriormente han ocurrido en Nigeria más de 80 casos, habiéndose aislado el virus del cerebro de cuatro casos. Por consiguiente se ha adoptado la decisión de recomendar la vacuna con virus 17D, preparada inicialmente por la Fundación Rockefeller. En 1952 se ha llegado al acuerdo

con el gobierno de Colombia para renovar y mejorar la instalación para la preparación de la vacuna en Bogotá, toda vez que en el Brasil se ha llegado a un proceso por el cual la vacuna llega al campo para ser aplicada en una dilución de 1 por ciento, en lugar de uno por 10 y 1 por 20, como se hacía anteriormente. Ha habido demoras en conseguir los elementos y equipos necesarios para preparar la vacuna de acuerdo con esta nueva técnica, pero se espera preparar toda la vacuna necesaria para los países de América.

El Dr. Soper se refiere seguidamente al programa de erradicación del pian en Haití, iniciado en 1950 y en el que han colaborado el Gobierno de dicho país, UNICEF, la OMS y OSP. Señala que después de los experimentos iniciales, en 1951, se estableció un servicio para el tratamiento de casa en casa, con la responsabilidad personal de los Inspectores dentro de una zona bien delimitada y para tratar no solamente los casos aparentes sino también los contactos. La dosis máxima aplicada ha sido de 600,000 unidades de penicilina. En 1952 se trataron, en unos meses, a 100,000 personas. El Servicio del Pian en Haití ha tratado en el Norte de la República al 96% de los habitantes. El Profesor Hume, de la Universidad Johns Hopkins ha visitado Haití durante estos tres últimos años y ha llegado a la conclusión de que la dosis de 600,000 unidades de penicilina es suficiente para llegar a la erradicación del pian en dicho país. Pero es preciso también eliminar el pian en las grandes ciudades del país y en este aspecto se plantea el problema de la sífilis, puesto que al eliminar el pian de las zonas rurales, puede producirse la extensión sifilítica de las ciudades a dichas zonas. Por consiguiente, no se pueden separar una campaña de otra. Además todo programa debe tender a la expansión. Si, por ejemplo, se erradica el pian en Haití hay que hacerlo también en las islas del Caribe, para evitar la reinfección en Haití. Algo parecido le ha ocurrido al Brasil con la erradicación del Aedes aegypti. Dicho país, que tiene fronteras con diez unidades políticas diferentes observó la importancia de la reinfestación e insistió cerca de los países vecinos para que procedieran a la erradicación. Por consiguiente, necesitamos interesar a UNICEF y a los países y territorios para resolver el problema del pian, lo mismo que casi se ha resuelto en Haití.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) señala que el Director, en la introducción a su informe, se queja de que éste no alcanza el ideal que se había propuesto. Este ideal lo

describe en la página tercera, en la forma siguiente:

- (1) Una clara exposición de los objetivos de la Organización;
- (2) Una descripción de las actividades de la Oficina, encaminadas a alcanzar esos objetivos;
- (3) Una exposición general de las dificultades experimentadas y,
- (4) Una evaluación de los progresos realizados.

Una de las razones por las que a su juicio el Director no ha podido preparar un informe ideal, es la de que la Oficina no puede informar sobre las dificultades experimentadas en cada uno de los países. Pero al estudiar el documento, cabe preguntarse por qué el Director no está en posibilidad de informar sobre la dificultad experimentada en todos los países, este tipo de dificultad es uno que experimentan los funcionarios de Salud Pública en todos los países y que puede describirse en los términos siguientes: ---- Los resultados de la labor de Salud Pública no son espectaculares, no son dramáticos. No suscitan la atención del público, en general, que no está informado; tampoco suscitan la atención de las autoridades que tienen las riendas financieras. El Director está bien percatado de esta dificultad fundamental. En la página 5 dice: "Las organizaciones técnicas que actúan en el campo de la sanidad internacional..... no han llegado a darse cuenta..... del valor sentimental..... de los programas de salud pública ni han sabido convencer a los Gobiernos de la importancia de aquellos"; y añade: "Los organismos no técnicos.....han tenido más éxito en este aspecto y así ha resultado que los fondos facilitados por esos mismos Gobiernos, para actividades sanitarias, mediante aportaciones voluntarias..... fueran considerablemente superiores a aquellas que pusieron a disposición de la OSP y de la OMS por medio de pago de cuotas ordinarias".

Qué otra cosa podría esperar el Director? Los organismos no técnicos pueden formular sus opiniones sin el freno de los conocimientos científicos, que obligan a los portavoces de las organizaciones técnicas a permanecer silenciosos. Los organismos no técnicos pueden expresar con toda honradez y confianza, opiniones que las organizaciones

técnicas no podrían sostener sin violar su conciencia científica. No es preciso dar ejemplos de esta situación, que están en la mente de todos. Y si las organizaciones técnicas tratan de dar la nota dramática sin ser deshonestas, por lo general, pasa desapercibida para las masas no informadas. Todos conocen el notable cuadro que figura en el Salón de Conferencias de la Oficina. Representa uno de los experimentos del Comité de Walter Reed para transmitir virus de la fiebre amarilla al hombre, mediante la picadura de un mosquito. Aparecen en ella el propio Walter Reed, Finlay y todos los demás miembros del grupo; incluso un voluntario del experimento, soldado de los Estados Unidos, con un tubo de ensayo aplicado a su brazo izquierdo (conteniendo sin duda alguna un *Aedes aegypti*, aunque en el cuadro no se indica). Ahora bien, ¿como es posible que ese cuadro pueda atraer la atención, por ejemplo, de un miembro de un Parlamento? Tal vez se muestre interesado, siempre que crea que el voluntario es un enfermo a quien se está operando, a fin de restablecer su salud. Pero tan pronto como descubra que el único objeto es el de infectar al hombre con fiebre amarilla, perderá todo interés o lo que es más probable, condenará con indignación el experimento por considerarlo parecido a las prácticas de los campos de concentración alemanes y no se conseguirá obtener un céntimo de los fondos públicos en los que él ejerce control. Pero pongamos al mismo frente a otro cuadro (desgraciadamente no figura en el Salón de Conferencias de la Oficina, pero es bien conocido). Es un cuadro antiguo, de la Era Victoriana, cabe decir, lleno de sentimentalismo. Se titula "El Médico". Muestra una habitación mal alumbrada. En primer plano aparecen un niño enfermo tumbado en un jergón, y un médico barbudo con una expresión amable y confiada contemplando al pequeño enfermo. En el fondo aparecen los padres de pie: el padre con una expresión de preocupación, la madre en lágrimas, y en lágrimas también, podemos estar seguros de ello, estará el parlamentario en cuestión, cuya influencia permitiera obtener dinero para un hospital, para medicinas, para médicos, pero no para un servicio de abastecimiento de aguas bien supervisado o para la inspección de higiene de los alimentos o para un servicio bien organizado de vacunación que hubiera evitado la enfermedad del niño.

Esoś dos cuadros en el Salón de Conferencias de la OSP, uno presente, el otro para ponerlo, cabe confiar, al lado del primero en el futuro, representan la medicina preventiva y la medicina curativa. Se pueden conseguir fondos

para la medicina curativa, pero no para la preventiva, a menos que se presente la medicina preventiva bajo la capa de medicina curativa. Y esto es lo que están haciendo, con toda honradez y confianza, los organismos no técnicos y es en este aspecto donde tienen una innegable ventaja sobre nosotros. Porque nosotros no podemos imitar su ejemplo, ya que conocemos mejor la realidad.

El orador señala que esta es una de las ideas que le ha suscitado el examen del Informe Anual del Director. Hay otras de las que no se ocupará por el momento. Pero desea formular la siguiente conclusión: al determinar la política de propaganda sanitaria, debemos evitar el romanticismo. Hemos de enseñar al público a que ya no tenga piedad con sus respectivos corazones, sino que transfiera esa piedad a quienes realmente la necesitan: la población que sufre. Hay que hacerles comprender que el tratamiento de enfermos de anquilostomiasis, aunque deber ineludible, no supone más que raspar la superficie del suelo. Es preciso profundizar más: prevenir la infección y, aún más, prevenir que la población sea presa fácil de las infecciones debidas a la desnutrición.

Si se consigue inmunizar al público (inclusive a los Gobiernos) contra el romanticismo y el sentimentalismo en cuestiones sanitarias, o hablando en términos figurados, si conseguimos que deje de leer novelas policíacas y de amor de clase inferior y que se dedique a leer obras sólidas, no habremos de tener temor alguno a la propaganda bien intencionada, pero imprudente, y por consiguiente, de éxito, de los organismos no técnicos.

El Dr. SEGURA (Argentina) se refiere a las dificultades que se plantean a los Gobiernos por la diversidad de las contribuciones que efectúan y de las peticiones que reciben de diversas fuentes para campañas sanitarias. Se van creando compromisos, pero hay bastante dificultad para conseguir resultados prácticos. La multiplicidad de las colaboraciones que se solicitan de los Gobiernos Miembros, unido a la acción no específica de los organismos más bien políticos panamericanos, respecto a los programas de salud pública, da lugar a que las cuestiones se alarguen y a veces no se lleven a cabo los programas. Muchas veces las actividades sanitarias no se realizan de acuerdo con las opiniones de las oficinas técnicas, sino que son resultado de las decisiones de los organismos políticos. Por ello el orador entiende que es necesario establecer una unidad de mando y de acción en el Continente en cuanto se refiere a los programas de sanidad. Sugiere al Director que plantee esta cuestión a los Gobiernos Miembros. Señala seguidamente que el Director expone con claridad y valentía la dificultad con que tropieza para conseguir expertos en los países americanos. Los Gobiernos deben tomar en consideración las demandas de la Oficina a este respecto y sacrificar sus técnicos dando cierta prioridad a las necesidades de la Oficina.

El Dr. Segura manifiesta seguidamente que se debe mantener cierto equilibrio en la distribución de fondos para programas en las distintas Zonas, puesto que llama la atención que el presupuesto de una Oficina de Zona sea doble que el de otra, aunque bien es verdad que pueden existir mayores necesidades sanitarias en la primera. Manifiesta después que debe felicitarse al Director por la actitud internacional que ha mantenido en relación con la actitud adoptada por un gobierno miembro respecto a la contratación de personal. No hay que olvidar por otra parte que la OMS ha aceptado cierta fiscalización en este aspecto, puesto que no contrata a un experto sin antes solicitar el consentimiento del Gobierno del país a que pertenezca el experto. Por lo tanto, existe un principio por el que se reconoce que los Gobiernos pueden intervenir en el nombramiento de los expertos nacionales.

El Dr. Segura señala finalmente que de los Gobiernos depende el desarrollo de las actividades de la Organización en general y del cumplimiento de los programas en sus respectivos países. A este respecto, elogia la labor de la oficina de la Zona VI establecida en Buenos Aires y especialmente la organización del Seminario sobre Alcoholismo en la citada Capital, cuya preparación, desarrollo y resultados han sido excelentes.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) señala que de la lectura del Informe del Director se desprende claramente la interdependencia que existe entre los diversos programas de salud pública. Ocurre con frecuencia que una campaña para el control de una sola enfermedad puede dar lugar a que se intensifique la educación en materia de salud pública, se obtenga la cooperación del público para la aplicación de medidas sanitarias de la comunidad, se establezca un laboratorio permanente de salud pública y en suma contribuya al mejoramiento económico y social de la población interesada. Por lo que se refiere a las Américas, cree que de los programas de educación y adiestramiento se pueden esperar los resultados más beneficiosos. Es indudable que todos los países necesitan personal mejor adiestrado y que en muchos de ellos hay escasez de médicos y enfermeras. El Director da cuenta de haberse creado el Centro de Información de Educación Médica, con lo cual se ha establecido una coordinación entre las diversas organizaciones, en materia de adiestramiento y educación. Cabe señalar también con satisfacción los adelantos que se están realizando en el control y erradicación de las enfermedades en las Américas. Por ejemplo en la campaña contra el pian en Haití se ha tratado hasta ahora a 1,600,000 personas y se espera terminarla con éxito el año próximo. La reintroducción de enfermedades y vectores en los países, después de haberse logrado la erradicación de la enfermedad, es una cuestión que deben estudiar la OSP y la OMS y a la cual los Estados Unidos están prestando considerable atención. Observa el orador que en 1952 la Organización pudo asignar por primera vez todos los fondos que habían sido presupuestados -- otra piedra angular en la obra de la OSP. Se pudo disponer de más de 5 millones de dólares para programas en las Américas, fondos que procedían de cinco fuentes diferentes. No parece que exista método alguno, en virtud del cual pudieran recibirse esos fondos de una o dos fuentes solamente, sin que se produjera una considerable reducción en la cantidad total disponible. Aún cuando algunos aspectos de la asignación y administración de esos fondos no responden a métodos que las autoridades sanitarias consideran como más apropiados, es preciso que continuemos empleando esos recursos en los programas que sean más eficaces para la consecución de nuestros objetivos.

El Dr. Brady se refiere a continuación a las medidas adoptadas por el Gobierno de Estados Unidos, para ayudar a los Jefes de las Organizaciones Internacionales en que participan para determinar si cualquiera de sus funcionarios en servicio o que puedan ser empleados por ellas se han dedicado o se considere que pudieran dedicarse a actividades subversivas contra su propio Gobierno. Subraya, en primer lugar, la importancia que el Gobierno de los Estados Unidos concede a

este problema. No cabe esperar que el pueblo de los Estados Unidos preste su pleno apoyo a una organización que emplee ciudadanos de los Estados Unidos que se dediquen a la destrucción de los grandes principios que defienden los Estados Unidos. A fin de evitar esta situación, el Presidente de los Estados Unidos en las Ordenes Ejecutivas mencionadas en el Informe del Director, estableció los procedimientos internos del Gobierno para investigar a los ciudadanos de los Estados Unidos actualmente en servicio o que puedan ser empleados por las organizaciones internacionales y autorizó al Secretario de Estado para que de acuerdo con los Jefes de las citadas organizaciones estableciera las modalidades para la aplicación de estos procedimientos, sobre las cuales ya se ha llegado a un acuerdo completo. El Director en su Informe da cuenta de las medidas convenidas a este respecto con el Gobierno de los Estados Unidos. El orador señala que al establecer estos procedimientos de investigación, el Presidente de Estados Unidos expresó claramente que en modo alguno ponía en duda la independencia de los Jefes de las Organizaciones Internacionales en cuestiones de personal. El preámbulo de la Orden Ejecutiva establece que la independencia del Secretario General y su sola responsabilidad ante la Asamblea General de las Naciones Unidas para la selección y conservación de personal debe ser reconocida por todas las naciones miembros. Lo mismo se aplica al Director de la OSP. Cualquier información facilitada por Estados Unidos tiene carácter de asesoramiento. Después de haber completado la investigación, los Estados Unidos envían al Director un dictamen, con la información pertinente, relativa a la lealtad del ciudadano de los Estados Unidos en cuestión. La decisión final, en cada caso, corresponde al Director.

El orador concluye diciendo que el Informe del Director refleja otro año de realizaciones de la OSP y que, en suma, podemos sentirnos orgullosos del progreso realizado en el campo de la sanidad en este Hemisferio.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) agradece la oportunidad de poder intervenir en esta reunión y señala que quiere aclarar dos puntos que figuran en el Informe del Director. El primero se refiere al hecho de que se ponga en duda la calificación de las organizaciones no técnicas, considerando bajo este título al UNICEF y a la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, para ocuparse de problemas de salud pública. El segundo punto, se refiere al inconveniente que representa el que se pida a los Países Miembros no solamente la contribución para el UNICEF, sino también para la OMS, AT/NU y la OSP. El Informe del Director indica que el Director General de la OMS hizo un llamamiento directo a los Estados Miembros para que procedieran

al pago de sus aportaciones al UNICEF, a fin de evitar la interrupción de programas de salud pública en que la OMS participaba. El orador tiene entendido que con ello el Director de la OMS quiso poner de manifiesto el servicio que el UNICEF prestaba en las campañas de salud pública. En marzo de 1953, UNICEF destinó 288,000 dólares para el reembolso de gastos de personal que eran compromisos de la OMS y AT/NU. En octubre de este año ha asignado otros 618,000 dólares para reembolso de gastos de personal, que eran compromisos directos de AT/NU relacionados con programas de sanidad. Es decir UNICEF ha aportado 906,000 dólares para gastos de personal, que no eran de su incumbencia. Alude después a que se ponga en duda la conveniencia de dar cierta prioridad a las actividades materno-infantiles. El total de los programas de salud pública aprobados por UNICEF en América Latina durante los últimos cuatro años, incluyendo las asignaciones de octubre 1953, es de \$ 5,388,800, más los gastos de transporte y administración, estos últimos bastante reducidos, porque sólo representan el 8% del importe total de los programas. La casi totalidad de los fondos se ha destinado a equipo y suministros. Por otra parte, según la documentación presentada al Consejo, de 64 programas realizados por la OSP y la OMS, 31 han sido con la cooperación de UNICEF. La proporción de programas aprobados por UNICEF y dedicados a la lucha contra las enfermedades transmisibles y más específicamente al control de la fiebre amarilla y malaria es respectivamente 70.6 y 32.6% del total de los programas de salud pública. (El porcentaje correspondiente a malaria y fiebre amarilla va incluido en el porcentaje total correspondiente a enfermedades transmisibles). Los programas materno-infantiles alcanzan 23.1% del total. Por otra parte, el total de las asignaciones de UNICEF para América Latina desde fines de 1949 hasta la fecha, incluyendo los programas de emergencia, es de \$9,321,700 más los gastos de administración y transporte, y el total de las contribuciones recibidas por UNICEF de los países de América Latina durante el mismo período es de \$2,628,449. Por consiguiente, UNICEF ha destinado una gran proporción de sus fondos en las Américas a programas de salud pública. La mayor parte de los fondos recibidos por UNICEF proceden de los Estados Unidos, Canadá y Australia y responden a la generosidad del contribuyente, sin que en estas aportaciones haya habido la menor insinuación de carácter político.

El Dr. SOPER (Director OSP) señala que hay bastante confusión incluso en los participantes en la reunión del Consejo sobre la distribución de los fondos que los Gobiernos aportan para los programas. El Director se encuentra en una situación difícil, respecto a la distribución de esos fondos en los programas. Durante las pasadas reuniones se ha recalcado especialmente la cuestión del porcentaje de los fondos totales que se destina a gastos de administración de los programas. Hay que tener en cuenta que los Gobiernos están examinando de nuevo la organización internacional. En 1954, la Organización de los Estados Americanos va a tratar la cuestión de las organizaciones internacionales en las Américas. En 1955 las Naciones Unidas van a revisar también la situación en este aspecto. Estos son problemas políticos, y son los representantes políticos de los Gobiernos los que participarán en la discusión de esas cuestiones. Por otra parte, el acuerdo entre la OMS y las Naciones Unidas deja la posibilidad de que el Presupuesto de la OMS se incluya en el de las Naciones Unidas y por consiguiente, la situación a este respecto no es todavía clara. El informe del Director se presenta únicamente a título informativo, como exposición de las condiciones en que trabaja la OSP.

El Dr. Soper agradece las manifestaciones hechas por el señor Daveé, observador del UNICEF y precisa que la OSP desea actuar en colaboración con UNICEF, AT/NU y las demás organizaciones para mejorar la salud de todos los pueblos. Desea aclarar que las indicaciones que aparecen en el Informe a este respecto no implican cambio alguno en la relación de la OSP con las demás organizaciones. Solamente ha tratado de exponer en ellas la situación a los representantes técnicos de los países que pertenecen a la OSP y a fin de que no esperen del personal de la Oficina un tipo de organización que no puede establecerse en las actuales circunstancias. En cuanto al equilibrio entre los presupuestos de las diferentes oficinas de zona a que ha aludido el Representante de la Argentina, el Dr. Soper señala que no es un problema sencillo. Los países pequeños tienen, en grado considerable, los mismos problemas que los países grandes. Así la zona de Centro América comprende una población de 12,000,000 de habitantes, en la que hay seis Gobiernos independientes, cada uno de los cuales necesita personal sanitario propio. En cambio el Brasil, cuenta con una población de 55,000,000 millones de habitantes y los gastos en este aspecto son relativamente pequeños. Las actividades en las Zonas III (Centro América y Panamá) y IV (Lima) se debe a que la OSP tuvo antes de 1947 y 1948 oficinas de zona en Guatemala y Lima. Hay también países que tienen más

experiencia en colaborar con las organizaciones internacionales. La distribución de los gastos es un reflejo de los numerosos factores que intervienen, muchos de los cuales no se pueden explicar fácilmente. Pero la OSP siempre tiene en consideración la necesidad de llegar a una distribución equitativa de los fondos disponibles.

El Dr. ESTRUCH (República Dominicana) aprueba el informe del Director y expresa su satisfacción por las actividades desarrolladas por la OSP en dicha República, que comprenden los programas de control de insectos, enfermedades venéreas y organización de unidades sanitarias. Destaca especialmente la labor del Dr. Guillermo Samamé, Jefe de la Zona II, a quién le consideran como un miembro más del Departamento de Salud Pública de la República.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) elogia la ayuda prestada por el Dr. Farnsworth, Jefe de la Zona de Centro América, en la reciente epidemia de fiebre amarilla. Gracias a su cooperación se ha logrado superar el grave problema de salud pública que se había planteado, habiéndose vacunado a 750,000 personas contra la fiebre amarilla.

El Dr. LAVOINE, (Francia) señala que en el Informe del Director se expresa el deseo de extender a todas las islas del Caribe el programa de erradicación del pian llevada a cabo en Haití. Aunque está de acuerdo sobre el principio de que el pian y la sífilis deben erradicarse, estima que el método a seguir debe variar según sean los países. A este respecto señala que el método de tratar sistemáticamente casa por casa, le parece inconveniente aplicarlo en las Antillas por las siguientes razones:

- 1) Sería inoportuno psicológicamente y a los habitantes de Martinica y Guadalupe les parecería que se trataba de una medida de tipo colonial no médico.
- 2) A la Escuela Francesa de Sifilografía le parecería que ese método presenta el riesgo de producir, "Sífilis Decapitadas".
- 3) Porque el peligro venéreo no es afortunadamente tan importante en los territorios de Francia, como para que sea necesario aplicar medidas de tanta intensidad.

Ahora bién, deben adoptarse medidas generales desde el punto de vista internacional, para lo cual sería conveniente seguir los métodos habituales de la Unión Internacional contra el Peligro Venéreo, de acuerdo con los cuales cada Estado del Caribe debería poner a disposición de los marinos mercantes dispensarios móviles para que reciban tratamiento profiláctico sin

pérdida de tiempo. Por otra parte la Unión Internacional contra el Peligro Venéreo ha recomendado siempre a los Gobiernos la declaración de las enfermedades venéreas por los Directores de Sanidad a sus colegas interesados, en cuanto se refiere a las personas que se dirigen de un país a otro. También debería ser de declaración obligatoria al Director de Sanidad la sífilis y el pian, por parte de los médicos que atiendan los casos de estas enfermedades.

Sugiere además que el Informe del Director sea dedicado no solamente a los Países Miembros de la OSP, sino también a los del Comité Regional de la OMS.

El Dr. MAY (Uruguay) señala que el informe del Dr. Soper refleja la difícil labor desarrollada. Las explicaciones dadas por el Dr. Soper y el observador de UNICEF han borrado las reservas que podría tener respecto a posibles interferencias. Refiriéndose al empleo de 600,000 unidades de penicilina como dosis general en campaña en masa dice que, en cuanto a la sífilis, ha visto enfermos ya tratados con esa dosis, que volvieron a los cuatro o cinco meses con manifestaciones secundarias que no habían sospechado, dado que ya se les había aplicado este tratamiento. Añade que su país, principió a realizar en 1917, la campaña recomendada por la Unión Internacional contra el Peligro Venéreo, poniendo el Gobierno cuanto estuvo de su parte mediante la exención de impuestos a medicamentos específicos, ayuda médica gratuita, etc. En la actualidad, en Uruguay la incidencia de sífilis es de un 26 por 100,000 habitantes, correspondiendo la mayor proporción a Montevideo, que como puerto, es zona de infección.

El Dr. BISSOT (Panamá) felicita al Director por el informe presentado y propone al Consejo que dé su aprobación al mismo. Por lo que respecta a su país encomia la labor realizada por la Oficina de Zona III y especialmente la de su Jefe, Dr. Farnsworth.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) apoya la proposición del Representante de Panamá y expresa igualmente satisfacción por los progresos realizados durante el año 1952.

(Unidad de Acción en los Programas de Salud Pública
en la Región de las Américas)

El PRESIDENTE manifiesta que en las relaciones de las organizaciones internacionales con los Gobiernos hay dos aspectos: uno económico, que se refiere a las dificultades de obtener aportaciones y cuotas y otro humano, práctico, porque por razones políticas pueden cambiar los Ministros o

los Directores de Sanidad y los nuevos titulares no conocen los programas, otros son reacios y se da incluso la circunstancia de que los proyectos queden estancados a pesar de que haya fondos para su ejecución. En casi todos los Gobiernos se han establecido oficinas de relaciones internacionales y la situación va mejorando, pero esto no impide que sean constantes las visitas que reciben de representantes de organizaciones internacionales. Por ello sugiere que en lugar de limitarse a tomar conocimiento del informe del Director se apruebe un proyecto de resolución en el que se especifique: primero que el Consejo Directivo aprueba el Informe y felicita al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada en 1952, y segundo, solicitar del Director que realice gestiones cerca de los Gobiernos y organizaciones internacionales, para tratar de unificar, bajo la dirección de la OSP, los aspectos técnicos y económicos de los programas de salud pública en las Américas y que presente un informe del resultado de sus gestiones en la próxima reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana. El problema es difícil, pero en las gestiones pueden presentarse algunas fórmulas de solución.

El Dr. SEGURA (Argentina) aprueba el primer punto de la propuesta del Presidente y en cuanto al segundo, propone que se nombre una subcomisión encargada de redactarlo.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) y el Dr. DE CASTRO (Brasil) apoyan la propuesta del Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE señala que su proposición tiene carácter de simple indicación y sugiere que la subcomisión propuesta quede integrada por los Representantes de Argentina, Estados Unidos y Brasil.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) señala que la segunda sugerencia hecha por el Presidente es cuestión de la que no puede ocuparse, por cuanto que compete a la Junta Ejecutiva del UNICEF. Recuerda, sin embargo, que la OMS y UNICEF están representadas en la Comisión Mixta de Política Sanitaria, que es la que decide el criterio a seguir en estas cuestiones. Por otra parte, hace cuatro meses se sugirió al Director de la OSP celebrar reuniones en relación con el planeamiento de los programas. Por consiguiente ya existe coordinación, tanto en lo que se refiere a la política general a seguir, como al planeamiento de los programas.

El Dr. MAY (Uruguay) sugiere que el Observador del UNICEF colabore con la subcomisión en el proyecto de resolución.

El SECRETARIO señala que se trata de un grupo de trabajo interno del Consejo y lee a este respecto el artículo 29 del Reglamento Interno del Consejo, relativo a la constitución de estos grupos de trabajo.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) manifiesta que la interpretación del Secretario es exacta.

El Dr. SOPER sugiere que el referido grupo de trabajo estudie el problema a fondo y que si no estima conveniente presentar un proyecto de resolución sobre ese punto, no le sea obligatorio hacerlo.

DECISION

Por unanimidad se acuerda aprobar el Informe del Director y felicitar al Director y personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, por la labor desarrollada durante el año 1952;^{8/} y nombrar un grupo de trabajo formado por los representantes de Argentina, Estados Unidos y Brasil, encargado del estudio, y en su caso de la redacción, del segundo punto presentado por el Presidente del Consejo Directivo a título de simple indicación. (*)

PROGRAMA DE LAS FUTURAS SESIONES PLENARIAS

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que se han destinado las sesiones de las tardes del martes, miércoles y jueves, a discusiones técnicas sobre problemas de nutrición y sugiere la posibilidad de que se reduzcan esas discusiones, con el fin de poder disponer de una de esas sesiones para dedicarla a la discusión de los temas de la reunión del Consejo.

El SECRETARIO dice que ya se ha distribuido el material enviado por los países para las discusiones técnicas, lo cual contribuirá probablemente a acelerarlas. Por otra parte las Delegaciones enviarán a las discusiones técnicas especialistas en nutrición, pero en todo caso la Comisión General es la que determina los programas de las sesiones y el Director de Debates que habrá de nombrarse para las discusiones técnicas informará a dicha Comisión sobre el desarrollo de las discusiones y la posibilidad de atender a la sugerencia del Representante de Argentina.

Se levanta la sesión a las 12:00 a.m.

^{8/} Ibid., Resolución VIII.

(*) Resolución presentada en la Sexta Sesión Plenaria, bajo el título "Unidad de Acción en los Programas de Salud Pública en la Región de las Américas"

ACTA RESUMIDA DE LA CUARTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Lunes, 12 de octubre de 1953, a las 2:45 p.m.

Presidente: Sr. Andrés RODRIGUEZ Argentina
Vicepresidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria
Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 10:</u> Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1954 (Documentos CD7/19, CE19/2 y CE19/23, Rev. 1)	44
Solicitud del Representante de Guatemala para la Reconsideración de la Resolución sobre Reembolso de los Préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg	45
<u>Tema 11:</u> Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana y Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1955 (Documentos CD7/26 y CE20/2)	56

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA 1954
(Documentos CD7/19, CE19/2 y CE19/23, Rev.1)

El SECRETARIO da cuenta de los Documentos CD7/19, CE19/23-Rev. 1 y de sus anexos.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) dice que antes de discutir un tema tan importante, desea referirse a un problema que concierne a las autoridades de salud pública de Guatemala: el incumplimiento de un programa de campo, debidamente aprobado, y que ha sido aplazado por falta de fondos. Añade que afortunadamente, según sus informaciones, existen los medios de salvar oportunamente estas dificultades.

Declara que al discutirse el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OSP en la VI Reunión del Consejo Directivo, se aprobaron, entre otros programas que habían de realizarse en Guatemala, los siguientes:

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1) Unidad Sanitaria Modelo | \$23,016 |
| 2) Higiene Maternoinfantil | \$34,376 |
| 3) Enfermería | \$58,277 |

Al discutirse el Presupuesto de la OSP para 1953, la Delegación de Guatemala protestó por el hecho de ver anotados estos tres programas, así como los fondos para la continuación de otros, en la columna correspondiente a los fondos de Asistencia Técnica, haciendo notar que Guatemala no admite el pago de subsidios a los consultores. Manifiesta el Sr. Anguiano, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala rechazó el Programa de Enfermería, quedando entonces solamente los programas de la Unidad Sanitaria Modelo y el de Higiene Maternoinfantil a desarrollarse en el campo de los programas de Administración de Salud Pública.

En conversaciones sostenidas entre el Director de la OSP, el Representante de la Zona III y el Dr. Gándara Lacape Director General de Sanidad Pública de Guatemala, se convino en que para lograr una mejor realización de los programas y para poder utilizar los fondos destinados al Programa de Enfermería, que había rechazado el Ministerio, se haría la fusión de los programas de la Unidad Sanitaria Modelo y de Higiene Maternoinfantil en uno solo, que se llamaría "Servicios Rurales de Salud Pública" o Saneamiento Rural.

En mayo de 1953, el Representante de la Zona III comunicó a la Dirección General de Sanidad Pública que tenía

instrucciones de firmar el Convenio del Programa de Servicios Rurales de Salud Pública y que los fondos para costearlo provendrían de la columna que aparece en el Presupuesto con el título de: "OMS Ordinario".

El Convenio correspondiente fué firmado en junio de 1953 y desde el mes de julio de este año la Dirección General de Sanidad ha insistido cerca del Representante de la Zona III con el fin de lograr la iniciación del programa. En la última semana de agosto, el Ingeniero Sr. Owens, Representante Interino de la Oficina de Zona III, comunicó al Director de Sanidad que había recibido una comunicación cablegráfica indicándole que los fondos para el Programa de Servicios Rurales de Salud Pública se encontraban disponibles y que podría iniciarse el programa inmediatamente.

El Sr. Anguiano pone de relieve que en la página 96 del Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OSP para el año 1955, aparecen las asignaciones destinadas a la ejecución del programa cuyo convenio ha sido firmado. El 7 de septiembre del año en curso, el Dr. Farnsworth, Representante de la Zona III, comunicó verbalmente al Director General de Sanidad Pública, que debido a nuevas restricciones en el presupuesto de la OMS el programa quedaba temporalmente cancelado. El 10 de septiembre reiteró este punto de vista indicando que por importantes limitaciones de naturaleza temporal, la OSP demoraría la ejecución del programa.

Declara que Guatemala, considerando que los fondos para el programa en cuestión fueron aprobados en la VI Reunión del Consejo Directivo, y ratificados en la Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, considera tener el derecho a pedir la ejecución inmediata del programa de Servicios Rurales de Salud Pública.

(Solicitud del Representante de Guatemala para la Reconsideración de la Resolución sobre Reembolso de los Préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg)

Por otra parte, en la Segunda Sesión Plenaria del actual Consejo Directivo, el Director de la OSP ha comunicado la existencia de un superávit, recomendando (Documento CD7/11) su utilización en el reembolso de cantidades aún no vencidas de los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg. Esta recomendación fué aceptada por mayoría de votos, votando en contra los Representantes de Guatemala y Haití.

Propone que se vuelva a examinar la resolución aprobada el 9 de octubre por este Consejo, y que se modifique en la forma siguiente:

"1.- Autorizar la inversión de \$100,000 del superávit para el reembolso de los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y W. K. Kellogg;

"2.- Autorizar la inversión inmediata de los \$42,460 que aparecen en el Presupuesto de 1953 para la ejecución del programa de Servicios Rurales de Salud Pública en Guatemala;

"3.- Congelar los \$28,268.46 restantes en un fondo de Reserva para que en el caso de que se presenten en el futuro circunstancias que obliguen a demorar la ejecución de un programa de campo de vital importancia en cualquiera de los países integrantes de la OSP, se pueda echar mano de estos fondos y sacarlo adelante."

Por último, declara el Sr. Anguiano que en la Cuarta Sesión Plenaria de la 19a Reunión del Comité Ejecutivo, el Representante de Haití señaló la conveniencia de aplazar el pago de los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg hasta fines de 1953, por si fuera necesario disponer de fondos para la ejecución de programas.

El Dr. SOPER (Director, OSP) desea aclarar a los Señores Representantes que, a su juicio, se han mezclado asuntos distintos. Estabamos considerando, añade, en estos momentos, el Proyecto de Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1954.

El problema que señala el Representante de Guatemala no se refiere a ningún programa de la OSP, sino más bien a un programa de la Administración de Salud Pública de Guatemala que ha sido un programa de Asistencia Técnica, que se ha conseguido transferir al presupuesto ordinario de la OMS para salvar la situación, y que así se esperaba poder cumplir hasta que se recibieron instrucciones del Director General de la OMS de suspender o retardar todos los programas. El programa de Guatemala no es el único que está en esta situación. Estamos frente a una situación que afecta a muchos países. En este problema todos los países están interesados. Expone que existe un documento interno de la OSP en el cual se describe detalladamente la situación con respecto a los programas de los diferentes países. Indica que la situación que señala el Representante de Guatemala no ha pasado desapercibida y declara que la Oficina ha tenido que hacer otros arreglos con relación a los programas de Asistencia Técnica. Aunque posee información detallada de los países individuales, cree que la situación debe ser examinada en conjunto porque hay muchos países en idéntica situación.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) declara que es importante conocer con exactitud cuál es la situación financiera de la OMS y de la OSP y desea saber si las cifras que aparecen en el Presupuesto para 1954 tienen o no un valor tangible. Agrega que nada se gana con aprobar cantidades que únicamente van a existir en el papel, y que existen medios para resolver la situación.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea saber cuándo supo el Director de la OSP que podía disponer de un superávit, en relación al momento en que se determinó la supresión de ciertos programas prometidos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que la propuesta de utilizar los fondos disponibles para pagar los préstamos a las Fundaciones Rockefeller y Kellogg se presentó a fines del año pasado para que esas sumas correspondieran al presente año. Aclara, sin embargo, que el superávit procede de sumas acumuladas a causa de la irregularidad en el pago de las cuotas de ciertos países. Indica que también son fondos de los cuales el Director no puede disponer sin la autorización del Consejo. Recuerda las manifestaciones del Director General de la OMS en relación a las dificultades financieras de ese organismo para 1955, al no ser posible mantener el nivel de actividades sin aumentar las cuotas de los Países Miembros. En el Presupuesto para 1954 hay una suma de \$300,000 que proviene de superávits anteriores y que ha sido invertida en programas que deben ser continuados en años posteriores. La OSP ha rehusado aumentar el presupuesto de los gastos, por medio de la inclusión de los superávits de los años anteriores, evitando así un gasto que puede continuar año tras año y que no se puede mantener sin aumentar las cuotas de los países. Ha preferido decirle al Consejo que puede disponer de una suma no gastada y que se puede aplicar a cualquier actividad que represente un gasto limitado y único y que no tendrá repercusiones sobre los programas de años posteriores. Como Director de la OSP, es su deber destacar la imposibilidad de hacer frente a los programas de Asistencia Técnica y de la OMS que han sido aplazados. Agrega que en agosto se enteró de que la OMS no disponía de fondos suficientes para atender el programa de Guatemala. Solicita del Sr. Moore que indique a cuánto ascienden los programas congelados de Asistencia Técnica y de la OMS.

El Sr. MOORE (Jefe, Oficina de Coordinación, OSP) manifiesta que hay dos tipos de proyectos que han tenido que ser suspendidos por la reducción de los fondos de Asistencia Técnica. Añade que programas que habían sido planeados y que importaban \$1,000,000 fueron suspendidos, en la primavera de 1953 por reducción de los fondos. Además, se habían cargado al presupuesto ordinario de la OMS actividades por valor de otros \$200,000.

De los programas que se iban a incluir en el Presupuesto ordinario de la OMS, sólo dos o tres han sido suspendidos por falta de fondos. Añade que es difícil citar cifras más exactas toda vez que algunos programas fueron comunicados a Asistencia Técnica sin incluirlos en ningún documento. Esta es, por lo tanto, una cifra general que dará una idea del número de programas que han tenido que ser suprimidos. Añade que existen unos 40 proyectos que no habían sido iniciados cuando se decidió la supresión inicial en la primavera de 1953.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) declara que está en consideración el Presupuesto de la OSP para 1954, pero que, en su opinión, para examinar adecuadamente este presupuesto también hay que considerar otros presupuestos contenidos en este documento. Con relación al Presupuesto de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, opina que la mayoría de los presentes recordarán que se había calculado que para 1952 se dispondría de \$10,000,000 por concepto de los fondos de AT de las Naciones Unidas con destino a la OMS. Por consiguiente, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó proyectos por valor de esa suma. Sin embargo, cuando se supo, a principios de este año, que la OMS no recibiría más que \$5,000,000, tanto el Director General de la OMS como el Director de la Oficina Regional se vieron ante la dificultad de decidir en qué forma se había de emplear estos fondos cuando se suponía que los programas ascenderían al doble de esa suma, y ambos se vieron en la difícil situación de tener que comunicar a los Gobiernos que algunos programas tenían que ser suspendidos o aplazados. Estima que ésta es la situación señalada por el Representante de Guatemala. Pone de relieve que han sido los Gobiernos, nuestros propios Gobiernos, los que en "Pledging Conference" de la Asistencia Técnica no pudieron prometer las sumas que originalmente creyeron poder prometer. Considera que hay que agradecer al Director la forma en que ha hecho frente a esta difícil situación.

En relación al Presupuesto de la OSP, declara que éste es el presupuesto, a base del cual los representantes van a establecer en la sesión de hoy, las cuotas que corresponden a los distintos Gobiernos. Se trata de un presupuesto que no es voluntario y que no es susceptible a cambios en relación a las sumas que se pueden esperar en 1954, y que involucra cuotas por un total de \$2,050,000. Señala que la resolución tomada hace algunos días en el sentido de reembolsar los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg, resolución que apoyó su Gobierno, estipulaba el empleo para este fin de dineros que se reciben ocasionalmente y que no son fijos en el mismo sentido en que lo son las cuotas de año en año. Añade que el presupuesto de 1954 contiene una

partida de \$50,000 para el reembolso de esos préstamos. Por razón de que estos préstamos serán reembolsados en 1953, de conformidad con la resolución ya aprobada, su Delegación vería con agrado que esta suma se utilizara a los efectos de reducir las cuotas de los Gobiernos Miembros. De tal modo, en estos momentos en que todos los Gobiernos interesan efectuar economías, las cuotas no sufrirán aumento alguno, quedando el monto del presupuesto en \$2,000,000, que es la misma cifra del presupuesto de 1953.

EL PRESIDENTE anuncia que se someterá a votación la proposición del Representante de Guatemala en el sentido de que el Consejo Directivo vuelva a examinar su decisión anterior en relación al reembolso de los préstamos a las Fundaciones Rockefeller y Kellogg. Pregunta a los Señores Representantes si en estos casos el voto de reconsideración tiene que ser aprobado por dos terceras partes de los presentes.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) declara que si hasta la fecha todas las decisiones del Consejo han sido aprobadas por simple mayoría, en su opinión se haría una discriminación si se exigiera en este caso el voto afirmativo de dos terceras partes de los presentes.

EL PRESIDENTE pone a votación la solicitud de reconsideración del Representante de Guatemala.

DECISION

Se procede a la votación y el SECRETARIO da cuenta de que ha habido un voto en favor de que se examine nuevamente la resolución anterior, ocho votos en contra y cinco abstenciones.

EL PRESIDENTE anuncia que continúa en consideración el Tema 10 del Orden del Día.

El Dr. SEGURA (Argentina) cree que se debe entrar de lleno en el estudio del presupuesto, estudiando los distintos programas y haciendo observaciones en los que presenten alguna particularidad en relación a los problemas planteados.

EL SECRETARIO da lectura del Informe del Grupo de Trabajo sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1954 (Documento CE19/23, Rev. 1).

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) desea que el Director de la OSP le explique qué relaciones de interdependencia existen entre las partidas de las tres columnas, "OSP", "CMS Ordinario" y "AT de las Naciones Unidas". Asimismo, quiere saber qué criterio sigue la Oficina para la distribución de partidas en esas columnas y qué escala de prioridades emplea la OSP para habilitar los fondos consignados en las diversas partidas.

EL Dr. SOPER (Director, OSP) hace hincapié en que el tema que está en consideración se refiere exclusivamente a la parte que corresponde a la OSP. En el mismo figuran tres columnas correspondientes a los fondos relativos al presupuesto de la OMS, a la Asistencia Técnica y por último a otros fondos de fuentes diversas. Este último se refiere principalmente a los fondos que provienen del UNICEF. En este caso, declara que es imposible decir de antemano a cuánto ascenderán los fondos de que se dispondrá por asignaciones del UNICEF. El presupuesto de la OMS para 1954 y el de Asistencia Técnica fueron aprobados en las reuniones de la Habana para someterlos luego a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud. Esos títulos no pueden ser modificados.

El criterio que se sigue para decidir si un programa va a figurar bajo el presupuesto de la OMS o de AT, depende a veces del tipo de programa de que se trate y de la posibilidad de usar fondos de una u otra fuente en un momento determinado. Menciona que algunos programas, por ejemplo el de la erradicación del Aedes aegypti, son exclusivos de la OSP. Se ha encontrado que el programa de la lucha contra el paludismo resuelve en parte la situación relacionada con el Aedes aegypti y por lo tanto se han incorporado en un servicio combinado de malaria y de erradicación de Aedes aegypti. Se ha tratado en todo momento de ajustar los programas a la situación financiera de los diversos organismos que colaboran con la OSP. Desea aclarar que la distribución de programas por países forzosamente depende de la situación que existe dentro del país y del momento en que éste desea el servicio cooperativo. Los Jefes de Zona tienen la responsabilidad de discutir los programas con los países, sea cual fuere el origen de los fondos.

En relación al sistema de prioridades que utiliza la OSP para la aplicación de los programas, quiere decir que se ha preparado un número de criterios a seguir para establecer las prioridades. No siempre depende de la OSP la distribución de los programas y dice que en ocasiones tiene que convencer a los

representantes del UNICEF y AT sobre la forma en que deben emplear los fondos en la América Latina. Señala que desde enero de este año hay un Secretario Ejecutivo de la Asistencia Técnica facultado para aprobar definitivamente todos los programas de Asistencia Técnica.

El Dr. URZUA (Chile) dice que al examinar el documento se ha podido dar cuenta de la enorme dificultad que envuelve la preparación de los presupuestos. Da lectura del documento y menciona los distintos porcentajes con que contribuyen la OSP, la OMS, AT y UNICEF para la ejecución de los programas. Señala que el Presupuesto de la OSP se hace cargo de mantener la maquinaria administrativa necesaria para atender la labor relacionada con el manejo de todos estos fondos.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) dice que, de acuerdo con las manifestaciones del Director de la OSP, ha entendido que la interdependencia de estas partidas es absoluta, y que desea que el Director le diga si esa interpretación es correcta.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que no ve con absoluta claridad el significado de la palabra "interdependencia". Está en discusión el Presupuesto de la OSP, pero la Oficina tiene que atender fondos de la OMS de cuyo monto y programación dispone la Asamblea Mundial de la Salud. Por otra parte, los fondos de AT son aprobados por el Secretario Ejecutivo de dicho organismo y los del UNICEF por su Consejo, el cual vota los presupuestos y establece la distribución de los fondos. Los únicos fondos sobre los cuales el Consejo Directivo tiene control son los fondos de la OSP. La OMS recibe sugerencias de parte del Consejo Directivo como Comité Regional, pero en este punto interviene el hecho de que la OMS aprueba su presupuesto antes de ser aprobado el de la OSP. Por ejemplo, la OMS ya aprobó el Presupuesto de 1954 para el cual no pudo tomar en consideración el de la OSP, que en estos momentos se está considerando. Agrega que no existe una fusión de los fondos que provienen de AT, OMS, UNICEF y OSP, y que en verdad son cuatro fuentes de ingreso distintas y cuatro sistemas diferentes para aprobar los programas. Estima conveniente que se escuchan las observaciones que desea hacer el Sr. DAVEE, Representante de UNICEF, quien está presente en la Sala.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) declara que en la columna del Presupuesto que corresponde a otros fondos extrapresupuestarios las sumas consignadas proceden en su mayoría de UNICEF. Desde el punto de vista del UNICEF, las cifras del presupuesto contenidas en el Documento CE19/2 no responden ya

a la realidad mientras que, las del Documento CE20/2 son aproximadamente exactas. Entre las fechas en que se prepararon ambos presupuestos se ha introducido el mecanismo de planificación común que ha permitido coordinar las cifras y aproximar los puntos de vista. Indica que se mantiene esa forma anónima para describir los fondos que proceden del UNICEF para evitar falsas interpretaciones que pueden surgir cuando se consideran ya aprobadas las cantidades como las que provienen de Asistencia Técnica. El UNICEF quiere evitar que estas sumas se consideren como compromisos del UNICEF. Señala que dicho organismo no prepara un proyecto presupuesto sino que más bien prepara una planificación de programas, como expresión del interés que tiene en tal o cual actividad. Cuando se publica la aprobación del presupuesto, ello significa que los fondos ya existen y que el país puede contar con ellos. Manifiesta que la diferencia que existe entre las cifras consignadas en la columna del Presupuesto de la OSP, y lo que se tiene pensado es muy pequeña. Estas sumas tienen que ser examinadas a la luz de lo aprobado ya por la Junta Ejecutiva del UNICEF.

Aprovecha la ocasión para indicar que este presupuesto demuestra el trabajo común de ambas organizaciones y pide a la OSP que en la planificación común de las actividades se dé consideración especial a los programas maternoinfantiles. En la América Latina todas las mejoras que se pueden introducir en materia de salud pública podrían muy bien empezar por el aspecto maternoinfantil. En su última reunión, la Junta Ejecutiva de UNICEF expresó el deseo de que se integraran los programas de saneamiento del medio con los de higiene maternoinfantil. Declara que el UNICEF pone especial cuidado en evitar la duplicidad de las actividades iniciadas en América Latina por el Instituto de Asuntos Interamericanos.

El Dr. URZUA (Chile) se refiere a la complejidad del problema de preparar los presupuestos y entra en un análisis comparado de las partidas consignadas en el Presupuesto de 1954, relacionándolas con el Presupuesto para 1955.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el documento CE19/2 es el presupuesto de 1954 aprobado por el Comité Ejecutivo en su reunión de abril de 1953. Alude a las manifestaciones del Observador del UNICEF en que expuso que el presupuesto del UNICEF se debe considerar más bien como una planificación de programas. En organizaciones como la OSP y la OMS en que los programas tienen que ser constantemente adaptados a las

necesidades de los Gobiernos, la situación es la misma. Dice el Director que en la página seis del Documento CE19/2 existe un Proyecto de Resolución que permite conocer la forma en que se han aprobado los presupuestos anteriores. En beneficio de los Señores Representantes que asisten por primera vez a una reunión del Consejo Directivo, entra en una explicación general relativa a las diferentes secciones que integran el documento del presupuesto. Declara que después de prepararse el Documento CE19/2 se preparó otro en el que se incluía un nuevo examen de la situación. Ello se hizo para tener una base firme sobre la cual se puedan hacer sugerencias a la OMS. Se presenta para su aprobación la distribución de gastos calculados para 1955. Ha querido dar esta explicación por entender que el Representante de Chile iba a señalar que los dos documentos no correspondían exactamente.

El Dr. URZUA (Chile) manifiesta que los fondos consignados por concepto de AT, OMS, UNICEF, etc. son provisionales, y pregunta si se puede hacer una transferencia de fondos para atender los programas de Guatemala.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) dice que en lo que respecta a la transferencia de fondos, existe una autorización expresa al Director para que así lo haga.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que se debe proceder a aprobar el Presupuesto en una forma ordenada, empezando con las partidas globales. Sugiere dos alternativas: o se designa un Grupo de Trabajo para que estudie el Presupuesto y lo presente al Consejo Directivo, o bien los países que ya lo han estudiado y que tienen observaciones que hacer se sirvan presentarlas al Consejo. Señala que el análisis detallado del documento tomaría mucho tiempo y que en vista de que ya ha habido tiempo para estudiarlo, los Gobiernos deben exponer sus observaciones.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) estima muy acertada la proposición del Representante de Argentina y añade que el presupuesto debe ser aprobado o rechazado globalmente.

El Dr. MAY (Uruguay) dice que las explicaciones del Director son, en su opinión, muy exactas y que, después de haberlo examinado detenidamente está dispuesto a darle su aprobación.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) estima que se debe examinar el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OSP para 1954, pues considera que se debe empezar por aprobar o desaprobar dicho informe.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) indica que la Delegación de Estados Unidos está dispuesta a apoyar el Informe del Grupo de Trabajo con la enmienda que ha propuesto encaminada a disminuir el total de las cuotas en cincuenta mil dólares.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) apoya la proposición de los Representantes de Ecuador y Estados Unidos.

El Dr. SEGURA (Argentina) anuncia que la Delegación de Argentina apoyará la aprobación del Presupuesto, pero que antes desea hacer varias observaciones referentes a los aumentos que ha observado en el Presupuesto. Declara que en el Servicio de Becas se han reducido las partidas mientras se han aumentado en la Oficina del Jefe de Educación y Adiestramiento. Señala otros aumentos en la Oficina del Jefe de la División de Administración y en la de Gestión Administrativa y Personal. Hace constar, sin embargo, que siempre ha sostenido que la parte administrativa es sumamente importante.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que durante algunos años se habían dejado sin desarrollar los Servicios de Educación y Adiestramiento por no haber encontrado una persona capacitada y preparada tanto en materia de higiene como en educación profesional. Añade que en el Profesor Wegman ha encontrado la persona que cubre ambos requisitos. Hace saber que el Representante de Estados Unidos ha expresado su satisfacción por la forma como funciona el Servicio de Coordinación de las actividades de los organismos que se interesan en la educación técnica. Agrega que ha habido necesidad de cubrir, además del puesto de jefe de la División, el de jefe del Servicio de Educación Profesional, que es el Dr. Moliná. Pone de relieve que anteriormente se habían hecho críticas a la Oficina porque no dedicaba suficiente atención a la preparación del personal profesional. Estima que ha sido muy pertinente la pregunta del Representante de Argentina y dice que la Oficina tiene verdadero orgullo por haber conseguido la consolidación de estas actividades.

EL PRESIDENTE anuncia que someterá a votación la proposición del Representante de Estados Unidos en el sentido de que los \$50,000 que corresponden al reembolso de los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg sean reducidos del

presupuesto al objeto de que no haya necesidad de aumentar las cuotas.

DECISION

Se aprueba por unanimidad la proposición hecha por el Representante de Estados Unidos.

Se suspende la sesión a las 5:00 p.m. y se reanuda a las 5:30 p.m.

El Dr. BISSOT (Panamá) dice que votará en favor del presupuesto pero que desea proponer que la partida de \$50,000 relativa al reembolso de los préstamos sea empleada para reforzar los programas de campo.

Los Dres. URZUA (Chile) y BELLO SARRIA (Ecuador) y el Sr. ANGUIANO (Guatemala) apoyan la proposición del Representante de Panamá.

El Dr. SOPER (Director, OSP) desea aclarar que a su modo de ver hay un mal entendido en la proposición del Representante de Panamá. Si se deja en el presupuesto la partida de \$50,000 para reforzar los programas de campo se estará, en realidad, aumentando el presupuesto, lo cual, desea dejar esclarecido a los Señores Representantes, constituye también un aumento de cuotas.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que en realidad no puede haber un reembolso de esta suma a los Gobiernos porque la misma no ha sido pagada. Añade que apoya la propuesta del Representante de Estados Unidos, ya que al disminuir los \$50,000 de las cuotas de 1954, se mantiene el presupuesto en el mismo nivel del año 1953.

Los Dres. PIERRE-NOEL (Haití), MAY (Uruguay) y ORELLANA (Venezuela) se adhieren a la proposición del Dr. Brady, secundada por el Representante de Argentina.

El Dr. BISSOT (Panamá) retira su moción. Declara que no era su deseo ir al aumento de cuotas y propone se apruebe el presupuesto tal como está.

El Sr. ANGULANO (Guatemala) declara que, no por oposición sistemática a la política presupuestaria de la OSP y de la OMS, sino por las razones mencionadas anteriormente, hace constar su protesta porque los programas de campo de Guatemala aparezcan en la columna correspondiente a los fondos de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

El SECRETARIO indica que es indispensable se apruebe la Resolución definitiva sobre asignaciones.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1954 y la Resolución que aparece en la página 6 del Documento CE19/2, haciéndose constar que la suma global del presupuesto será de \$2,000,000 y las cuotas correspondientes a los Estados Miembros se fijarán de acuerdo con la cifra de \$2,000,000. 9/

TEMA 11: RESUMEN DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA EL AÑO 1955 (Documentos CD7/26 y CE20/2)

El SECRETARIO da lectura del documento CD7/26.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que el documento que está en consideración se relaciona, en este caso, exclusivamente con el Presupuesto de la OMS. Indica que actualmente existe la costumbre de aprobar el Presupuesto de la OSP en el año que precede al año presupuestario. Ahora, es necesario darle aprobación al Presupuesto de la OMS y declara que el Presupuesto de la OSP aparece en este documento como materia de información. Se refiere a las declaraciones del Director General de la OMS en la Primera Sesión Plenaria del actual Consejo. Indica que se sabe de antemano que cierta parte del programa no se podrá poner en ejecución y que el presupuesto fue preparado antes de que se conociera la necesidad de hacer una rebaja aún mayor. Deplora que no pueda decir nada más sobre el particular, pero que la situación es imprevista y no depende de la OSP.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que su Delegación no va a entrar ahora en la consideración del presupuesto de 1955. Indica que en este caso no será posible hacer la rebaja de \$50,000, por lo cual estima que en el presupuesto de 1955 debe quedar en la cifra de \$2,050,000.

El Dr. SOPER (Director, OSP) pone de relieve que no está en consideración el presupuesto de la OSP para 1955 y que éste ha sido presentado, en lo que se refiere a la OSP, a título de información. El Comité Ejecutivo es responsable de la preparación de los presupuestos de la Oficina y es de esperarse que el año próximo el Comité Ejecutivo tomará en consideración la situación que exista entonces. Destaca que aunque como Director de la OSP es partidario de que los Gobiernos aprueben el Presupuesto de la OSP al propio tiempo de examinar los programas de la OMS, comprende que los Señores Representantes no tienen la autorización de sus Gobiernos para contraer obligaciones para el año 1955. Añade que aún en el caso del presupuesto de la OMS es la Asamblea Mundial de la Salud la que tiene la responsabilidad final.

El Dr. SEGURA (Argentina) pide una aclaración sobre la forma en que está redactado el Documento CD7/26.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que al parecer se ha hecho uso de una palabra que da lugar a confusión. Manifiesta que tal vez no se debió emplear la palabra "summary" sino "draft project". Este documento se preparó con la esperanza de facilitar el planeamiento de los programas y de regularizar el pago de cuotas.

El Dr. MAY (Uruguay) sostiene que sería preferible modificar los párrafos A y B de la parte dispositiva de la Resolución el objeto de que se diga "planificación" en lugar de "resumen". Cree que se debe usar la misma palabra indicada por el Observador de UNICEF y presenta una moción en este sentido.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que entiende que la palabra "resumen" es apropiada y añade que preferiría la palabra anteproyecto.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) apoya la modificación propuesta por el Representante de Uruguay.

EL SECRETARIO da cuenta de la forma en que quedaría redactada la parte dispositiva de la Resolución, de aprobarse la propuesta del Representante del Uruguay:

"a. Que se apruebe la Planificación del Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955; y

"b. Que apruebe, en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, la Planificación del Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1955."

El Dr. BRADY (Estados Unidos) hace observar que en años anteriores la resolución aprobada por el Consejo Directivo se ha limitado a decir que el Consejo "toma nota" del documento. Considera que esta expresión es más apropiada.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que la información del Representante de Estados Unidos es correcta en lo que se refiere a los presupuestos de la OMS anteriores a 1952, pero que en este año se están considerando conjuntamente, por primera vez, los presupuestos de la OSP y de la OMS para 1955. Notó con agrado cómo el Comité Ejecutivo en su reunión de La Habana, se tomó verdadero interés en estudiar el planeamiento de los programas para 1955 y estima que el Comité Ejecutivo tiene la facultad de recomendar este planeamiento.

El PRESIDENTE solicita que se dé lectura nuevamente del Proyecto de Resolución y hace observar que el mismo pasará a la Comisión General para la redacción pertinente.

El Dr. MAY (Uruguay) hace constar que de no emplearse la palabra "planificación" debe usarse "anteproyecto" como frase alternativa.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución contenido en el Documento CD7/26, pasando éste a la Comisión General para su redacción de conformidad con las modificaciones sugeridas por el Representante del Uruguay. 10/

El Dr. SEGURA (Argentina) hace saber que en su opinión la aprobación de la Resolución que se acaba de leer implicaría que se aprueba también el Presupuesto de la OSP para 1955. El Director ha informado que en este caso no se está aprobando el Presupuesto de la OSP sino el de la OMS, pero considera el Representante de Argentina que sería más justo hacerlo en la misma forma que se hizo en la VI Reunión del Consejo Directivo, cuando se aprobó la Resolución XIV.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) entiende que si se acepta la sugestión del Dr. Segura habría que volver sobre lo que ya se ha aprobado.

El Dr. SOPER (Director, OSP) estima que lo sugerido por el Dr. Segura no es muy diferente de lo que sucederá de todos modos, porque la Resolución XIV de la VI Reunión del Consejo Directivo establece que el documento deberá ser enviado a los Gobiernos Miembros, lo cual se hará en todo caso.

El Dr. SEGURA (Argentina) se da por satisfecho y retira su proposición.

Se levanta la sesión a las 6:05 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA QUINTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Martes, 13 de octubre de 1953, a las 9:48 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Hernán URZUA	Chile
<u>Vicepresidentes:</u>	Sr. Andrés RODRIGUEZ	Argentina
	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 23:</u> Fondo de Trabajo (Documento CD7/6)	62
<u>Tema 22:</u> Resolución sobre Asistencia Médica Adoptada por la Quinta Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (Documentos CD7/4, CE19/3 y Anexo I y CE19/19)	62
<u>Tema 25:</u> Enmienda al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CD7/12 y CE19/7)	64
<u>Tema 26:</u> Informe sobre la Recaudación de las Cuotas (Documento CD7/24)	66
<u>Tema 14:</u> Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1952 (Documentos CD7/7, CE19/10 y CE19/25)	67

TEMA 23: FONDO DE TRABAJO (Documento CD7/6)

El PRESIDENTE somete a consideración el Documento CD7/6, relativo a este Tema, a cuya lectura procede el SECRETARIO.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) propone que se apruebe el Proyecto de Resolución que figura en el referido documento.

El Sr. RODRIQUEZ (Argentina) y el Dr. DE CASTRO (Brasil) apoyan la proposición del Representante de Ecuador.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/6, fijando en la cantidad de \$1,200,000 el Fondo de Trabajo para el año de 1954. 11/

TEMA 22: RESOLUCION SOBRE ASISTENCIA MEDICA ADOPTADA POR LA QUINTA CONFERENCIA DE LOS ESTADOS AMERICANOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO
(Documentos CD7/4, CE19/3 y Anexo I y CE19/19)

El SECRETARIO da lectura al Documento CD7/4 en el que se transcribe la resolución adoptada sobre este Tema por el Comité Ejecutivo en su 19a Reunión. Señala que la Resolución sobre Asistencia Médica adoptada por la V Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (Documento CE19/3, Anexo I) se somete también a título informativo.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) nota que aunque el documento es presentado a título informativo desea hacer algunas observaciones sobre la referida Resolución. En ella los Estados Americanos miembros de la OIT formulan propuestas concretas sobre los métodos que los Gobiernos debieran aplicar en sus programas de asistencia médica. Ahora bien, el hecho de que las organizaciones internacionales recomienden a los Gobiernos los métodos para la asistencia médica a sus respectivos ciudadanos, encierra peligros evidentes, detalle que tuvo en cuenta la III Asamblea Mundial de la Salud en la que se estableció que las organizaciones internacionales no tenían facultades para determinar tales métodos. Por consiguiente, dada la variedad de las condiciones económicas, políticas y sociales en los diferentes países, no es prudente que la OSP apoye recomendación alguna en este aspecto, toda vez que en el inciso p) del Artículo 2 de la Constitución

de la OMS, se establece, entre las funciones de la Organización, "estudiar y dar a conocer" las técnicas administrativas y sociales sobre la asistencia médica y se omite cuidadosamente el término "recomendación".

El Dr. DE CASTRO (Brasil) se adhiere a las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos y añade que a pesar de estar de acuerdo con el punto I de la Resolución adoptada por los Estados Miembros de la OIT, expresa sus reservas sobre los restantes puntos, puesto que su aplicación depende de las condiciones económicas, culturales y sociales de cada país.

El Dr. SEGURA (Argentina) sugiere que se transmita a los Gobiernos Miembros la referida Resolución.

El PRESIDENTE aclara que los Gobiernos ya tienen conocimiento de la Resolución por conducto de la OIT.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se muestra de acuerdo con las manifestaciones formuladas por los Representantes del Brasil y Estados Unidos. Sugiere que el Consejo se limite a tomar nota de la Resolución y la transmita a la OMS.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara que esta Resolución se recibió del Director General de la OMS, para someterla al Comité Regional de la Américas, sin que por su parte el Director General formulara sugestión alguna sobre ella. Por lo tanto, estima que lo más pertinente es que el Consejo se limite a tomar nota de la resolución.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) se adhiere a las manifestaciones del Director de la OSP.

El PRESIDENTE recuerda que el Comité Ejecutivo, en su 19a. Reunión se limitó a tomar nota de la Resolución. La aplicación de los métodos para la asistencia médica es cuestión que compete a cada uno de los países y por consiguiente, no es procedente que el Consejo Directivo formule recomendación alguna en esta materia.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) declara, a título de información, que su Gobierno ha concertado con la Oficina Internacional del Trabajo un acuerdo de Asistencia Técnica para obtener su asesoramiento en la nueva etapa evolutiva del seguro social en la República Dominicana y que para ello una misión de expertos de la OIT ya está actuando en su país en la

coordinación entre los servicios del seguro social y los de salud pública, asunto delicado, pero de efectos beneficiosos, porque comprende el estudio de la parte asistencial y de la parte preventiva de la asistencia médica como factores determinantes en la solución de los problemas de salud pública.

DECISION.

Por unanimidad se acuerda tomar nota de la Resolución sobre Asistencia Médica adoptada por la V Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (Documento CEI9/3, Anexo I). 12/

TEMA 25: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documentos CD7/12 y CEI9/7)

El SECRETARIO da lectura al Documento CD7/12, por el que se transmite la decisión adoptada sobre este Tema por el Comité Ejecutivo en su 19a Reunión.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que la modificación del Reglamento Financiero es una cuestión netamente panamericana y por consiguiente, en este caso, el Consejo actúa en calidad de Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana. Las modificaciones propuestas se refieren a las contribuciones que hacen Francia, los Países Bajos y el Reino Unido a nombre de sus territorios en la región de las Américas y por consiguiente, es cuestión que está ligada a la revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, en la que se ha de determinar la situación jurídica de dichas representaciones. Por consiguiente, la Delegación de Argentina propone que el Tema 25 quede aplazado hasta que se haya tratado la revisión de la Constitución.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) apoya la propuesta del Representante de la Argentina.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima, que no ve ventaja práctica alguna en aplazar la discusión de las modificaciones del Reglamento Financiero.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) señala que ya se ha aplazado una discusión por el mismo motivo y sugiere, por lo tanto, que se inviertan los términos y se trate primero de la revisión de la Constitución.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) se adhiere a las manifestaciones del Representante de Venezuela.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) se muestra igualmente de acuerdo con la opinión del Representante de Venezuela. La Constitución y el Reglamento Financiero son dos cosas completamente diferentes. Añade que además, la revisión de la Constitución no podrá ser discutida en la presente reunión del Consejo Directivo, puesto que el Comité Ejecutivo no ha preparado todavía el proyecto total de revisión y esta cuestión quedará diferida hasta la Conferencia Sanitaria Panamericana, que ha de celebrarse el año próximo. Propone por consiguiente, que se proceda a votar sobre las modificaciones al Reglamento Financiero.

El Dr. SEGURA (Argentina) insiste en sus manifestaciones anteriores. En la revisión de la Constitución se ha de tratar de la situación jurídica de Francia, Países Bajos y Reino Unido dentro de la Organización y por consiguiente, puede ocurrir que esos Estados pierdan los derechos que ahora ejercen.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) ruega a la Presidencia le aclare si los Representantes de Francia, el Reino Unido y los Países Bajos tienen derecho a expresar su opinión sobre esta cuestión.

El SECRETARIO da lectura a los Artículos 7A, 8, 9, 10, 11, 11A y 11B del Reglamento Interno del Consejo, en los que se definen los derechos de dichos Representantes.

El PRESIDENTE anuncia que de acuerdo con los referidos Artículos, los Representantes de los territorios que no tienen Gobierno independiente, tienen derecho a votar en este caso, por tratarse de una cuestión de presupuesto.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que no se trata de un problema financiero. La autorización para percibir contribuciones a nombre de los territorios que no tienen Gobierno independiente ha quedado establecida en la Resolución XL adoptada en la V Reunión del Consejo Directivo. Las modificaciones propuestas tratan simplemente de contabilizar las contribuciones a nombre de esos territorios, en la misma forma que las de los Estados Miembros.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) señala que después de oídas las explicaciones del Director, lo más procedente es tratar seguidamente de las modificaciones del Reglamento Financiero, sin esperar a la revisión de la Constitución.

El PRESIDENTE somete a votación ordinaria, si se ha de estudiar inmediatamente la cuestión referente a las modificaciones del Reglamento Financiero.

Así se acuerda por mayoría en votación ordinaria.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone que se apruebe el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/12.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador), el Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana), el Dr. BRADY (Estados Unidos) y el Dr. LAVOINE (Francia) apoyan la propuesta del Representante de Venezuela.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/12, por el cual se incorporan las modificaciones propuestas al Reglamento Financiero. 13/

TEMA 26: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (Documento CD7/24)

El SECRETARIO da lectura al Documento CD7/24, relativo a este Tema.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que si bien hay algunos atrasos en el pago de cuotas que datan de 1946, la situación, en general, es ahora mejor que en años anteriores. Por lo que respecta a los cuatro últimos años, se han percibido el 98.2% del total de las cuotas correspondientes a 1950; el 92.6% de las de 1951; el 88.3% de las correspondientes a 1952 y el 86.2% de las de 1953.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) aclara que la cuota de su país correspondiente a 1953, ha sido incluida en el Presupuesto correspondiente al ejercicio económico del 1.º de julio de 1953 al 30 de junio de 1954 y será cubierta en breve.

El PRESIDENTE indica que es evidente que los Gobiernos están esforzándose en pagar con más regularidad las cuotas, y que las cantidades pendientes a fines de año eran relativamente pequeñas. Encarece la necesidad de efectuar con puntualidad el pago de las cuotas, puesto que de ello depende que la Oficina pueda desarrollar normalmente sus actividades. Finalmente, somete a votación el Proyecto de Resolución sobre esta materia.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/24. 14/

TEMA 14: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1952 (Documentos CD7/7, CE19/10 y CE19/25)

El SECRETARIO da lectura del Documento CD7/7, en el que se transmite la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 19a Reunión y da igualmente algunas explicaciones sobre el Informe del Grupo de Trabajo y los del Director y Auditor Externo, que acompañan al mismo, y que fueron transmitidos oportunamente a los Gobiernos.

El PRESIDENTE manifiesta que el Comité Ejecutivo, en su 19a Reunión, estudió detenidamente tanto el Informe del Director como el del Auditor Externo y cree que lo más procedente es aceptar el Informe formulado por el Grupo de Trabajo designado por el Comité (Documento CE19/25).

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) estima que el Consejo debe prestar atención a algunas de las observaciones y recomendaciones formuladas por el Auditor Externo en su Informe. Cita por ejemplo, el hecho de que fondos de la Oficina Sanitaria Panamericana se utilizaran para pagar atenciones que incumbían a la OMS, sin que hubiera autorización previa del Comité Ejecutivo. Pone también en duda la conveniencia de aceptar la recomendación formulada por el Grupo de Trabajo, en el sentido de que se llegue a disponer de un presupuesto único integrado con las aportaciones de las distintas organizaciones que trabajan en programas de Salud en el Continente. Sugiere que se aprueben las recomendaciones formuladas por el Auditor Externo, así como el Informe Financiero del Director.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expone que el Grupo de Trabajo estimó conveniente no aceptar la sugerencia hecha por el Auditor Externo, con respecto a la necesidad de estabilizar el Fondo de Trabajo a un nivel fijo, porque tal estabilización limitaría la posibilidad del Director para efectuar las modificaciones que aconseje la situación financiera de la Oficina, que puede variar de un año a otro. Llama la atención sobre este aspecto, a fin de explicar que no existe contradicción entre la decisión adoptada poco antes por el Consejo, fijando en \$1,200,000 el nivel del Fondo de Trabajo, con la opinión expresada por el Grupo de Trabajo, puesto que dicha decisión se refiere únicamente al año 1954.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que entre las observaciones del Auditor, hay algunas "como la expresión de que no hay excusa válida que pueda justificar la existencia de un saldo deudor en la cuenta bancaria", que a la propia Administración de la Oficina le conviene aclarar. Alude también al elevado porcentaje en el cambio de personal en la Oficina de Finanzas y Presupuestos, y solicita aclaraciones sobre estos puntos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que la OSP es una organización financieramente independiente de la OMS. Lo que ocurrió el año pasado es que no se recibieron con la debida anticipación los fondos de la OMS y también hubo por parte de la Oficina lo que podría calificarse de exceso de deseo de percibir intereses sobre el dinero disponible. Hubo cierto atraso en las órdenes de venta de los bonos de los Estados Unidos. Pero en realidad no hubo saldo deudor, porque se atrasó la emisión de los cheques fechados el 31 de diciembre de 1952 solamente de tres semanas, y por consiguiente la Oficina no estuvo a descubierto en su cuenta bancaria. Precisamente para garantizar el control de todos los fondos el Auditor Externo de la OSP es el mismo de la OMS. Se han tomado las medidas necesarias para evitar que pueda repetirse la situación. En cuanto al segundo punto señalado por el Representante de la Argentina, señala que el Sr. Hinderer, Jefe de Administración de la OSP, dará las explicaciones pertinentes.

El Sr. HINDERER (Jefe de Administración, OSP) explica que los considerables cambios en el personal de la Oficina se debieron a que el año pasado el Gobierno de los Estados Unidos tenía muchas vacantes de personal y ofrecía condiciones económicas superiores a las de la Oficina. Esto dió lugar a que buena parte del personal de la Oficina la dejara para pasar al servicio de los Estados Unidos. Los cambios registrados el año pasado representaron

el 40% de la plantilla total de la Oficina. En la Oficina de Finanzas los cambios representaron un porcentaje del 63% de su plantilla de personal, porque en esa oficina el tipo de trabajo es más monótono. Este año la situación es diferente, el Gobierno de los Estados Unidos ya no necesita personal y el porcentaje de cambios en la Oficina se ha reducido al 20% o menos.

El Dr. ZOZAYA (México) se adhiere a las manifestaciones hechas por el Representante de Estados Unidos y estima que debe estudiarse a fondo el Informe del Grupo de Trabajo. Sugiere que quizás los miembros del citado Grupo, presentes en esta Reunión, podrían dar algunas explicaciones sobre los puntos más importantes.

El Dr. BISSOT, (Panamá) explica, en su calidad de miembro del referido Grupo de Trabajo, que la opinión del mismo está claramente expuesta en el Informe y propone que se proceda a la lectura de dicho Documento.

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

El SECRETARIO da lectura del Informe del Grupo de Trabajo del Comité Ejecutivo, en su 19a Reunión (Documento CE19/25).

El Dr. ZOZAYA (México) señala que conviene hacer hincapié sobre ciertos puntos fundamentales del Informe. Se refiere, por ejemplo, al inciso a) de la página 3, estimando que la explicación dada por el Grupo de Trabajo sobre si hubo o no saldo deudor en la cuenta bancaria, no le parece muy clara; el inciso b) de la misma página, sobre los fondos pertenecientes a la OSP, que fueron utilizados para atender pagos en efectivo de la OMS. El inciso c) de la página 4, sobre la inversión excesiva de fondos, sobre la cual el Grupo de Trabajo da una opinión que hay que tener en cuenta que no procede de financieros. En cuanto al intercambio de fondos entre la OSP y la OMS, referida en la página 5 del Informe, estima el orador que la opinión expresada por el Grupo de Trabajo es poco práctica. Considera igualmente, que deben tomarse en consideración los puntos 13 y 14, que aparecen en la página 6 del Informe.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) recuerda que en la reunión del Consejo celebrada en Ciudad Trujillo hace tres años, se acordó solicitar del Sr. Uno Brunskog que aceptara el cargo de Auditor Externo de la OSP, cargo que ya ostentaba en la OMS, con el propósito de que examinara las actividades financieras de

la Oficina y formulara sus observaciones al Consejo Directivo. Esto es lo que ha hecho en realidad y por consiguiente, debe prestarse atención a sus observaciones. El orador señala que uno de los aspectos que más le ha sorprendido es el detalle de que los cambios de personal ascendieran al 63% de la plantilla de un servicio de la Oficina y desearía que el Director o alguno de sus asesores facilitaran alguna explicación sobre este aspecto. Por otra parte en la página 4 del Informe, el Grupo de Trabajo recomienda que la Tesorería pase del Tesorero de la Unión Panamericana a depender de la Oficina Sanitaria Panamericana. Cree el orador que en virtud del acuerdo establecido con la Organización de los Estados Americanos, la Tesorería debe permanecer necesariamente en la Unión Panamericana. Por otra parte, en la página 5, se habla de establecer un presupuesto único con las aportaciones de las distintas organizaciones que trabajan en programas de salud en el Continente. Esta es una excelente idea, pero utópica ya que se trata de un problema muy complejo. Las propias administraciones nacionales y locales tienen problemas con los diferentes presupuestos de donde proceden los fondos para actividades sanitarias y no considera que pueda hallarse una solución en lo que se refiere a dos Continentes. En la página 5 del mismo Informe, con referencia al punto 12, se alude a la sugestión del Auditor Externo relativa a la estabilización del Fondo de Trabajo. Cree que ya se ha llegado a esa estabilización, pero ahora se plantea la cuestión de saber en qué se invertirán en años sucesivos los fondos que iban a parar al Fondo de Trabajo.

El Sr. HINDERER (Jefe de Administración, OSP) aclara que el nombramiento del Sr. Uno Brunskog tuvo lugar en la V Reunión del Consejo Directivo, celebrada en Washington y no en la de Ciudad Trujillo y el nombramiento se hizo por el Consejo Directivo a recomendación del Director de la Oficina, por estimar que convenía contar con un Auditor que examinara los métodos de las operaciones y el sistema de contabilidad, y no simplemente como ocurría antes, un examen de carácter comercial sin comentarios ni críticas. En cuanto a los cambios de personal, el Sr. Hinderer se refiere a sus manifestaciones anteriores a este respecto y añade que varios organismos especiales del Gobierno de Estados Unidos fueron autorizados a pagar sueldos más elevados que los de la escala ordinaria de dicho Gobierno. Por ello la Oficina perdió buen número de miembros del personal, pero en cambio este año cuenta con gran número de solicitudes de empleo, de personas que antes estaban al servicio del Gobierno de los Estados Unidos. Los sueldos de la Oficina son relativamente buenos. En cuanto al otro asunto planteado por el Representante de los Estados Unidos relativo a la Tesorería de la Oficina Sanitaria Panamericana,

el Sr. Hinderer manifiesta que ya se ha procedido a la transferencia de esas funciones del Tesorero de la Unión Panamericana a la propia Oficina, lo que se hizo poco después de la 19a. Reunión del Comité Ejecutivo. En la actualidad es la propia Oficina la que administra todos los fondos y realiza todas las inversiones. Sin embargo, la Organización de los Estados Americanos; continua siendo el organismo encargado de recolectar las cuotas, notificando a cada país la suma a que ascienden las cuotas respectivas y en la mayoría de los casos reciben el pago de los países. No obstante, una vez recibidos los fondos se ingresan inmediatamente en una cuenta bajo el control del Director de la OSP. En cuanto al presupuesto combinado para todas las actividades sanitarias del Continente, considera que por el momento es imposible cumplir los deseos del Grupo de Trabajo a este respecto.

El Dr. SOPER (Director, OSP), refiriéndose a las manifestaciones del Representante de Estados Unidos sobre la estabilización del Fondo de Trabajo, repite sus manifestaciones anteriores y añade que la decisión adoptada sobre esta cuestión en la misma Sesión, se refiere únicamente al año 1954 y que por consiguiente, el Consejo Directivo está en libertad de modificar el nivel del fondo en cualquier otro año. Con referencia a las manifestaciones del Representante de México sobre la existencia de un saldo deudor en cuenta bancaria, el Dr. Soper señala que como se menciona en el Informe del Grupo de Trabajo, lo que en realidad existía era un saldo deudor en los libros de contabilidad de la OSP, y no en la cuenta bancaria, porque los cheques con fecha 31 de diciembre de 1952 fueron emitidos tres semanas después con el resultado de que en el momento en que los cheques fueron hechos efectivos, ya había el saldo suficiente en la cuenta para atender a su pago.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) pide aclaraciones sobre el inciso b) de la página 4 del Informe del Grupo de Trabajo.

El Sr. HINDERER (Jefe de Administración, OSP) informa que la situación a que se refiere el Representante de Brasil, se debió únicamente a que en aquella época el Tesorero de la Unión Panamericana tenía un control completo de los fondos de la OSP y cuando la Oficina necesitaba más fondos tenía que solicitarlos de él, lo que daba lugar a que algunas veces se tardase demasiado en notificarle que procediera a vender bonos de las inversiones para disponer de efectivo para las operaciones de la Oficina. Esta situación ha quedado totalmente remediada como consecuencia de la transferencia de todos los fondos a la Oficina y ahora se pueden vender los bonos sin pérdida de tiempo.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) pregunta si es realmente conveniente invertir en bonos tan gran proporción de los fondos de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que la norma de la Oficina, desde los tiempos del General Cumming y durante la época en que la Unión Panamericana tuvo el control de los fondos de la OSP, ha sido la de invertir el dinero en bonos de los Estados Unidos, con el objeto de recibir algún beneficio, en vez de mantener grandes sumas en la cuenta bancaria, sin resultado alguno.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) alude a la sugerencia del Grupo de Trabajo respecto a establecer un presupuesto único bajo la responsabilidad de la OSP con las aportaciones de las distintas organizaciones que trabajan en programas de salud en el Continente. Si esa unificación se refiere a las aportaciones de la OMS, AT/NU y OSP, nada tiene que decir; pero si se incluye también a UNICEF, estima oportuno repetir las reservas expuestas en la Tercera Sesión sobre una cuestión parecida. Aunque no está facultado para tratar sobre el tema, que en todo caso competiría a la Junta Ejecutiva de UNICEF, no cree que este Organismo acepte transferir su autoridad a otra entidad.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) señala que siempre que se aborda esta cuestión, se observa la complejidad de las operaciones. Propone que el grupo de trabajo designado en la Tercera Sesión Plenaria se ocupe también de estudiar a fondo la forma de poder llegar a una mejor coordinación en la administración de los fondos destinados a salud pública. Si no es posible llegar a la solución ideal, tal vez se pueda llegar a un "modus vivendi", que permita mejorar la situación en este aspecto.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) insiste en sus manifestaciones anteriores y añade que si en ese presupuesto único se trata de incluir también la adquisición de equipo y suministros proporcionados por UNICEF, cree que este organismo mantendrá sus atribuciones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que el documento de que se está tratando no procede del Director de la Oficina, sino del Grupo de Trabajo, por lo cual tal vez los miembros de dicho Grupo, pudieran dar mayores explicaciones. Ahora bien, se refiere a las observaciones hechas por el Representante de los Estados Unidos, en el sentido de que en la actualidad, debido a las complicaciones legales existentes en el campo internacional, es prácticamente imposible que pueda darse consideración inmediata a la sugestión del Grupo de Trabajo relativa a

establecer un presupuesto único. Es, sin embargo, un ideal y como ya ha señalado en su Informe Anual, está convencido de que en el futuro habrá de establecer algunas modificaciones en el sistema con que actualmente se opera, puesto que los requisitos vigentes en materia de pago de personal que trabaja para la Organización, causan complicaciones innecesarias y multiplican el trabajo, por lo que no cabe duda que en fecha futura, los Gobiernos de las Américas tendrán que adoptar alguna solución parecida a la que se ha sugerido en el curso de las discusiones. Pero estima que, por el momento, es imposible aplicarla.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) dice que el presupuesto único resolvería muchas dificultades de orden contable, pero naturalmente no se puede adoptar ningún acuerdo sin antes conocer la opinión de los organismos que aportan fondos para las actividades de salud pública en el Continente y que lo hacen muchas veces especificando los programas en que han de ser invertidos.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) expone que el Informe del Grupo de Trabajo ha sido aprobado por el Comité Ejecutivo y es, por consiguiente emanación del mismo. Aludiendo a las manifestaciones del Representante de Argentina señala que es evidente que el Consejo no puede recomendar Resoluciones que impliquen a otras organizaciones e insiste, por consiguiente, en que el grupo de trabajo designado en la Tercera Sesión Plenaria estudie esta cuestión a fondo, para tratar de arbitrar medios que faciliten las operaciones sanitarias.

El Dr. BISSOT (Panamá) manifiesta que el punto que se está debatiendo es simplemente una recomendación para que los técnicos de la OSP estudien la posibilidad de llegar a ese presupuesto único.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) estima que el Tema ha sido suficientemente discutido y que en realidad el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/7, no alude al informe del Grupo de Trabajo, sino que trata únicamente de que se apruebe el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo.

El Dr. MAY (Uruguay) estima que el Informe que se está considerando es claro y preciso y que las declaraciones del Dr. Soper y del Sr. Hinderer han disipado las dudas que pudieran existir. Ahora bien, estima como mala técnica financiera la

inversión de fondos en bonos de los Estados Unidos, porque podría producirse una baja en la cotización de los mismos.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) entiende que en el Proyecto de Resolución preparado por el Grupo de Trabajo sobre la unidad de acción en las actividades sanitarias del Continente, ya se abarca este punto.

El Dr. SEGURA (Argentina) da lectura del Proyecto de Resolución redactado por el Grupo de Trabajo a que ha hecho referencia el Representante del Brasil (Documento CD7/36).

El Dr. ORFELLANA (Venezuela) estima que el Proyecto de Resolución es importante y sugiere que su texto sea distribuido a los Representantes para que puedan estudiarlo detenidamente, antes de proceder a su discusión.

El PRESIDENTE declara que el Proyecto de Resolución expone los objetivos, de un modo general y expresa claramente los motivos que han originado su presentación.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) señala que el Proyecto de Resolución coordina las diferentes opiniones emitidas en el Consejo y, por consiguiente, propone que se someta a votación.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana), estima, por el contrario que se proceda a la distribución del documento para examinarlo en una sesión posterior y propone seguidamente que se apruebe el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/7, que es el punto que está en discusión.

El Sr. PERALTA (Argentina) estima que las observaciones del Auditor Externo responden quizás a una realidad teórica, pero considera que la gestión financiera de la Oficina ha sido bien llevada, y el Informe Financiero del Director y el del Auditor Externo, son claros y precisos.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) estima que el Proyecto de Resolución en el Documento CD7/7, no tiene nada que ver con el Informe del Grupo de Trabajo (Documento CE19/25) y que por consiguiente procede someter a votación la aprobación de la Resolución, como ha propuesto el Representante de la República Dominicana.

El PRESIDENTE somete a votación el citado Proyecto de Resolución.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/7, aprobando el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1952. 15/

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA SEXTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Miércoles, 14 de octubre de 1953, a las 10:02 a.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá
Vicepresidente: Sr. Andrés RODRIGUEZ Argentina
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria
Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de Resolución sobre unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas presentado por el Grupo de Trabajo (Documento CD7/36)	78
<u>Tema 16:</u> Informes del Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documentos CD7/23, CE19/11, CD7/23 Addendum I y CE20/6)	81
<u>Tema 18:</u> Proyecto de Reglamento de Escalafón del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CD7/8 y CE19/9)	83
Discursos del Secretario Adjunto de Estado, Encargado de los Asuntos Interamericanos, Sr. John Cabot y del Presidente del Instituto de Asuntos Interamericanos, Sr. Dudley W. Figgis	83
<u>Tema 18:</u> Proyecto de Reglamento de Escalafón del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CD7/8 y CE19/9) (Conclusión)	85
<u>Tema 30:</u> Campaña contra la viruela (Documento CD7/22)	90

EL PRESIDENTE, da la bienvenida al Dr. H. S. Gear, Director General Adjunto de la OMS, que asiste a la reunión en representación de dicha Organización, así como al Dr. Carlos Ramírez Boettner, Representante del Paraguay y expresa la esperanza de que puedan incorporarse a los trabajos de esta reunión del Consejo Directivo, los Representantes de los demás Países Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana que aún no participan en ella.

EL Presidente anuncia igualmente que en el curso de la sesión el Consejo Directivo recibirá la visita del Secretario Adjunto de Estado, Encargado de los Asuntos Interamericanos, Sr. John M. Cabot y del Presidente del Instituto de Asuntos Interamericanos, Sr. Dudley W. Figgis.

PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE UNIDAD DE ACCION EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA EN LA REGION DE LAS AMERICAS, PRESENTADO POR EL GRUPO DE TRABAJO (Documento CD7/36)

EL PRESIDENTE somete a consideración el Proyecto de Resolución (Documento CD7/36), presentado por el Grupo de Trabajo designado en la Tercera Sesión Plenaria y compuesto por los Representantes de Argentina, Brasil y Estados Unidos.

EL SECRETARIO da lectura de dicho documento.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que está de acuerdo con el espíritu y el propósito del Proyecto de Resolución que acaba de ser leído, salvo el segundo párrafo de la parte expositiva, que dice así:

"Que la colaboración de esta Oficina, eminentemente técnica, con organismos de acciones múltiples, crea cierta dificultad en el orden interno de la misma, como lo ha manifestado el señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el Informe Anual a la VII Reunión del Consejo Directivo (Washington, octubre de 1953)".

Estima que ese párrafo establece una marcada diferencia entre la Oficina, como entidad eminentemente técnica y los organismos no técnicos, que puede dar lugar a suspicacias por parte de estos últimos. Propone, por consiguiente, que se suprima dicho párrafo.

El Dr. SEGURA (Argentina) discrepa de la opinión del Representante de Venezuela, puesto que el Consejo se ha hecho eco del estado de inquietud sobre la cuestión de las relaciones con los organismos internacionales, expresado por el Director de la OSP, y el citado párrafo se ha incluido con el fin de poder dar una mayor autoridad al Director en sus gestiones cerca de las otras organizaciones internacionales, para tratar de resolver las dificultades técnicas con que tropieza la Oficina en la ejecución de los programas de salud pública. Propone, por lo tanto, que se mantenga íntegramente el texto presentado por el Grupo de Trabajo.

El Dr. URZUA (Chile) sugiere que se suprima la expresión "eminente mente técnica", con lo cual cree que se resolvería la objeción formulada por el Representante de Venezuela.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) está dispuesto a aceptar la propuesta del Representante de Chile, siempre que la redacción del párrafo elimine la marcada distinción que se hace entre la Oficina, como organización eminentemente técnica y los organismos de acciones múltiples, a que antes se ha referido.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) sugiere que en la parte expositiva del Proyecto de Resolución se citen las páginas del Informe del Director, que hacen referencia a las dificultades técnicas experimentadas por la Oficina en su cooperación con las organizaciones no técnicas.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) propone que se rectifique el párrafo en cuestión, en el sentido de que diga que "la colaboración de esta Oficina con otros organismos internacionales; crea" manteniéndose luego el texto igual como está redactado.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) se opone a la supresión de la frase sugerida por el Representante de Chile, porque de esa forma se daría a entender que la colaboración de la Oficina con organismos de acciones múltiples, crea cierta dificultad en el orden interno de la misma, cuando ésto no es cierto; porque las dificultades surgen por el carácter eminentemente técnico de la Oficina en el campo sanitario y el de los otros organismos que podrán ser también técnicos, pero en esferas distintas. Por otra parte, la supresión del párrafo, quitaría valor al Proyecto de Resolución. Aboga por consiguiente, porque se mantenga.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua), el Dr. SEGURA (Argentina), el Sr. ANGUIANO (Guatemala) y el Dr. PIERRE-NOEL (Haití), coinciden con la opinión del Representante del Brasil.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) insiste en que se suprima el párrafo entero, por entender que tiene forma negativa y el aspecto positivo de la Resolución está suficientemente claro en los otros tres párrafos de la parte expositiva.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta de supresión del párrafo segundo del Documento CD7/36, formulada por el Representante de Venezuela.

DECISION

Por mayoría de votos queda rechazada la propuesta del Representante de Venezuela y se aprueba el Proyecto de Resolución sobre unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas (Documento CD7/36), presentado por el Grupo de Trabajo. 16/

TEMA 16: INFORMES DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE EDIFICIOS Y OBRAS (Documentos CD7/23, CE19/11, CD7/23 Addendum I, y CE20/6)

El SECRETARIO dá lectura de los Documentos CD7/23 y Addendum I, en los que se transcriben las Resoluciones adoptadas sobre este Tema por el Comité Ejecutivo en sus 19a y 20a Reuniones, y anuncia que el Sr. Hinderer dará explicaciones complementarias sobre esta cuestión.

El Sr. HINDERER (Jefe de Administración, OSP) informa que en la documentación presentada se expone con bastante claridad la labor realizada en materia de obras. Pero llama la atención del Consejo Directivo sobre el detalle de que de las cantidades asignadas anteriormente para la ejecución de obras, ha quedado un saldo aproximado disponible de \$17,000 que no ha sido todavía utilizado, aunque en realidad se necesita para conservación y reparación de los edificios de la Sede durante los dos años próximos, y que partiendo de la presunción de que se podría disponer de esta cantidad para tales fines, no se ha incluido en los presupuestos para 1954 y 1955 partida alguna para obras de reparación en los edificios. Si por cualquier motivo no se pudiera contar con la cantidad antes citada, sería preciso incluir una partida igual o aproximadamente igual en el Presupuesto para 1955 que habrá de someterse a la próxima reunión de primavera del Comité Ejecutivo, para atender a la reparación de los inmuebles.

El Dr. SEGURA (Argentina) considera apropiadas todas las medidas adoptadas por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras y solicita la opinión del Presidente del mismo sobre el mejor destino que pueda darse al saldo disponible.

El Dr. BRADY (Estados Unidos), señala en su calidad de Presidente del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, que en los informes presentados, se detalla claramente la inversión de los fondos para obras y desearía que todos los Miembros del Consejo Directivo tuvieran oportunidad de visitar la Sede y observar las mejoras realizadas. Con respecto al saldo de \$17,000, el Subcomité ha solicitado de los Miembros del Consejo Directivo, que formulen sugerencias para su empleo. No se pensaba en principio que esos fondos quedaran a disposición del Subcomité, pero posteriormente, en el curso de estas sesiones, se ha sugerido que habrá necesidad de pintar los edificios, estimándose en

\$11,000.00 el valor de ese trabajo, y serán necesarias otras reparaciones en los dos años próximos y, como ha indicado el Sr. Hinderer, en el Presupuesto no se ha incluido asignación alguna para esta finalidad, por entender que se podría disponer del referido saldo. El Subcomité no ha podido reunirse estos días pero espera hacerlo antes de que concluya la reunión del Consejo Directivo y podrá presentar datos más concretos sobre la inversión del referido saldo, si el Consejo acuerda que se destine a la conservación de los edificios.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) está de acuerdo en que el saldo se destine a la conservación y obras de reparación de los edificios de la Sede. Al mismo tiempo pregunta al Secretario si ha recibido alguna comunicación de la Cancillería de la República Dominicana, designando al Sr. Vicioso Soto, Ministro Consejero de la Embajada de aquel país en Washington, como miembro del Subcomité Permanente de Edificios y Obras y del Comité Permanente para la Revisión de la Constitución, en representación de la República Dominicana.

El SECRETARIO informa que el Director de la Oficina no ha recibido todavía la comunicación a que se refiere el Representante de la República Dominicana.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) sugiere, igualmente, que el saldo de \$17,000.00 se destine a la conservación y reparación de los edificios.

El PRESIDENTE somete a votación esta propuesta y los Informes presentados por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras, (Documentos CD7/23 y Addendum I, CE19/11 y CE20/6).

DECISION

Por unanimidad se acuerda: 1) Expresar el agradecimiento del Consejo Directivo al Subcomité Permanente de Edificios y Obras; 2) aprobar las medidas adoptadas por el Subcomité Permanente hasta la fecha; 3) aprobar la recomendación del Subcomité, que cuenta con el apoyo del Comité Ejecutivo, relativa a que por ahora no se proceda a las obras de construcción, propuestas anteriormente, del cuarto piso del edificio 1501 de la Avenida New Hampshire y 4) que el saldo líquido disponible del crédito aprobado de \$135,180 que asciende aproximadamente a \$17,000, quede a la disposición del Subcomité para obras de conservación y reparación de los edificios de la Sede. 17/

TEMA 18: PROYECTO DE REGLAMENTO DE ESCALAFON DEL
PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documentos CD7/8 y CE19/9)

El SECRETARIO da lectura del Documento CD7/8, en el que figura la resolución adoptada sobre este Tema en la 19a Reunión del Comité Ejecutivo. Así mismo da lectura del Documento CE19/9.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) propone que se apruebe el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/8.

El Dr. URZUA (Chile) solicita unas explicaciones sobre la forma en que se procede a la provisión de las vacantes de personal de la OSP, especialmente las de Jefes de los Servicios y, por ejemplo, la del Jefe de la Sección de Finanzas. Desea saber si en tales casos se abre un concurso interno entre el personal ya al servicio de la Oficina, si al concurso pueden presentarse personas ajenas a la Oficina o si el Director nombra sin concurso la persona, que considera más idónea para el cargo vacante. Estima que esta cuestión es muy importante, porque todo funcionario aspira a ascender y para que el personal pueda desarrollar una labor eficiente, es preciso que no se considere víctima de relegación o injusticia y se sienta satisfecho en todo momento. Explica a este respecto el procedimiento que se sigue en la Administración de Chile.

Se suspende el debate por breves momentos, para recibir al Secretario Adjunto de Estado, Encargado de los Asuntos Interamericanos, Sr. John M. Cabot, y al Presidente del Instituto de Asuntos Interamericanos, Sr. Figgis, quienes entran en el Salón de Sesiones acompañados por el Presidente del Consejo, Dr. Urzúa, los Vicepresidentes, Drs. Bissot y Segura, y el Director de la OSP, Dr. Soper.

DISCURSOS DEL SECRETARIO ADJUNTO DE ESTADO, ENCARGADO
DE LOS ASUNTOS INTERAMERICANOS, Sr. JOHN M. CABOT Y
DEL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE ASUNTOS INTERAMERICANOS,
Sr. FIGGIS.

El Sr. JOHN M. CABOT agradece la oportunidad que se le ha brindado de asistir a una de las sesiones ordinarias y señala que el Departamento de Estado se siente complacido de

que se celebre de nuevo en Washington, esta importante reunión técnica y de poder poner a disposición de la misma las Salas de Conferencias. El Gobierno de los Estados Unidos tiene a orgullo el que la Sede de esta organización interamericana, que actúa también como Comité Regional de la OMS, se encuentre situada en este país. La Oficina Sanitaria Panamericana, fundada en 1902, tiene un amplio historial de realizaciones y merece ser felicitada por los esfuerzos que lleva a cabo actualmente con todo éxito. Estos progresos debidos al programa internacional de la Oficina, junto con los fondos de los presupuestos nacionales que todos los países dedican a la salud pública, son pruebas palpables de los resultados prácticos por los que todos los presentes trabajan. Señala que por la labor que desempeña, tiene siempre presente el papel esencial que representan los programas de salud pública en el establecimiento de las bases sociales para el buen entendimiento y la tolerancia internacional, factor poderoso para el mantenimiento de la paz mundial.

Al hablar de esos progresos, sabe perfectamente que la Organización Sanitaria Panamericana tiene dos misiones fundamentales que cumplir: la primera, como medio importante para fomentar la salud pública por todo el Hemisferio, y, al mismo tiempo, como elemento importante en el mantenimiento de amistosas relaciones interamericanas. No hay que perder de vista ni un solo aspecto de la Organización en las discusiones de ese Consejo Directivo y en la obra total de la Organización. La labor primordial de coordinar y estimular los esfuerzos en favor de la salud pública de tantas administraciones separadas, solamente seguirá prosperando sobre la base de buenas relaciones orgánicas. Por otro lado, la estructura orgánica en sí, -entidad política- no matará ningún mosquito ni inmunizará a los niños. A este respecto, señala el Sr. Cabot que se ha enterado de que en reuniones pasadas del Consejo se prestó considerable atención a la cuestión relativa a la medida en que debían participar en la Organización las áreas de este Hemisferio que no pertenecen a ninguna República Americana. Para resolver esta cuestión los Estados Unidos han favorecido un equilibrio, un justo balance entre los dos aspectos de la Organización que acaba de mencionar. Considera que este equilibrio se ha logrado mediante las decisiones adoptadas hace dos años, por las que se admite a todas las áreas del Hemisferio, cuya cooperación en los Programas de la Oficina es indispensable

para facilitar la labor técnica de la Organización. A juicio nuestro, y el orador desea insistir sobre este punto, esta decisión ha sido esencial para el desarrollo progresivo de la salud y no alteró, bajo ningún concepto, la composición de la Organización en su calidad de una de las principales organizaciones técnicas interamericanas. Señala que al referirse a ese tema lo hace con el propósito de asegurar a los señores Representantes que la Delegación de los Estados Unidos, dirigida por el Cirujano General, Dr. Scheele, presta atención constantemente a todos los aspectos de este problema y que los Estados Unidos harán el máximo esfuerzo para llegar a una solución satisfactoria para los intereses de todos los pueblos de la Región de las Américas. Concluye el Sr. Cabot deseando al Consejo el mayor éxito en su importante labor.

El Sr. FIGGIS, Presidente del Instituto de Asuntos Interamericanos, expresa su satisfacción por haber podido asistir a la Sesión y saludar a los Miembros del Consejo y añade que aunque sólo lleva un mes en Washington, se ha podido enterar de la excelente labor que la Organización está llevando a cabo y promete prestarle la máxima colaboración.

El PRESIDENTE, en nombre de todos los Miembros del Consejo, expresa su agradecimiento a los señores Cabot y Figgis por su visita y por los elogios que han dedicado a la Organización y el interés manifestado en los problemas sanitarios de las Américas. Les desea el mayor éxito en sus respectivas funciones, a fin de que se pueda mantener siempre el más alto nivel de cooperación, entendimiento y amistad entre todos los países de las Américas, integrados en una sola familia, formada de muchas naciones hermanas.

Seguidamente los señores Cabot y Figgis abandonan el Salón de Sesiones.

TEMA 18: PROYECTO DE REGLAMENTO DE ESCALAFON DEL
PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documentos CD7/8 y CE19/9) (Conclusión)

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que el párrafo B del Artículo 18 de la Constitución establece que la OSP tendrá un Subdirector y un Secretario General designados por el Director, con la aprobación del Comité Ejecutivo. El Director también nombrará todo el personal de la OSP y todos los nombramientos se harán de acuerdo con los Estatutos y Reglamentos adoptados por el Consejo. Dichos Estatutos y

Reglamentos especifican las condiciones que regirán en la selección de personal competente para llevar a cabo las obligaciones impuestas a la Oficina Sanitaria Panamericana, debiéndose tener presente, siempre que sea posible, la más amplia distribución geográfica en lo que se refiere a reclutamiento de ese personal. Añade que como indica en su Informe Anual, dotar a la Oficina de un personal adecuado es un proceso lento que, dada la naturaleza de las relaciones de la Oficina con los Gobiernos, nunca deberá terminar. Para la formación de un personal internacional plurilingüe contratado en los Estados Miembros, el Director ha de elegir entre funcionarios expertos en salud pública, al servicio ya de los Gobiernos Miembros y jóvenes recién graduados, relativamente inexpertos, que puedan crearse una carrera en el campo de la sanidad internacional. Cada uno de estos grupos presenta ciertas ventajas e inconvenientes. Es difícil a la Oficina dar la oportunidad de adquirir experiencia administrativa en el campo, a jóvenes funcionarios inexpertos, puesto que, en general, la función de la Oficina tiene esencialmente carácter consultivo y a veces resulta difícil conseguir la aceptación de jóvenes funcionarios, independientemente del valor que pueda tener tal asesoramiento. Añade después, que una organización sanitaria internacional, como la Oficina, no tiene poblaciones internacionales a su cargo y, por consiguiente, la contratación de su personal debe llevarse a cabo de la manera que sea más conveniente para mejorar los servicios nacionales de salud pública y mantener su propia estabilidad. Esto supone un personal compuesto de elementos procedentes de ambos grupos. Es evidente que una organización eficaz de empleados permanentes de la Oficina que aspiran a crearse una carrera en el campo de la sanidad internacional es esencial para el planeamiento de largo alcance y la ejecución eficiente de una política regional, pero, por otra parte, no cabe duda de la importancia que tiene para los propios Gobiernos que sus funcionarios puedan adquirir experiencia en el campo más amplio de actividades que ofrece la Oficina ni del valor para ésta de poder contar periódicamente con funcionarios sobresalientes de los servicios nacionales de sanidad. Naturalmente que es una ventaja, tanto para la Oficina como para los Gobiernos, en sus relaciones mutuas, disponer de personas que han trabajado en la Oficina y regresado a sus propios países para ocupar puestos importantes.

La Oficina no puede desarrollarse plenamente si se crea una plantilla cerrada de personal, en la cual los puestos de mayor categoría estén exclusivamente abiertos a aquellos funcionarios que están ya a su servicio. Es preferible que mantenga la posibilidad de que destacados funcionarios de sanidad de los Estados Miembros, vengan a trabajar a ella con la categoría que corresponda a su capacidad y aptitud. Estos funcionarios contribuirían a la labor de la Oficina y, al mismo tiempo, podrían tener una visión más amplia y estarían en mejores condiciones de colaborar, al regresar a sus respectivos países, con la Oficina en el perfeccionamiento del programa de salud pública del Continente. Estima el Director que estas consideraciones son muy importantes en relación al problema que se está discutiendo. La OSP no es exclusivamente una organización para la erradicación del Aedes aegypti ni tampoco una organización sumamente especializada que deba desarrollarse teniendo en cuenta solamente el interés de la eficiencia administrativa. Estima, por ejemplo, muy importante el hecho que la Dirección de la Escuela de Salud Pública de São Paulo estuviera a cargo del Dr. Antunes que paso algun tiempo al servicio de la Oficina, así como el hecho de que el Director de la Escuela de Chile haya prestado también servicio en la Organización, y lo mismo puede decirse del Dr. Urzúa. Al considerar las cuestiones de personal, el Director no puede tener en cuenta exclusivamente a funcionarios ya al servicio de la Oficina. Recuerda nuevamente que durante más de tres años ha estado vacante el puesto de Jefe de la División de Educación y Adiestramiento, no porque no hubiera necesidad de cubrirlo, sino porque no quiso hacerlo hasta encontrar una persona que tuviera experiencia tanto en el campo de la salud pública, como en el de educación y adiestramiento. Del mismo modo se dejó vacante el puesto de Jefe de la División de Salud Pública, cuyas funciones fueron acumuladas por el entonces Subdirector, Dr. Candau, hasta que recientemente ha sido cubierto por el Dr. Carlos Luis González, que no pertenecía al personal de la Oficina. Refiriéndose a la provisión de los puestos de Jefes de Servicio, mencionada por el Representante de Chile, el Director explica el procedimiento seguido para la provisión de la vacante de Jefe del Servicio de Becas, realizada recientemente. La vacante fue notificada en el seno de la Organización así como a la OMS, habiéndose presentado nueve candidatos procedentes de diferentes partes del mundo. El Comité de selección sólo retuvo solicitudes de dos candidatos, uno miembro del personal y el

otro ajeno a la Oficina. Como los antecedentes presentados por este último no permitían adoptar una decisión, se le invitó a que viniera a Washington, en donde en entrevista con el Dr. Wegman y después de pesar las ventajas e inconvenientes, retiró su candidatura, siendo nombrado así el Dr. Lourie. Ruego al Sr. Hinderer que facilite explicaciones sobre los restantes puntos suscitados por el Representante de Chile.

El Sr. HINDERER (Jefe de Administración, OSP) refiriéndose a la cuestión planteada por el Representante de Chile sobre la forma en que se cubriría la vacante del Jefe de la Oficina de Finanzas, informa que el procedimiento que se seguiría en ese caso, sería el de notificar la vacante dentro de la Organización en toda la Región y también a través de la OMS, de las Naciones Unidas y de todos los medios de que dispone la Oficina. Al procederse a la selección, se consideran primero los candidatos que ya están al servicio de la Oficina y hasta que todos ellos hayan sido eliminados, no se toman en consideración las candidaturas de personas ajenas a la Oficina. El Comité de Selección estaría integrado en ese caso por el Subdirector, el Jefe de la División correspondiente, un funcionario de la Oficina de Finanzas y una cuarta persona designada por las tres anteriores. Este Comité procedería a seleccionar el candidato, cuya designación se recomendaría al Director, de quien depende la decisión final en todos los casos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que la interpretación justa del Reglamento, si no está equivocado, es la de que la decisión definitiva corresponde al Director.

El Dr. ZOZAYA (México) felicita al Director por su clara exposición. El Reglamento es una cosa y la práctica otra. Muchas veces se producen cambios de personal, porque éste se siente descontento y se considera víctima de una injusticia. Le parece muy conveniente que el Director nombre las personas que han de ocupar los cargos importantes de la Oficina, pero le preocupa cuanto se refiere a los puestos inferiores. A este respecto señala que en el Documento CE19/9, se dice que "el sistema de ascensos que se aplica actualmente en el seno de la Oficina, es similar, en general, al plan adoptado en todas las organizaciones internacionales." Recuerda el interés que siempre ha demostrado personalmente por estas cuestiones, desde que en Ciudad Trujillo se introdujeron modificaciones al Reglamento y pregunta si hay alguna diferencia fundamental entre el Reglamento de la OSP y el de la OMS.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que en el caso citado por el Representante de México se utiliza la expresión "en general" porque el Reglamento de la OMS no es exactamente igual al de otras organizaciones internacionales. El Reglamento de la OMS se basa en el de las Naciones Unidas. Desde la reunión de Ciudad Trujillo se han seguido casi al pie de la letra las modificaciones del Reglamento de la OMS, ateniéndose a la orientación fijada por el Subcomité entonces constituido.

El Dr. URZUA (Chile) deduce de las manifestaciones del Director que en la OSP se sigue un procedimiento combinado de concurso y libre designación. Considera que así debe ser. Pero sugiere que para evitar cualquier malestar en el personal, sería conveniente aplicar el mismo procedimiento que se sigue en el Servicio Nacional de Salud de Chile, en el que se nombran como observadores del Comité de Selección, a dos miembros designados por el Comité de Personal. Lo importante es conseguir siempre que el personal se sienta satisfecho, especialmente el administrativo.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) propone que el personal de las oficinas de Zona sea latinoamericano. La diferencia de idioma es un factor importante en las relaciones de los funcionarios de la OSP con los Gobiernos. En esta forma se resolverían las dificultades que actualmente puedan existir y además se lograría que los técnicos de la OSP tuvieran una mejor comprensión de los problemas de sanidad de los diferentes países.

El PRESIDENTE somete a votación el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/8. El Representante de Guatemala se abstiene.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución que aparece en el Documento CD7/8, por el que el Consejo expresa su conformidad con la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo, en el sentido de que no es necesario preparar un Reglamento de Escalafón para el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, por estimar suficientes a este propósito las actuales disposiciones del Reglamento del Personal. 18/

TEMA 30: CAMPAÑA CONTRA LA VIRUELA (Documento CD7/22)

El SECRETARIO da lectura del Documento CD7/22, relativo a este tema y añade que el Director ha designado al Dr. Carlos Luis González, Jefe de la División de Salud Pública, para que facilite al Consejo las explicaciones complementarias sobre la campaña contra la viruela en las Américas.

El Dr. GONZALEZ (Jefe de la División de Salud Pública, OSP) informa que el problema de la viruela en las Américas ha sido objeto de interés desde hace años por parte de los cuerpos directivos de la Organización y de la OSP. En la reunión de La Habana, el Consejo Directivo estableció un fondo especial de \$75,000.00 que debía utilizarse en la iniciación de un programa adicional de lucha antivariólica en 1953. En cumplimiento de esa decisión la Oficina ha estado trabajando en ciertos aspectos que se detallan en el párrafo 3 del Anexo al Documento CD7/22. La Oficina considera que un programa de lucha antivariólica en las Américas, debe basarse, primero, en el mejoramiento del sistema de notificación y, segundo, en el estímulo de la producción local de cantidades suficientes de vacuna activa y estable y a este efecto se ha estimulado la producción local de vacuna seca. En tercer lugar, se debe basar en la ayuda y asesoramiento a los laboratorios y al personal de campo, y, por último, en el adiestramiento del personal necesario para llevar a cabo el programa en los países. En el mismo anexo se da cuenta de las actividades desarrolladas en 1953. Llama la atención a este respecto sobre el hecho de que un experto en producción de vacuna seca, ha visitado varios países de las Américas y continuará visitándolos en el futuro. Además la Oficina puede prestar asesoramiento a los Gobiernos, por cuanto que en el Servicio de Enfermedades Transmisibles de la División de Salud Pública, se cuenta con personal capacitado para ello. Los planes para el futuro consisten en iniciar el programa de erradicación de la viruela en Argentina, Brasil y Cuba, empleando vacuna seca producida en cada uno de esos países, cuya producción se estimulará también en los demás países que lo soliciten.

El Dr. URZUA (Chile) está de acuerdo con el Informe presentado por la Oficina y con la labor de intensificar la producción de vacuna seca. Señala una distinción entre las campañas contra epidemias esporádicas y las campañas a largo

plazo, como la que se ha realizado en México. Considera que las campañas contra la viruela no deben permanecer aisladas, sino que deben realizarse al mismo tiempo que otras actividades sanitarias, por ejemplo las del saneamiento del medio; y sugiere por consiguiente, que esas campañas se incluyan en programas más generalizados de salubridad.

El Dr. ZOZAYA (México) expone que en la Reunión de Lima, ya se formuló una demanda para incluir en el Presupuesto de la Oficina, fondos para una campaña antivariólica. Considera que si bien la labor de intensificar la producción de vacuna seca es útil y realizable, la erradicación de la viruela de un país es un problema muy difícil. México ya trató de esta cuestión con la Oficina y se tropezó con muchas dificultades. Estima, por consiguiente, más útil ayudar a los laboratorios a producir una buena vacuna seca para evitar las consecuencias de la pérdida de la eficacia de la vacuna, por las dificultades de transporte, y el mal trato que a veces se da a la misma. Recuerda que desde hace 27 años se está ocupando de esta cuestión de la vacuna seca. El problema en la primera época era el número muy elevado de bacterias y el Instituto Nacional de Salubridad nunca aceptó las vacunas propuestas. Considera, por consiguiente, un poco confusa la expresión de "erradicación de la viruela" que se cita en el Informe y pregunta en qué forma la OSP va a prestar su ayuda a los programas de erradicación en la Argentina, Brasil y Cuba, de que se habla en el Informe.

El Dr. GONZALEZ (Jefe de la División de Salud Pública, OSP) informa que efectivamente el Consejo Directivo ya expresó en la reunión de Lima su interés por el programa de erradicación de la viruela, pero no llegó a concretarlo en cifras presupuestarias. Son indudables las dificultades para una campaña de erradicación de la viruela, como ha puesto de relieve el Representante de México, que lleva tantos años dedicándose a este problema, pero es preciso reconocer que el paso fundamental para una campaña de ese género, es la disponibilidad de una buena vacuna, si se quiere establecer un programa de lucha antivariólica a largo alcance, con miras a la erradicación. En cuanto a que el término "erradicación" aparezca en el Informe, es un ideal que puede alcanzarse en un tiempo más o menos largo, pero cuando se quiere planear a largo plazo es preciso expresar el objetivo desde el primer momento. La vacuna seca, tal como se puede producir en la actualidad, permitirá subsanar grandes dificultades en los países tropicales y en los

que tienen dificultades de transporte. Recuerda finalmente que en la Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Ciudad Trujillo en 1950, se aprobó una resolución cuyo título dice "Erradicación de la Viruela". En la reunión del Consejo Directivo del año pasado, se adoptó igualmente una resolución sobre lucha antivariólica en las Américas. Por consiguiente, la Oficina debe tener como objetivo final la erradicación de la viruela, respondiendo así a las orientaciones de los cuerpos directivos de la Organización.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) se muestra en favor del Programa de la Erradicación de la Viruela. Durante los últimos tiempos se han hecho grandes progresos sobre los métodos en esta materia y cada país tratará de aplicarlos de la mejor manera posible.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) explica que en su país, en 1929 y 1930, se vacunó en seis meses a 450,000 personas y se ha continuado vacunando. Desde hace veinte años no se ha producido un solo caso de viruela. Lo importante es tener una linfa seca bastante potente para hacer diluciones en el campo. Indica que en la actualidad se aplica la vacuna del virus 17D contra la fiebre amarilla, al mismo tiempo que se procede a la escarificación contra la viruela, lo cual supone gran economía, puesto que no hay que repetir los desplazamientos. Recuerda que en su viaje anterior a los Estados Unidos, ya trató con el Dr. Soper, de la posibilidad de mezclar las vacunas contra la viruela y la fiebre amarilla selvática.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) manifiesta que en el documento que se está discutiendo se hace mención a que la Organización Mundial de la Salud ha solicitado la opinión de este Comité Regional sobre el programa de erradicación de la viruela y en el mismo documento se sugiere que esta opinión sea expresada de preferencia en forma de Resolución. Estima que el informe presentado por la Oficina está muy bien concebido y que cuánto se sugiere en el punto 3 del mismo, responde a la petición de la OMS, pero cree que debe hacerse alguna referencia a la sugestión del Representante de Chile en el sentido de que las campañas antivariólicas, se realizan mejor como parte de un programa más amplio de salubridad, puesto que no es conveniente desde el punto de vista económico realizar únicamente las primeras. En segundo lugar, los programas deben llevarlos a cabo cada país con la

asistencia y el estímulo de la organización internacional y este parece ser el propósito que se deduce del informe presentado por la Oficina. En el documento que haya de someterse a la OMS, se puede mencionar también que ya se han facilitado suministros a los laboratorios. Recuerda así mismo que el Consejo estableció un fondo de \$75,000.00 para este programa y no se explica cómo se ha invertido. Pero, en general, se han realizado grandes progresos que abren esperanzas para el futuro. En el Informe del Director figura un mapa en el que aparecen considerables áreas de este Hemisferio, al parecer libres de viruela. Por lo que se refiere a los Estados Unidos, el número de casos notificados es inferior a veinte. No se sabe exactamente si se trata de casos de viruela, aunque se cree que la mayoría son de varicela, porque se trata de casos esporádicos, sin relación alguna con las epidemias de viruela. Concluye señalando que la delegación de los Estados Unidos apoya el programa de erradicación de la viruela.

El Dr. LAVOINE (Francia) expresa su conformidad con que se ayude a la producción de vacuna seca antivariólica, vacuna que es muy importante especialmente en los trópicos, pero de la lectura del Informe se deduce la impresión de que la erradicación de la viruela se limitaría a un problema de producción y conservación de la vacuna. En Francia se considera que lo que hace falta es vacunar y revacunar obligatoriamente a la casi totalidad de la población, haya o no epidemia. Así la Ley francesa del 15 de febrero de 1902, que se aplica en la Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa, desde 1929, establece la obligatoriedad de la vacunación de los recién nacidos, antes de un año de edad; de los niños a los 11 años y después a los 21 años. Por otra parte, las estipulaciones internacionales obligan a que cada viajero esté en posesión de un certificado de vacunación, que date de menos de tres años. Expresa su conformidad con las manifestaciones del Representante de Chile, en el sentido de que la vacunación antivariólica sirva para llevar a cabo al mismo tiempo otros programas de vacunación. Indica que en los territorios franceses se ha introducido así, obligatoriamente y de modo sucesivo, la vacunación antidiftérica, antitetánica, antitifoidea y recientemente, la vacunación con BCG.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Representante de Estados Unidos. Explica que en su país la incidencia de viruela ha disminuído de 5,000 casos en 1947, a apenas más de 100 casos en 1952,

gracias a las campañas colectivas llevadas a cabo Estado por Estado. Se trato primero de atender a los centros urbanos en donde es mas fácil aprovechar el tiempo y el personal de que se dispone. Por tratarse de campañas colectivas, no ha sido posible incorporar a ellas otros servicios sanitarios.

El Dr. URZUA (Chile) propone que se adopte una Resolución en el sentido de que el Consejo Directivo aprueba el plan desarrollado hasta ahora por la OSP para el control de la viruela y recomienda su intensificación con el fin de lograr la erradicación de esta enfermedad en América y que, además, la OSP debe impulsar en lo posible que estas campañas formen parte de planes permanentes y generalizados de salud pública o que sirvan como objetivo inicial para lograr tal fin, de acuerdo con las condiciones de cada país.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador) apoya la propuesta del Representante de Chile.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) pregunta si la propuesta de Chile es independiente de las recomendaciones que hayan de formularse a la OMS.

El Dr. URZUA (Chile) aclara que su propuesta se refiere exclusivamente a las Americas.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que la Oficina estima que la producción de vacuna seca es la base de todo programa. No tiene interés en que se realicen programas temporales, puesto que cuando se realiza una campaña de vacunación para hacer frente a una epidemia, al siguiente año se presenta de nuevo una epidemia y hay que repetir la campaña. La Oficina estima que para una campaña de tipo general tal vez sirva cualquier tipo de vacuna, pero el éxito de una campaña depende en parte de los restantes servicios generales existentes. Se necesita una vacuna que pueda resistir hasta cierto punto el mal trato que inevitablemente recibe. La Oficina no se propone solicitar fondos en gran escala para ayudar a los países, pero desea fomentar las relaciones entre los países americanos de tal forma que se puedan establecer unas normas en todos ellos para llegar a vacunar tal vez el 15% o el 20% de la población cada año, con un presupuesto continuo. Expresa su pleno acuerdo con el criterio expresado por el Representante de Chile.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) propone que se designe un grupo de trabajo que podría presentar un proyecto de resolución en una próxima sesión plenaria. Este grupo de trabajo podría estar formado por los representantes de Chile, Estados Unidos, República Dominicana y Venezuela.

El Dr. SEGURA (Argentina) apoya la propuesta del Representante del Brasil.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) propone que se añada al grupo de trabajo al Representante de México.

El PRESIDENTE propone que el Grupo de Trabajo sea integrado por los Representantes de Estados Unidos, Chile, Venezuela, República Dominicana y México, y estudie tanto el Proyecto de Resolución presentado por el Representante de Chile como las sugerencias que deben formularse a la OMS.

Así se acuerda.*

Se levanta la Sesión a las 12:40 p.m.

* Resolución presentada y aprobada en la Novena Sesión Plenaria (Resolución XXVII).

ACTA RESUMIDA DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Jueves, 15 de octubre de 1953, a las 9:45 a. m.

Presidente: Dr. Hernán URZUA Chile
Vicepresidentes: Sr. Andrés RODRIGUEZ Argentina
Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria
Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 15:</u> Informe del Comité Permanente para la Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documentos CD7/27, CPRC/32 y Anexos I y II)	98
<u>Tema 17:</u> Informe Preliminar de la Comisión de Economías y Descentralización (Documentos CD7/5, CE19/13 y Anexos I, II y III)	101
<u>Tema 31:</u> Derechos y obligaciones de los Miembros Asociados de la Organización Mundial de la Salud (Documento CD7/20 y Anexos I y II)	108
<u>Tema 32:</u> Adquisición de insecticidas para los programas de salud pública (Documento CD7/14, Addenda I y II)	109

EL PRESIDENTE anuncia que el día anterior terminaron las discusiones técnicas y que la Comisión General ha acordado que se celebre Sesión Plenaria en la tarde de hoy, a fin de poder agotar todos los temas del programa el viernes y proceder el lunes a la firma del Informe Final.

TEMA 15: INFORME DEL COMITE PERMANENTE PARA LA REVISION DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA (Documentos CD7/27, CIRC/32 y Anexos I y II).

El SECRETARIO da lectura al Documento CD7/27, en el que se transcribe la Resolución adoptada sobre este Tema en la 20a Reunión del Comité Ejecutivo y da unas explicaciones sobre los informes presentados por el Comité Permanente para la Revisión de la Constitución, presidido por el Sr. Calderwood (Estados Unidos) y del que formaron parte el Sr. Víctor M. Vergara (Chile) y el Dr. Mario Bergés Chupani (República Dominicana).

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) recuerda que el Consejo Directivo en su VI Reunión celebrada el año pasado en La Habana, adoptó la Resolución X, por la cual se dispuso: (1) Aplazar la revisión de la Constitución hasta conocer las opiniones de los Gobiernos Miembros y organismos interesados; (2) Referir a los Gobiernos la documentación existente y (3) **Enviar** al Comité Permanente la nueva documentación recibida, para que dicho Comité elaborase un nuevo anteproyecto o ratificase el presentado en la Reunión. Se han cumplido los puntos primero y tercero, pero en cuanto al segundo, hay todavía diez Gobiernos que no han emitido juicio alguno sobre la cuestión. Por consiguiente, el Comité no ha podido dar cumplimiento a la última parte de la Resolución antes mencionada, es decir, a la elaboración de un nuevo anteproyecto; porque es absolutamente imposible ratificar el presentado en La Habana, ya que las opiniones emitidas por ciertos organismos, por tener fundamentos legales irrefutables, no lo permiten. Por esta razón, sólo cabe discutir o no discutir la parte del anteproyecto presentada por el Comité. Estima que esto supondría perder el tiempo, puesto que no se conoce aún la totalidad del anteproyecto, y el articulado de una Constitución debe guardar una estrecha relación, a fin de que no existan disposiciones contradictorias. Propone que se tome nota del Informe presentado por el Comité Permanente, que ha trabajado con entusiasmo y amor propio y esperar hasta la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, a la cual el Comité promete en su informe presentar el nuevo texto completo del anteproyecto. Además, los

Representantes cuyos Gobiernos aun no han contestado, no avanzarían nada con emitir opiniones sobre el fondo del problema, porque no saben si sus Gobiernos las respaldarían, si se tiene en cuenta que se trata de una materia que ofrece aspectos jurídicos, cuyo conocimiento corresponde a las Cancillerías y no a los Departamentos de Salud Pública.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) expresa su acuerdo con las manifestaciones del Representante de la República Dominicana y recuerda que en la 20a. Reunión del Comité Ejecutivo, el Observador de Cuba, ya expresó la conveniencia de aplazar la discusión del Tema y llevarlo directamente a estudio de la Conferencia Sanitaria Panamericana. En dicha ocasión, el Observador de la Argentina, opinó que era procedente iniciar la discusión del Informe del Comité Permanente y no dilatar más su consideración, por las razones que entonces expuso. Pero estudiados posteriormente con mayor detenimiento todos los aspectos de la cuestión, y considerando que la resolución definitiva del problema ha de quedar siempre dentro de la jurisdicción de la Conferencia y a ella ha de llegar cualquier revisión de la Constitución, la Delegación de la Argentina estima que es indudablemente beneficioso que, en los casos como el que se está discutiendo, la autoridad máxima de la Organización Sanitaria Panamericana, actúe con la más absoluta libertad, sin necesidad del juicio previo de otros organismos integrantes de la Organización. Es lógico, por otra parte, que los organismos internacionales, por muy técnicos que sean, tengan siempre vinculaciones que les liguén a las instituciones políticas, ya que la representación que en ellos se ejerce es en nombre y representación de los Gobiernos Miembros y no de instituciones nacionales técnicas. La Delegación de la Argentina propone que se remitan todos los antecedentes existentes, así como los que se puedan recibir en adelante sobre el Tema y los que elabore el Comité Permanente, a estudio y consideración de la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, para evitar juicios sobre lo que en definitiva ha de ser resuelto por el organismo máximo.

El Dr. DE CASTRO (Brasil), el Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) y el Sr. ANGUIANO (Guatemala) se adhieren a las manifestaciones del Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo un Proyecto de Resolución que resume las opiniones expresadas en el curso de los debates. El Dr. BISSOT (Panamá) y el Sr. ANGUIANO (Guatemala) apoyan la proposición que acaba de presentar la Presidencia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) declara que el Consejo Directivo podría dedicar algún tiempo a la discusión de este tema, aprovechando la oportunidad de hallarse presentes representantes de los Gobiernos Miembros de la Organización y tener capacidad jurídica para tomar en consideración los proyectos de enmienda a la Constitución, que se mencionan en el Informe del Comité Permanente. Es de suponer que, entre las enmiendas, unas den lugar a controversia, pero otras pueden recoger el asentimiento de todos los presentes y por este motivo, insiste en que es oportuno aprovechar esta Reunión para proceder a un cambio de ideas, sin perjuicio de dejar la resolución a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, como ha propuesto acertadamente el Representante de la República Dominicana.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que están ausentes de esta Reunión del Consejo Representaciones de seis o siete países y que las opiniones parciales que se expresaran no tendrían gran valor para formar un juicio completo. En definitiva, discutir ahora el problema de la revisión constitucional sería empuñecerlo. Insiste en la propuesta de la Delegación de la Argentina de dejar en libertad a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana para que estudie y resuelva la cuestión.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) apoya la propuesta del Representante de la República Dominicana, no solo por las razones expuestas, sino porque además el Consejo Directivo encargó al Comité Permanente que preparara un Informe completo sobre la revisión de la Constitución; informe que no le ha sido posible preparar hasta ahora. Da su apoyo a la propuesta de la Presidencia.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos), en su calidad de Presidente de la Comisión Permanente, ruega a la Presidencia que aclare si su moción recoge la sugerencia formulada por el Representante de la Argentina, en el sentido de que el Comité Permanente complete su labor de revisión de la Constitución, tomando en consideración las observaciones presentadas por los Gobiernos y someta un informe final a la próxima Conferencia.

El PRESIDENTE precisa que su propuesta recoge la sugerencia hecha por la Delegación de la Argentina.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) expone que si bien la Delegación de los Países Bajos no tiene derecho a intervenir en el debate, desea saber si los proyectos de enmiendas a la Constitución, serán comunicados a los Gobiernos del Reino Unido, Francia y los Países Bajos.

El PRESIDENTE declara que no hay inconveniente alguno en que los proyectos de enmiendas, que someta el Comité Permanente, sean transmitidos a los citados Gobiernos.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) ruega al Presidente someta a votación su propuesta anterior, en el sentido de que sin perjuicio de pasar el Tema a la consideración de la Conferencia, se trate en esta Sesión, sin carácter oficial, de los proyectos de enmiendas ya preparados por el Comité Permanente.

No habiendo sido secundada por ningún otro Representante, el PRESIDENTE anuncia que, de acuerdo con el Reglamento, no procede pasar a votación la propuesta del Representante de Venezuela.

El Presidente somete seguidamente a votación el Proyecto de Resolución que ha formulado sobre este Tema y que cuenta con el apoyo de los Representantes de Panamá, Guatemala y Haití.

DECISION

Por unanimidad, el Consejo resuelve tomar nota del estado de los trabajos realizados por el Comité Permanente; remitir a los Gobiernos Miembros el Informe de dicho Comité y las opiniones recibidas hasta la fecha; recomendar al Director que insista cerca de los Gobiernos Miembros que todavía no han presentado sus observaciones en relación a la revisión constitucional para que lo hagan a la mayor brevedad; y transmitir a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana el Informe Final del Comité Permanente sobre la revisión de la Constitución para su estudio y resolución. 19/

TEMA 17: INFORME PRELIMINAR DE LA COMISION DE ECONOMIAS Y DESCENTRALIZACION (Documentos CD7/5, CE19/13 y Anexos I, II y III)

A indicación del Presidente, el SECRETARIO da lectura de los puntos más importantes del Informe Preliminar (Documento CE19/13) presentado por la Comisión de Economías y Descentralización, que preside el Dr. Zozaya (México) y de la que han formado parte el Dr. Brady (Estados Unidos) y el Dr. Jiménez (Chile).

El Dr. ZOZAYA (México) manifiesta que, en su calidad de Presidente de la Comisión de Economías y Descentralización, como ya se señala en el Informe, la Comisión tomó dos decisiones:

la. Hacer un estudio de la organización, métodos y procedimientos administrativos aplicados en la Sede de la Oficina y 2a., Visitar las Oficinas de Zona para ver su funcionamiento tanto técnico como administrativo. La Comisión ha celebrado dos reuniones y ha llegado a la conclusión, en relación al primer punto, de que sería más conveniente encomendar el estudio de la Organización de la Sede a un organismo especializado ajeno a los Gobiernos Miembros de la Organización. Se ha pensado para ello en la empresa "Public Administration Service" de Chicago, que está especializada en esta clase de estudios. En cuanto al estudio de las funciones de las Oficinas de Zona, se había acordado en principio que los tres miembros de la Comisión visitaran a mediados de febrero próximo todas las oficinas, enviando previamente a sus Jefes un cuestionario sobre los datos que la Comisión deseaba obtener para preparar su informe a la Conferencia el año próximo. Recuerda que en la Reunión de La Habana se autorizó al Director para atender a los gastos de la Comisión. En el Informe figura un presupuesto, por el importe de \$9,000.00, para sufragar los viajes de los miembros de la Comisión y el consultor y viajes y otros gastos de los consultores, pero cuando se preparo dicho presupuesto no se había pensado que el estudio de la organización de la Sede sería llevado a cabo por una compañía privada, trabajo cuyo importe se calcula aproximadamente en \$3,500.00, cantidad que habría que agregar al presupuesto ya presentado por la Comisión y que se somete a la consideración del Consejo Directivo.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que el informe ofrece una vista panorámica de la impresión general que la Comisión ha recibido de las actividades de la Oficina, sin que se concrete en medida alguna. La Comisión propone ahora visitar las Oficinas de Zona. La Delegación de la Argentina considera que estas visitas que han de ser breves, por no decir fugaces, no pueden dar la exacta medida de la efectividad de la labor de las Oficinas de Zona. Son los propios Gobiernos los que pueden juzgar mejor la importancia y la eficiencia de su funcionamiento, así como los resultados que de ellas se esperan. El Dr. Segura estima que la continuidad de las actividades de esta Comisión no ha de dar resultados prácticos y en cambio daría lugar a gastos sin mucha consecuencia. Son tan múltiples las manifestaciones de los Gobiernos en favor de la realización de economías y de un espíritu de sobriedad y contención en los gastos administrativos, que está seguro de que el Director de la OSP y los Jefes de las Oficinas de Zona están haciendo lo posible en ese sentido. La Dirección de la Oficina ha de poner el máximo empeño en dar satisfacción a las indicaciones de los Gobiernos Miembros. Seguidamente se refiere a

algunos puntos concretos del Informe de la Comisión. No estima conveniente la sugerencia de esta última, en el sentido de que se suprima la Oficina Jurídica y se recurra solamente a un Asesor en los casos necesarios. A su modo de ver una organización internacional, como la Oficina, debe tener continuidad en la actuación jurídica, puesto que hay una tendencia a formar dentro del derecho, un derecho sanitario internacional y la Oficina debe contar, no con un asesoramiento esporádico, sino con un servicio jurídico permanente, que pueda atender a las consultas de los Gobiernos Miembros en esta materia. Con referencia al Servicio de Finanzas y Presupuestos, la Comisión dice que no pudo determinar si con menos personal se podría atender al trabajo que representa el manejo de los fondos de la Oficina. El Consejo Directivo ya trató anteriormente de esta cuestión y se propuso que podría delegar en un miembro del Comité para que, con la ayuda de un experto, determinara si el personal de la OSP era excesivo o insuficiente para el desarrollo de una labor útil. En cuanto a las Oficinas de Zona, la Comisión indica que el actual sistema presenta varias deficiencias en el sentido de que los servicios prestados por ellas serán desproporcionadamente superiores en el país en donde está situada su Sede. Estima que este temor es injustificado porque las Oficinas de Zona actúan con completa independencia de criterio. Cita el caso de la Oficina de Zona de Buenos Aires, donde muchas veces tropiezan con dificultades para obtener toda la asistencia deseada en algunos problemas que se presentan, pues el país de la sede es el menos amparado de la Zona. Y supone que lo mismo ocurrirá en los otros países donde están situadas las demás Oficinas de Zona. Recuerda seguidamente que el Representante de los Estados Unidos, Dr. Brady, ya ofreció anteriormente la colaboración de técnicos de la Secretaría de Estado, para realizar un estudio de la organización y funcionamiento de la Sede de la Oficina, ofrecimiento que se puede aprovechar en esta ocasión. En conclusión, sugiere que se interrumpan las actividades de la Comisión de Economías y Descentralización, dando por terminada su misión, agradeciéndole a sus miembros los esfuerzos realizados y expresando al Director de la Oficina el deseo de que los gastos administrativos se reduzcan al mínimo compatible con la colaboración técnica máxima que esperan de la Oficina los Gobiernos Miembros.

El PRESIDENTE declara, en su calidad de Representante de Chile, que en cuanto se constituyó la Comisión, pudo percatarse de que la labor que se le había encomendado era muy difícil de desarrollar por un grupo de tres personas sin misión

permanente en la Oficina. El problema de economías y descentralización es muy complejo. Recuerda que ha asistido a la última reunión de la Comisión en la que se pusieron de manifiesto las dificultades que encierra la labor encomendada. Añade que por su propia experiencia, los que están al frente de un servicio saben perfectamente las complejidades que encierran los problemas administrativos. La administración es una ciencia y un arte que tiene que ajustarse permanentemente a las circunstancias que se van produciendo. Alude a la evolución administrativa de la Oficina que ha pasado por tres fases - la primera, eminentemente centralizada; la segunda, de descentralización y la tercera que es la actual, de equilibrio y ajuste entre las funciones de la Sede de Washington y de las Oficinas de Zona. Nunca se llegará a una fase definitiva, pero es indudable que se han hecho progresos notables. Aunque ignora el pensamiento de los Representantes de los Estados Unidos y de México, miembros también de la Comisión, se adhiere a la proposición del Representante de la Argentina, por estimar que, a pesar de toda su buena voluntad, la Comisión no estará en condiciones de formular proposiciones concretas a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. ZOZAYA (México) considera injustas las críticas formuladas por el Representante de la Argentina. Hasta ahora las actividades de la Comisión no han costado un centavo a la Oficina, puesto que sus miembros se han reunido cuando han podido, razón por la cual tampoco han podido entrar a examinar a fondo el problema. Por otra parte, en la resolución aprobada en la Reunión de La Habana, por la que se creó la Comisión, no se fijaron las atribuciones de ésta, sino que se establecieron bases amplísimas, dándole una gran libertad de criterio. Cuando no hay normas concretas es fácil formular críticas. La Comisión ha tratado, con la mejor voluntad, de llevar a cabo la misión encomendada. Cuando la Comisión celebró su primera reunión con el Director de la Oficina, no tenía a su disposición más antecedentes que la resolución aprobada en La Habana. Seguidamente se refiere a la crítica formulada por el Representante de Argentina respecto a la supresión de la oficina jurídica. No se puede comparar, a su juicio las funciones de una oficina jurídica de la OSP con las de un Ministerio. La Comisión estudió en detalle el costo de ese servicio, en relación con el trabajo que desarrollaba, llegando a la conclusión de que era preferible contratar los servicios de un asesor jurídico cuando fuese necesario. Respecto a la visita de las Oficinas de Zona, se dice ahora que no sería suficientemente larga, pero el orador se pregunta qué se hubiera dicho si la Comisión hubiese decidido dar una opinión

sobre su funcionamiento sin visitarlas previamente. Termina diciendo que es al Consejo Directivo al que corresponde determinar si la Comisión ha de proseguir o no sus actividades y, en caso afirmativo, estima que debe fijarse su competencia en términos específicos.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) recuerda que el Consejo Directivo creó la Comisión y que cabía esperar que fuera un órgano del propio Consejo, pero en la resolución de La Habana se nombraron tres Gobiernos para formar parte de la Comisión. Esta se encontró en una situación difícil. No se había determinado si en las deliberaciones los miembros representaban al Consejo Directivo o a sus respectivos Gobiernos. De acuerdo con la Resolución, los miembros estimaron que representaban a sus respectivos Gobiernos. Esto también daba lugar a una situación difícil, que se refleja en la introducción del Informe, en la que se dice que aunque los miembros de la Comisión eran Representantes de sus respectivos Gobiernos, no han solicitado de éstos la aprobación de las declaraciones que figuran en el Informe, que deberán ser consideradas como provisionales. Las atribuciones, como ha indicado el Representante de México, eran sumamente amplias; en realidad, se encarecía a la Comisión que formulara recomendaciones respecto a economías y descentralización. Tales recomendaciones pueden abarcar todos los aspectos de las actividades, no sólo de la Organización Sanitaria Panamericana, sino también de sus relaciones con la OMS, UNICEF, AT/NU, etc., atribuciones demasiado amplias para que puedan ser cumplidas por tres personas que al parecer representan a sus Gobiernos. Tal vez sea cierto que el Comité no producirá economías, comenzando por el costo de su propio funcionamiento. En el informe se señala que ha habido una reducción de personal administrativo en la Oficina y que se espera reducirlo aún más el año próximo. Si la Comisión investiga esta cuestión y recomienda tal reducción, se podría decir que había logrado una economía. Pero todos sabemos que esto no es cierto, puesto que en todo caso, la administración la hubiera llevado a cabo. Cuando se constituyó esta Comisión, un representante manifestó que lo que se necesitaba era un estudio de la estructura administrativa de la Oficina y de los gastos administrativos, no porque los Representantes no los comprendieran, sino porque los respectivos Gobiernos no se daban cuenta de su necesidad y se estimó que, con ese estudio, los Gobiernos llegarían a comprender mejor las dificultades que encierra la administración de la Organización Sanitaria Panamericana. Sabemos que la OMS está realizando estudios de ese tipo en la Oficina Regional de Washington y que el Dr. Soper y sus asesores han destinado personal para estudiar

esta cuestión y la forma de realizar nuevas economías. El Representante de los Estados Unidos confía que la Comisión será abolida, ya que los Representantes Miembros del Consejo Directivo disponen ahora de información adecuada para defender ante sus Gobiernos los gastos administrativos de la Oficina de Washington. Esta es una cuestión que se ha suscitado en todas las reuniones de estos últimos años. Ahora bien, si el Consejo Directivo no se considera satisfecho en ese aspecto, recomienda que el Consejo faculte a la Comisión para utilizar los servicios de un organismo ajeno a la Oficina para que realice un estudio imparcial e informe a la Comisión, la cual daría cuenta al Consejo Directivo y cesaría entonces de existir. En cuanto se refiere a la asistencia de los Estados Unidos para llevar a cabo ese estudio, observa que, cuando se hizo el ofrecimiento, se confiaba en poder facilitar personal especializado para ese objeto, pero con las economías introducidas en el Gobierno de los Estados Unidos y el despido de funcionarios no ha sido posible encontrar alguien que pueda encargarse de esa labor, ni lo será en el futuro.

EL PRESIDENTE propone un proyecto de resolución en el sentido de que el Consejo resuelve tomar nota del Informe presentado por la Comisión de Economías y Descentralización creada por la VI Reunión del Consejo Directivo y acuerda dar por terminadas sus funciones, dado lo complejo de sus actividades y lo difícil que sería preparar un informe final antes de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana; y al mismo tiempo encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que presente a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana un informe completo sobre las economías realizadas en la administración de la Oficina y los resultados de la descentralización técnica y administrativa.

Se suspende la sesión a las 11:00 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) manifiesta que las críticas formuladas en el curso de la discusión, no han sido dirigidas al trabajo de la Comisión, que ha hecho todo lo posible, sino al sistema establecido. Le parece poco adecuado que el Consejo Directivo delegue a una Comisión la función de realizar economías en el funcionamiento de la Oficina, porque este sistema carga con demasiadas responsabilidades a la Comisión y, por otra parte, no es posible esperar grandes resultados, dada la forma en que está concebida la resolución de la Habana. Señala que, por otra parte, ya se han llevado a cabo economías en los gastos administrativos de la Oficina, como se deduce claramente de los presupuestos para 1954 y 1955, en los que se observa una disminución del 4 o 5% de los gastos administrativos y un aumento en la

proporción de los fondos destinados a los programas de campo. La disminución en los gastos administrativos podría ser mayor si los programas de campo fueran más amplios. Se adhiere a la propuesta formulada por el Presidente.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) reconoce que estos problemas de economías y descentralización son muy complejos y se plantean en todas las organizaciones, ya sean públicas o privadas. Los propios Gobiernos crean comisiones especiales para estudiar la forma de reducir los gastos administrativos. Ahora bien, las opiniones que se emitan sólo pueden tener valor teórico. Por su carácter internacional, la OSP no puede tener interés en efectuar demasiados gastos administrativos, pero tampoco se le pueden poner limitaciones en ese aspecto, porque esos gastos han de estar en relación con los programas de campo y las demás actividades de la Oficina.

El Dr. SEGURA (Argentina) aclara que sus críticas no se referían a los resultados obtenidos ni ha querido personalizar, sino que simplemente ha tratado de poner en evidencia que el método que se seguía no era conveniente, ya que enfrentaba a los miembros de la Comisión con un problema muy complejo y de solución casi imposible. La Representación de la Argentina no estuvo presente cuando en La Habana se votó la Resolución, creando la Comisión, pero si hubiera estado hubiese votado en contra. Duda que la persistencia del procedimiento adoptado dé mejores resultados en el futuro y, por consiguiente, insiste en que se dé por terminada la misión de la Comisión.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) reconoce igualmente que la dificultad estriba en el procedimiento adoptado. La Comisión ha realizado una buena labor, por la que debe felicitársele. Por otra parte, el Director ya ha adoptado medidas administrativas para realizar economías en la Sede y el análisis del programa y presupuesto permite apreciar que también se va avanzando en materia de descentralización. Apoya, por estas razones, la supresión de la Comisión, en el bien entendido que esta supresión se debe a las dificultades que encierra la misión que se le había encomendado.

El PRESIDENTE declara que a juzgar por las manifestaciones formuladas en el curso del debate, existe la opinión general de que la Comisión hizo cuanto estuvo a su alcance. Somete a votación si ésta ha de continuar o no sus actividades.

DECISION

Por unanimidad se acuerda dar por terminada la misión de la Comisión de Economías y Descentralización y que un Grupo de Trabajo integrado por el Presidente y los Representantes de Brasil y Haití, redacten el correspondiente Proyecto de Resolución.

TEMA 31: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (Documento CD7/20 y Anexos I y II)

El SECRETARIO da lectura al Documento CD7/20 relativo a este tema.

El PRESIDENTE manifiesta que en el Comité Regional de la OMS para las Américas, no hay Miembros Asociados, pero puede haberlos en el futuro, por lo que conviene examinar la cuestión.

El Dr. SEGURA (Argentina) pone de relieve que la cuestión relativa a los derechos y obligaciones de los Miembros Asociados en este Comité Regional está vinculada a la revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana y que, por lo tanto, no existiendo problema actual relativo a Miembros Asociados en este Comité Regional, propone que se conteste a la consulta del Director General de la Organización Mundial de la Salud, que se transcribe en el referido documento, en el sentido de que continúe la exención del Comité Regional para las Américas, de cualquier medida proyectada por la Asamblea Mundial de la Salud, en relación con los derechos y obligaciones de los Miembros Asociados.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) declara que la Delegación de la República Dominicana está de acuerdo con la proposición del Representante de la Argentina, a la que da apoyo reglamentario y pide se constituya un grupo de trabajo, del cual forme parte el Representante de la Argentina.

DECISION

Por unanimidad se aprueba la propuesta del Representante de la Argentina, encargándose a un grupo de trabajo, integrado por el Presidente y los Representantes de la República Dominicana y Argentina, la redacción de un Proyecto de Resolución en ese sentido.

TEMA 32: ADQUISICION DE INSECTICIDAS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA (Documento CD7/14 Addenda I y II)

El SECRETARIO explica que este Tema ha sido incluido en el programa, de acuerdo con el Reglamento, a petición del Gobierno de Chile. Da lectura del Documento CD7/14, Addendum I, en el que figura un Proyecto de Resolución presentado por el Representante de Chile.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que está de acuerdo con el espíritu del Proyecto de Resolución, puesto que Venezuela puede tener dificultades para la importación de insecticidas, pero estima que debe suprimirse el párrafo 3º de la parte expositiva, en el que se invoca "la necesidad de seguir estimulando en forma cada vez más intensa el empleo de los insecticidas, dada su probada efectividad para la prevención de numerosas enfermedades que afectan en forma grave algunos países del Continente Americano, con evidente repercusión sobre sus posiciones económico-sociales", por considerarlo innecesario.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica, a título de información, que en la actualidad no hay dificultades en los países productores para la compra y exportación de DDT, sino todo lo contrario. Parece que en los Estados Unidos ha habido una gran producción de DDT y debido a la sequía se ha reducido considerablemente el consumo. Por ello, el DDT 100% técnico, si se compra en grandes cantidades, se puede obtener a 21 y 23 centavos la libra y el DDT en polvo humectable 75% entre 22 y 25 centavos. Los fabricantes insisten en que estos precios se aproximan a los precios de producción. No se pueden prever los precios futuros, pero considera que es el momento propicio para hacer las adquisiciones de DDT necesarias para 1954.

El Dr. ZOZAYA (México) está de acuerdo con la propuesta del Representante de Venezuela por estimar que no debe hacerse la declaración contenida en el párrafo 3º del Proyecto de Resolución.

El Dr. RAMIREZ BOETTNER (Paraguay) aprovecha su primera intervención en los debates del Consejo, para expresar el reconocimiento del Gobierno del Paraguay por la labor que la Oficina Sanitaria Panamericana está desarrollando en su país, que califica de sumamente efectiva y ha producido grandes beneficios a la población. A su juicio, debe mantenerse el párrafo 3º de la Resolución ya que el Consejo Directivo cumple una misión adecuada y propia al formular una declaración semejante.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) aclara que sus manifestaciones se refieren al párrafo 3 de la parte expositiva y no al punto 3 de la parte dispositiva como parecen haber entendido algunos Representantes.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) estima igualmente que debe mantenerse el citado párrafo de la Resolución.

DECISION

Por mayoría de votos se aprueba el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD7/14, Addendum I, relativo a la adquisición de insecticidas para los programas de salud pública. 20/

El SECRETARIO da cuenta de que se ha recibido una invitación del Dr. Sebrell, Director de los Institutos Nacionales de Higiene, para que los miembros del Consejo Directivo, visiten las instalaciones de los mismos en Bethesda, Maryland, habiéndose convenido que esta visita tendrá lugar el lunes, día 19, a las 10 a.m.

Se levanta la sesión a las 12:00 m.

ACTA RESUMIDA DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Jueves, 15 de octubre de 1953, a las 2:55 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
(después)	Dr. Hernán URZUA	Chile
<u>Vicepresidente:</u>	Sr. Andrés RODRIGUEZ	Argentina
<u>Secretario</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 31:</u> Derechos y obligaciones de los Miembros Asociados de la Organización Mundial de la Salud (Documento CD7/20 y Anexos I y II) (Conclusión)	112
<u>Tema 33:</u> Transporte aéreo y prioridad de embarque de los materiales destinados al cumplimiento de programas de salud pública (Documento CD7/15 y Addenda I y II)	113
<u>Tema 28:</u> Selección de temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (Documento CD7/25)	114
Declaración del Representante de los Estados Unidos en relación al programa de la OMS sobre nombres comunes internacionales de los productos farmacéuticos	116
<u>Tema 27:</u> Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado su mandato Chile y la República Dominicana (Documento CD7/13)	119
<u>Tema 29:</u> Lugar y fecha de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CD7/17)	123
<u>Tema 17:</u> Informe Preliminar de la Comisión de Economía y Descentralización (Documentos CD7/5, CE19/13 y Anexos I, II y III) (Conclusión) Proyecto de Resolución del Grupo de Trabajo	126

TEMA 31: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS ASOCIADOS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
(Documento CD7/20 y Anexos I y II) (Conclusión)

EL PRESIDENTE propone que, antes de iniciar los debates reglamentarios sobre los temas señalados en el Orden del Día, se dé a conocer el proyecto de resolución relativo al Tema 31, que ha sido preparado esta mañana por el correspondiente Grupo de Trabajo.

El Dr. SEGURA (Argentina) da lectura del texto de la resolución, en el que se toma nota del estado de los trabajos realizados por el Comité Permanente sobre la Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana; se remiten a los Gobiernos Miembros el Informe de dicho Comité y las opiniones recibidas; se recomienda al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que insista cerca de los Gobiernos para que envíen sus observaciones a la mayor brevedad y se transmita a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana el Informe Final del Comité para su estudio y resolución.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) propone que se apruebe sin modificaciones la Resolución. Los doctores URZUA (Chile), BELLO SARRIA (Ecuador), RAMIREZ (Paraguay) y SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) se adhieren a la proposición del Dr. De Castro.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Grupo de Trabajo, en el que se dispone poner en conocimiento del Director General de la Organización Mundial de la Salud, que el Consejo Directivo no desea que se tomen medidas que modifiquen la posición actual del Comité Regional de las Américas en relación con la consulta formulada. 21/

TEMA 33: TRANSPORTE AEREO Y PRIORIDAD DE EMBARQUE
DE LOS MATERIALES DESTINADOS AL CUMPLIMIEN-
TO DE PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA (Documento
CD7/15 y Addenda I y II)

Por indicación del PRESIDENTE, el SECRETARIO, después de dar a conocer al Consejo los antecedentes del tema, da lectura del Proyecto de Resolución, que aparece en el Documento CD7/15, Addendum I y cuya parte dispositiva es del tenor siguiente:

1. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que solicite la cooperación de la Organización de la Aviación Civil Internacional y de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo para que en casos calificados otorguen prioridad de embarque a los materiales y equipos destinados al cumplimiento de programas o campañas sanitarias.

2. Solicitar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que inicie gestiones para obtener de las Compañías de Aviación un tarifado especial para el transporte de estos mismos equipos y materiales de uso público.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) solicita que se precise el significado del término "tarifado".

El Dr. URZUA (Chile), responde que por "tarifado" se entiende un precio especial.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta si es posible la obtención de este precio.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta de que la Oficina mantiene muy buenas relaciones con las distintas compañías de navegación aérea, tanto en materia de tarifas, como de plazos de entrega y otras. No sabe cómo reaccionarían estas compañías ante demandas de este tipo hechas por una organización internacional o por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo. Destaca el hecho de que las compañías americanas que salen de Estados Unidos prestan un servicio difícilmente superable. Pone en conocimiento del Consejo Directivo, a título de ejemplo, un tipo de servicio que es el siguiente: se han hecho 30 embarques de material radioactivo, con destino a Santiago de Chile en el curso de los

dos últimos años, material en su mayor parte de oro coloidal, cuya vida activa no excede de 50 horas y hasta la fecha el servicio prestado no ha adolecido de fallas y ni uno solo de los embarques se ha perdido.

El Dr. RAMIREZ (Paraguay) declara que, aun cuando no se tenga la seguridad de una respuesta afirmativa, no está demás el solicitar este servicio. Luego sugiere el cambio del vocablo "tarifado" por la palabra "tarifa".

El Sr. SÁNCHEZ BAEZ (República Dominicana) solicita que se apruebe el Proyecto de Resolución, tomando en cuenta la observación hecha por el Dr. Ramírez.

DECISION

Se aprueba la Resolución contenida en el Documento CD7/15 y se deja en libertad a la Comisión de Redacción para que fije el término adecuado que debe substituir a la palabra "tarifado". 22/

El PRESIDENTE pide al Representante de los Estados Unidos que dé a conocer su declaración en relación con el programa de la OMS sobre nombres comunes internacionales de los productos farmacéuticos.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) solicita que se considere el tema siguiente, por dos consideraciones: primera, dar tiempo para que le llegue una información que ya está en camino y segunda, permitir que pueda estar presente el Dr. H. S. Gear, Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud, bajo cuya dirección se lleva a cabo el programa de la OMS sobre esta cuestión.

TEMA 28: SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, VI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (Documento CD7/25)

El SECRETARIO expone sucintamente los antecedentes del proyecto de resolución contenido en el Documento CD7/25,

sometido al examen del Consejo Directivo por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Luego, a solicitud del Presidente, lee el texto del citado proyecto.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que existe una discrepancia entre el título y el contenido de la resolución, ya que en el primero se habla de temas para discusiones técnicas y en la última se alude a los informes cuatrienales que han de presentar los Gobiernos.

El SECRETARIO manifiesta que la aparente disparidad señalada por el Dr. Segura se explica por el deseo de evitar una multiplicación de temas para la Conferencia y la necesidad de ajustarse a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de sostener discusiones técnicas y que los dos fines expresados se reunieron en una sola proposición a saber: que las discusiones técnicas tuviesen como fundamento los informes de los Gobiernos.

El Dr. SEGURA (Argentina) pregunta si por el momento los Gobiernos no han de presentar a la Conferencia Sanitaria Panamericana temas específicos, ya que se propone un comité encargado de seleccionar los temas que se han de debatir.

El Dr. ESTRUCH (República Dominicana), considera que el Proyecto de Resolución contenido en el Documento CD7/25 es perfecto y propone que se adopte.

El Dr. URZUA (Chile) pregunta en qué momento los países pueden suministrar temas técnicos que no sean del programa.

El Dr. SOPER (Director, OSP), manifiesta que para aprovechar el tiempo, sin sacrificar la lectura de los extensos informes que sobre el desarrollo de sus actividades sanitarias presentan los países, la Oficina Sanitaria Panamericana ha creído conveniente sugerir la creación de un comité especial que lea y analice los informes, a fin de que las discusiones tengan un interés general. Puede suceder además, que, en el momento de presentar su informe, cada país llame la atención hacia los puntos en que tiene interés y se evite con esto la selección de un tema particular. Agrega que debe seguirse la tradición de presentar un informe cada cuatro años y se propone utilizarlos para preparar documentos que sean de valor consultivo en el futuro y que redunden en beneficio de las actividades sanitarias de los distintos países.

EL PRESIDENTE ruega al Secretario que de lectura de los Artículos de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana que se refieren a las reuniones. El SECRETARIO lee los Artículos 4º, 5º y 7º del Capítulo II y da breves explicaciones sobre la presentación de temas por los países.

El Dr. URZUA (Chile) pide que se apruebe el Proyecto de Resolución.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución contenido en el Documento CD7/25. 23/

DECLARACION DEL REPRESENTANTE DE LOS ESTADOS UNIDOS EN RELACION AL PROGRAMA DE LA OMS SOBRE NOMBRES COMUNES INTERNACIONALES DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) se refiere a un asunto que considera de importancia e interés para los Representantes. Declara que, si se observa el cuadro que previamente se ha distribuido, es fácil colegir por qué era preferible esperarlo. Agrega que la materia a que se refiere el cuadro compete en la Organización Mundial de la Salud, al Dr. Gear, Director General Adjunto encargado de esas actividades.

Manifiesta que el punto más importante que debe destacarse es el esfuerzo desplegado por la Organización Mundial de la Salud para llevar a cabo un programa de proporciones internaciones que ayuda a proteger los nombres de los medicamentos importantes, nombres verdaderamente internacionales, aquellos que clínica y científicamente usan todos y que no son nombres que se pueden identificar comercialmente o sobre los cuales se han adquirido derechos de propiedad.

Dice que son nombres comunes, genéricos, universales. La Organización Mundial de la Salud, agrega, ha llevado a cabo este programa durante algún tiempo. En el último año surgieron algunas dificultades debido a que, no obstante la excelencia y propiedad de los procedimientos, no había suficientes conocimientos acerca de éstos y del programa, ni de todos los interesados en este asunto estaban plenamente dispuestos a actuar.

Llama la atención sobre el cuadro elaborado a base de documentos provenientes de la Organización Mundial de la Salud, particularmente de un documento aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en mayo, después de la Asamblea. Agrega que los procedimientos no son tan complicados como aparecen a primera vista y pide al Dr. Gear que no tenga reparos en corregir los errores que él cometa al interpretarlos.

Manifiesta que si alguno desea darle el nombre a un medicamento y crear un nombre internacional que se mantenga verdaderamente internacional -trátase de un sabio, un fabricante o cualquier persona interesada en ello- puede proponérselo al Director General de la Organización Mundial de la Salud, dando las razones por las cuales tal nombre debe gozar de la protección concedida al nombre común de un medicamento. Después de analizar las razones, el Director dará el tercer paso señalado en el cuadro y que consiste en someter la propuesta a un Subcomité de la Junta Asesora de Expertos en Farmacopea Internacional y Productos Farmacéuticos. Este asunto puede comunicarse a los miembros de esa Junta, integrada por especialistas en el medicamento de que se trate y todo el trámite puede hacerse por correo, sin que sea necesario que el Subcomité se reúna. Después que este grupo determina que al nombre debe dársele carácter internacional, se somete nuevamente al Director-General con esa recomendación y éste adopta la decisión pertinente.

Agrega que el nombre y los detalles se publican en la "Crónica de la Organización Mundial de la Salud", publicación que ya conocen los representantes, y así se convierte en recomendación oficial para proponerlo como nombre común internacional. Al mismo tiempo, como se ve a la derecha de la parte 4 del cuadro, la Organización Mundial de la Salud tiene la obligación de notificarlo a todos los Estados Miembros, así como a todas las Comisiones Farmacéuticas Nacionales, dondequiera que éstas funcionen, y a todos los organismos designados por los Estados Miembros. Señala que a la derecha del cuadro se puede ver el curso que siguen estas notificaciones en los Estados Unidos. Explica que los Estados Miembros, la Secretaría de Estado, el Departamento de Salud Pública, Educación y Bienestar, y los directores de las principales publicaciones en este campo, reciben notificación por conducto del Servicio de Salud Pública, de la Administración de Drogas y Alimentos y del Comisionado de Patentes.

Agrega que la Comisión de Farmacopea debe ser notificada y que otros organismos en los Estados Unidos, tales como la Asociación de Fabricantes de Drogas y la Asociación Americana de Fabricantes de Productos Farmacéuticos, han pedido a la OMS que también se les notifique. Así, pues, a todo el que tenga algo que ver con este asunto debe hacérsele llegar dicha información. Agrega que después de publicado en la "Crónica", cualquier persona interesada dispone de un plazo de seis meses para notificar al Director General las objeciones que juzgue convenientes. En el documento se puede ver que cualquier persona interesada tiene derecho a formular observaciones u objeciones formales.

Expresa luego que si no se reciben objeciones, el nombre propuesto se selecciona como nombre común internacional recomendado para la droga y es entonces cuando se publica en la "Crónica" y se llevan a cabo las mismas notificaciones obligatorias. Cuando no se reciben objeciones, éste es el trámite final. En caso de que se hagan objeciones, el Director General de la Organización Mundial de la Salud realiza todos los esfuerzos para entablar negociaciones sobre la materia y, en el caso de existir objeción válida, determinar si es de suficiente importancia para ser atendida. Si se retira la objeción y se selecciona el nombre, se procede a hacer las notificaciones.

Si la objeción no se retira después de varias discusiones separadas, el Subcomité reconsidera el nombre, tomando en cuenta la objeción y la decisión de la Asamblea y el Consejo, que establece que si la objeción hecha por una persona con intereses legítimos no es retirada, el nombre no se selecciona, se considera la nueva proposición, y el asunto se somete otra vez al proceso conocido.

Agrega que la experiencia permite anticipar que no habrá muchas objeciones formales o, por lo menos, objeciones formales que no se retiren.

Afirma luego que es necesario estar bien enterado de este programa y su significado porque a los funcionarios de salud pública de los diferentes países les corresponde proteger dicho programa de aquellos que quisieran apoderarse de estos nombres y patentarlos. Agrega que desde la fecha en que se hace la notificación en la "Crónica" hasta cuando se tome la decisión final, el nombre debe ser debidamente protegido y todos deben asumir la responsabilidad de procurar que no se use sino con propósitos científicos y que no se haga de él un nombre comercial, ni se use para provecho privado, sino para beneficio público.

El Dr. SEGURA (Argentina) califica de minucioso y útil el estudio del Dr. Van Zile Hyde y declara que constituye un serio avance en la codificación de disposiciones internacionales. Agrega que el recargo que para las administraciones públicas va a significar el cumplimiento de tales recomendaciones, está plenamente justificado si se tiene en cuenta la importancia de las medidas señaladas. Anticipa que la Dirección de Farmacias y Productos Farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública de Argentina le dará toda la atención que merece.

TEMA 27: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA LLENAR LAS VACANTES EN EL COMITE EJECUTIVO POR HABER TERMINADO SU MANDATO CHILE Y LA REPUBLICA DOMINICANA (Documento CD7/13)

El SECRETARIO da lectura del documento CD7/13 y del Artículo 13, párrafo A, de la Constitución referente a la designación de los Miembros del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE anuncia que se procederá a la elección de los Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo y pide al Secretario que verifique el número de países que se hallan presentes.

El SECRETARIO informa que están presentes los señores Representantes de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. En total, hay trece países representados. Agrega que los Países Metropolitanos no votan en esta elección.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) desea recordar que en años anteriores, o en cualquier caso, desde la reunión de Ciudad Trujillo, los Representantes de los Gobiernos Metropolitanos han tomado parte en la votación y también lo hicieron en la última reunión, celebrada en La Habana. Desea saber qué hecho nuevo se ha producido que les excluya de la votación que va a tener lugar en esta reunión del Consejo.

El SECRETARIO agradece las indicaciones del Representante de los Países Bajos y da lectura del Artículo 7A del Reglamento Interno del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) manifiesta que la contestación a la pregunta formulada por el Representante de los Países Bajos aparece en el Artículo 11 del Reglamento Interno del Consejo, el cual establece que los representantes de los territorios tienen derecho a participar en los debates y a votar excepto cuando se discutan las cuestiones enumeradas en el Artículo 7A. Estima que en este momento, se están considerando cuestiones relativas a la Organización Sanitaria Panamericana en su carácter de Organismo Especializado Interamericano y que, por lo tanto, los Representantes de los territorios no tienen derecho de voto.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) declara que tiene la impresión de que la interpretación que anteriormente se ha dado es la de que, puesto que el Comité Ejecutivo examina asuntos que afectan la salud pública de todo el Hemisferio, en la cual todos estamos interesados y dado que su propósito principal es el de examinar cuestiones técnicas y programas sanitarios, se ha considerado que éste es uno de los puntos no excluidos por el Artículo 7A. Manifiesta que en el pasado no se había excluido al grupo de países, sino que, por el contrario, se contaba con que participasen en la elección. Desearía conocer si hay precedentes relativos a esta cuestión.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara, a título de información, que la VII Resolución adoptada por el Consejo Directivo en su V Reunión, celebrada en Washington en 1951, autoriza al Comité Ejecutivo del Consejo Directivo para que actúe también de Grupo de Trabajo en nombre del Comité Regional para las Américas en la revisión de todos los asuntos relacionados con administración, presupuesto y finanzas.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) desea recordar que aún después de las modificaciones introducidas en el Reglamento Interno del Consejo, en virtud de la Resolución I de la VI Reunión del Consejo Directivo, los Gobiernos Metropolitanos participaron en la votación de los nuevos Miembros del Comité Ejecutivo llevada a cabo en La Habana. Desea saber qué cambios han ocurrido desde entonces que puedan justificar la adopción de un nuevo criterio.

El PRESIDENTE dice que en el Acta Resumida de la Cuarta Sesión Plenaria de la VI Reunión del Consejo Directivo, celebrada en La Habana el 22 de septiembre de 1952, aparece una intervención del Representante de Guatemala sobre el mismo problema. En aquella ocasión se decidió que los Gobiernos Metropolitanos tenían derecho a votar.

El SECRETARIO indica que al votar los Representantes de los territorios el número de votantes será de 16.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) estima que en La Habana se cometió un error, en el cual no se debería reincidir. Declara que el Consejo Directivo debe manifestar su opinión en un sentido u otro y propone que se someta a discusión si los Representantes de los territorios tiene derecho a votar.

El Dr. SEGURA (Argentina) cree que éste es uno de los puntos neurálgicos de la Organización y que las atribuciones concedidas por anteriores Consejos Directivos padecen de ciertos vicios constitucionales que tendrán que ser revisados por la Conferencia. Mientras la Constitución no tenga un texto definitivo, la jurisprudencia que nace de las decisiones de los Consejos anteriores autoriza a seguir procediendo en la misma forma. Expone que la propuesta del Representante de Guatemala obligaría a hacer un largo examen de la Constitución, tema que ha sido aplazado para que lo examine la próxima Conferencia. Los puntos relacionados con esta situación están contenidos en la documentación distribuida por la Delegación Argentina en la reunión del Comité Ejecutivo de abril de 1952.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) se adhiere a las reservas expuestas por el Representante de la Argentina en el sentido de que el Consejo Directivo ha concedido atribuciones a los Representantes de los territorios que realmente no les correspondían.

El PRESIDENTE pregunta si el Representante de Guatemala retira su propuesta.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) dice que no retira su moción, pero que supone que, si no es secundada, se dará por rechazada.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) declara que no está de acuerdo con las reservas hechas por el Representante de la Argentina, pero sí está de acuerdo en que el asunto debe ser examinado sobre una base más fundamental. Dice que se deben seguir los precedentes establecidos en las anteriores reuniones del Consejo.

El Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) manifiesta que la Resolución del Consejo Directivo que concedió voto a los Países Bajos, a Francia y al Reino Unido, obliga al actual Consejo a proceder en la misma forma. Cita el Artículo 25 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana y

añade que las decisiones adoptadas por los anteriores Consejos se han de considerar como enmiendas implícitas a la Constitución y, por consiguiente, el Consejo debe seguirlas.

El PRESIDENTE pregunta si la proposición del Representante de Guatemala es secundada por alguno de los Miembros presentes. Anuncia que no habiendo sido secundada dicha propuesta, se procederá a votación secreta con la participación de los Países Metropolitanos. Nombra escrutadores a los Representantes de Haití y Venezuela.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) pregunta si se pueden hacer nominaciones antes de proceder a la votación.

El PRESIDENTE explica que en la Reunión de La Habana se aceptaron nominaciones y que estima que se puede proceder en la misma forma.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) declara que le ha causado siempre impresión el interés y la importancia de las intervenciones que hacen los representantes que envía el Gobierno de la Argentina a las reuniones del Comité Ejecutivo. Por lo tanto, desea proponer a la Argentina para cubrir una de las vacantes del Comité Ejecutivo.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) se adhiere a la proposición del Representante de los Estados Unidos.

El Dr. RAMIREZ (Paraguay) secunda la moción del Dr. Van Zile Hyde y, a su vez, propone a los Estados Unidos para llenar la otra vacante. Destaca el amplio espíritu americanista desplegado por las delegaciones norteamericanas y el apoyo constante que presta a la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. BELLO SARRIA (Ecuador), el Sr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) y los Dres. URZUA (Chile), SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) y ORELLANA (Venezuela), apoyan las proposiciones de los Representantes de los Estados Unidos y Paraguay.

El PRESIDENTE desea aclarar, antes de que se proceda a votación, que también se puede votar a favor de los países que no han sido nominados.

DECISION

Se procede a votación secreta.

Número de boletas depositadas: 16

Número de boletas nulas: 0

Número de boletas válidas: 16

Abstenciones: 0

Número de países presentes: 16

Mayoría necesaria: 9

Número de votos obtenidos por Argentina y Estados Unidos: 14;
Estados Unidos y Paraguay: 1; Argentina solamente: 1

Habiendo obtenido la mayoría necesaria de los votos de los Miembros presentes y votantes, quedan elegidos Argentina y Estados Unidos para cubrir las vacantes en el Comité Ejecutivo. 24/

El PRESIDENTE felicita a los Representantes de Argentina y Estados Unidos.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) manifiesta, en nombre de su Gobierno, que agradece profundamente a las hermanas Repúblicas de América el honor otorgado a su Delegación y compromete su solidaridad americanista para todos los problemas de salud pública. Añade que participará activamente en todo cuanto represente justicia social e incrementa la buena amistad entre los pueblos.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) desea unirse a nuestros buenos amigos de la Argentina para expresar su agradecimiento por este voto de confianza en los Estados Unidos, y añade que, al igual que el Representante de la Argentina promete participar activamente y con el mayor interés en las deliberaciones del Comité Ejecutivo.

TEMA 29: LUGAR Y FECHA DE LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD7/17)

El SECRETARIO da lectura del documento

El Dr. URZUA (Chile) declara que, por encargo especial de su Gobierno, tiene el honor de manifestar que el Señor Presidente de la República de Chile le ha expresado su deseo

personal de que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana se lleve a cabo en Santiago. Por consiguiente, ofrece la Capital de su país como sede de la próxima Conferencia.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) considera que es un honor para el Consejo Directivo aceptar la sugestión del Representante de Chile, en el sentido de que Santiago sea la sede de la próxima Conferencia, y anuncia que apoya muy complacido la propuesta.

Los Dres. DE CASTRO (Brasil), BELLO SARRIA (Ecuador), VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) y ESTRUCH (República Dominicana), el Sr. ANGUIANO (Guatemala) y el PRESIDENTE, en su carácter de Representante de Panamá, anuncian que apoyan gustosamente la propuesta del Representante de Chile y que agradecen el ofrecimiento del Gobierno de Chile.

El PRESIDENTE hace saber que se procederá a votación secreta y, al efecto, nombra escrutadores a los Representantes de la República Dominicana y Guatemala.

DECISION

Número de boletas depositadas: 16

Número de boletas nulas: 0

Número de boletas válidas: 15 y una boleta en blanco

Abstenciones: 0

Número de países presentes: 16

Número de votos obtenidos: 15

Mayoría necesaria: 9

Habiendo obtenido la mayoría necesaria de los votos de los Miembros presentes y votantes, queda designada la ciudad de Santiago, Chile, como sede de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. URZUA (Chile) agradece sinceramente, a nombre de su Gobierno y en el suyo propio, la distinción concedida a la República de Chile. Declara que ya tuvo ocasión de manifestar al Director de la Oficina, cuando éste visitó últimamente Chile, el agrado con que el Gobierno de Chile vería la realización de

la próxima Conferencia en Santiago. Desea destacar un hecho de gran importancia. Hace menos de un año se promulgó una ley, en virtud de la cual se creaba el Servicio Nacional de Salud, en el que se agrupan todos los servicios médicos, de medicina curativa y preventiva, además de los servicios sociales de Chile. Dada la importancia que puede tener ese nuevo régimen para los demás países, le pareció de interés que los Representantes de los países de América tuvieran oportunidad de conocer los pasos iniciales de esta experiencia. Al Dr. Soper le pareció adecuada la idea y en aquella ocasión le manifestó el Dr. Urzúa que el Representante de Chile presentaría una proposición en este sentido a la próxima reunión del Consejo. Cree que la salubridad chilena, fuera de esta experiencia, ha experimentado una serie de transformaciones interesantes de conocer, desde el punto de vista de la medicina preventiva pura. Por este motivo, estima conveniente que después de 42 años en que tuvo lugar en Chile una conferencia sanitaria, los delegados tengan la oportunidad de observar los progresos realizados por Chile en materia de acción sanitaria pura.

Agradece nuevamente el honor concedido a su Gobierno. Sugiere que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana se inicie alrededor del 5 de octubre de 1954.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que, como manifestó el Representante de Chile, estimó conveniente que los Representantes tuvieran la oportunidad de ver más de cerca lo que se hace en Chile en materia de salud pública. En relación a la fecha de la XIV Conferencia, le parece oportuno aplazar la elección de la fecha definitiva para más tarde porque el programa de la Organización Mundial de la Salud tiene una forma tal que ha dado lugar a quejas respecto de la fecha de este año. Una vez se haya preparado la documentación, se tratará de conseguir nuevamente de la OMS su acuerdo respecto del mes de octubre en lugar de septiembre.

DECISION

Se aprueba por unanimidad solicitar del Gobierno de Chile y del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que fijen, de común acuerdo, la fecha exacta en que ha de reunirse la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1954. 25/

El SECRETARIO expone que, en vista de que se ha agotado el Programa de Temas del Consejo, mañana por la mañana tendrá lugar la 21a Reunión del Comité Ejecutivo con asistencia de

sus nuevos miembros, Argentina y Estados Unidos. Recuerda a los Señores Representantes que el lunes próximo visitarán los Institutos Nacionales de Higiene, de Bethesda y que por la tarde se procederá a la firma del Informe Final de la VII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expresa su satisfacción por la rapidez con que el Consejo Directivo ha examinado el Programa de Temas. Deplora que en el curso de los últimos días no haya podido estar a la disposición de los Señores Representantes, y declara que durante los próximos días tanto él como el personal técnico de la Oficina, estarán a su disposición para cualquier consulta.

El Dr. RAMIREZ (Paraguay) hace saber que por tener que ausentarse de Washington durante el día fijado para la firma del Informe Final, quiere expresar su deseo de firmarlo el miércoles 21.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) expresa su complacencia por el hecho de que los Señores Representantes pasen algunos días más en Washington, en los cuales no estarán ocupados completamente por los trabajos de la Reunión. Expresa en nombre del Cirujano General, Dr. Scheele, que el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos está a la disposición de los delegados para cualquier servicio que deseen. Asimismo, manifiesta que el Dr. Williams, de la "Foreign Operations Administration" le ha manifestado que sentiría sumo placer en cambiar impresiones con los representantes sobre cualquier punto relacionado con dicha Administración o con el Instituto de Asuntos Interamericanos.

Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 5:10 p.m., ocupando la Presidencia el Dr. Urzúa (Chile).

TEMA 17: INFORME PRELIMINAR DE LA COMISION DE ECONOMIAS Y DESCENTRALIZACION (Documentos CD7/5, CE19/13 y Anexos I, II y III) (Conclusión)

Proyecto de Resolución del Grupo de Trabajo

El PRESIDENTE indica que procede tomar conocimiento del proyecto de resolución sometido por el Grupo de Trabajo sobre Economías y Descentralización.

El SECRETARIO da lectura del texto redactado.

El Dr. ZOZAYA (México) estima que la parte dispositiva del proyecto de resolución es adecuada, pero que tiene objeciones que hacer a la parte expositiva, que no responde a la realidad de los hechos. Hace observar que el primer responsable es el propio Consejo Directivo. Añade que lo que ha sucedido es que el Consejo Directivo ha modificado su opinión sobre esta cuestión.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) apoya las observaciones del Representante de México. Añade que en la sesión de la mañana se volvieron a examinar los puntos de vista anteriores del Consejo Directivo, y se acordó dar por terminada la existencia de la Comisión por haberse revisado esa política. Estima que la resolución debería indicar que se ha revisado esa política y se ha adoptado un criterio diferente.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) apoya las manifestaciones del Dr. Zozaya.

El PRESIDENTE pide a los Representantes de México y Guatemala que presenten una nueva redacción de la parte expositiva.

El Dr. ZOZAYA (México) desea ser dispensado por la Presidencia de cumplir esta encomienda, ya que puede considerarse como parte interesada en el asunto. Manifiesta que la necesidad de adoptar esa resolución es un ejemplo de la inconsistencia que tiene la política general del Consejo Directivo.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) indica que el Grupo de Trabajo que redactó el proyecto de resolución había tratado de traducir el pensamiento expresado por los Miembros del Consejo Directivo, que, a su entender, era unánime en favor de la desaparición de la Comisión de Economías y Descentralización. Expresa su adhesión al Proyecto de Resolución en su redacción original.

El Dr. ZOZAYA (México) estima que no se puede hacer ningún reproche al modo de proceder de la Comisión e insiste en que la única falla es la del propio Consejo, que le dió un mandato imposible de cumplir en tan corto tiempo.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala) pone de relieve que el Consejo Directivo debe tener la grandeza de espíritu necesaria para reconocer su propio error.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) expone que, a su parecer, el texto del proyecto de resolución no encierra crítica alguna a la Comisión. El Consejo Directivo reconoce la necesidad de hacer cambios en la política a seguir y, asimismo, reconoce las dificultades no previstas que ha encontrado la Comisión de Economías y Descentralización.

El Dr. RAMIREZ (Paraguay) propone que se modifiquen los dos párrafos de la parte expositiva a fin de que el primero diga: "Las dificultades que encontró la Comisión"; y el segundo: "La limitación de tiempo que existe para poder cumplir esa misión. . . .".

El Dr. DE CASTRO (Brasil) informa que el Grupo de Trabajo que redactó el proyecto de resolución puso especial cuidado en emplear el tiempo condicional, por considerar que así se expresaba en mejor forma el sentir del Consejo Directivo.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) declara que desea presentar una proposición en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado nuevamente el asunto de las Economías y la Descentralización,

RESUELVE:

1. Solicitar del Director que dé cuenta a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana de las medidas adoptadas en relación con este asunto.

2. Dejar sin efecto el establecimiento de la Comisión de Economías y Descentralización establecida por el Consejo Directivo, expresándole su reconocimiento por la labor realizada.

El Sr. ANGUIANO (Guatemala), y los Dres. ZOZAYA (México), DE CASTRO (Brasil), y RAMIREZ (Paraguay), apoyan la proposición del Representante de Estados Unidos.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) se adhiere también a la proposición y propone que pase la misma a la Comisión de Redacción.

DECISION

Se aprueba por unanimidad la resolución propuesta por el Representante de Estados Unidos. 26/

El Dr. SOPER (Director, OSP) desea poner en conocimiento de los Representantes que no tengan intención de visitar los Institutos Nacionales de Higiene, que el lunes se tomará una fotografía de los delegados frente al edificio principal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Asimismo, se tomarán fotografías durante la firma del Informe Final.

El PRESIDENTE anuncia que en la sesión de clausura el Representante de Brasil presentará un resumen de las discusiones técnicas sobre los programas de nutrición en los servicios de salud pública.

Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

26/ Ibid., Resolución XXVI. (Texto definitivo aprobado en la Novena Sesión Plenaria)

ACTA RESUMIDA DE LA NOVENA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Lunes, 19 de octubre de 1953, a las 3:20 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Hernán URZUA	Chile
<u>Vicepresidentes:</u>	Sr. Andrés RODRIGUEZ	Argentina
	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
Comunicaciones de El Salvador y Colombia	132
Informe del Director de Debates sobre las Discusiones Técnicas	133
Lectura, aprobación y firma del Informe Final (Documento CD7/47)	137

COMUNICACIONES DE EL SALVADOR Y COLOMBIA

El PRESIDENTE anuncia que se han recibido comunicaciones de El Salvador y Colombia, de las que se va a dar cuenta al Consejo.

El SECRETARIO da lectura, en primer lugar, de una comunicación recibida del Sr. Carlos A. Siri, Representante Alterno de El Salvador en el Consejo de la OEA, en la que comunica que el Gobierno de su país había designado al Director General de Sanidad de El Salvador, Dr. Juan Allwood Paredes, para participar, en su representación, en las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, pero que por motivos de fuerza mayor no ha sido posible que el Dr. Allwood Paredes asistiera a las citadas reuniones. El Salvador ha sufrido, durante diez días consecutivos, las consecuencias de lluvias torrenciales que han ocasionado pérdidas de vidas y grandes perjuicios materiales, en diversas regiones del territorio salvadoreño. Y en vista de esa calamidad, el Gobierno de El Salvador ha tenido que afrontar, con carácter de urgencia, problemas de índole sanitaria, que han exigido la presencia del Director General de Sanidad en los distintos lugares afectados, además de que se temía que la calamidad que se lamenta, llegase a adquirir mayores proporciones. Por esta razón, ruega al Consejo se sirva excusar la ausencia del Representante de El Salvador.

El PRESIDENTE manifiesta que se enviarán las condolencias del Consejo Directivo al Gobierno de El Salvador,

El SECRETARIO da igualmente lectura a un cablegrama enviado por el Ministro de Salud Pública de Colombia, Dr. Bernardo Henao Mejía, en el que comunica que el Dr. Uribe Londoño había sido designado Representante de Colombia para asistir a la VII Reunión del Consejo Directivo, pero que por inconvenientes insalvables, no ha podido realizar el desplazamiento. Desea al Consejo el mayor éxito en sus trabajos.

El Secretario da seguidamente algunas explicaciones sobre los documentos preparados en el curso de la Reunión y que han sido distribuidos a los Miembros del Consejo. Ruega a los señores Representantes se sirvan enviar a la Oficina, antes del 1º de noviembre, las rectificaciones que deseen ver introducidas en las actas resumidas provisionales, con el fin de incluirlas en su edición final.

INFORME DEL DIRECTOR DE DEBATES SOBRE LAS DISCUSIONES
TECNICAS

EL PRESIDENTE manifiesta que por la ausencia, por haber tenido que trasladarse a Ginebra, del Dr. Almir de Castro que con tanta habilidad y competencia dirigió las discusiones técnicas sobre programas de nutrición en los servicios de Salud Pública, que han tenido lugar la semana última, se le ha encomendado que presente al Consejo Directivo un resumen de los trabajos realizados. Señala que hay que destacar conjuntamente la importancia de los problemas examinados; en segundo término, el interés que han despertado a través de todo el Continente Americano y por último la importancia de las deliberaciones técnicas de la VII Reunión del Consejo Directivo, celebrada en Washington. No cree necesario hacer hincapié en el primer punto, porque ninguno de los presentes, los unos porque están al frente de servicios generales de salubridad y los otros porque colaboran en ellos, puede dudar de la importancia y trascendencia que tiene lograr una adecuada incorporación de los programas de nutrición en los servicios de salud pública. Como decía el Dr. Sebrell, Director de los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos, es evidente la gran importancia que, para la salud pública, tienen los programas de nutrición, como se ha puesto de relieve en los trabajos de la Junta Consultiva de Expertos del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

En el campo de la nutrición, los progresos realizados en estos últimos años son inmensos y de trascendental importancia. Las encuestas del Instituto Nacional de Nutrición de México, los trabajos del Instituto Nacional pro-Alimentación Popular de Venezuela, los estudios realizados por la Universidad de Puerto Rico y el Committee on Food Habits del National Research Council de los Estados Unidos, corroboran esta afirmación. Sin embargo, no hay que olvidar que uno de los azotes de la humanidad ha sido y sigue siendo el hambre. Es éste un problema humano que se encuentra siempre en el origen de las guerras y de la inseguridad social; aspectos generales del problema que escapan a nuestra competencia y que estudia a fondo la FAO en función del ajuste económico y del perfeccionamiento de la agricultura. Nuestra competencia es más modesta, pero no menos importante. De una manera general, nos corresponde examinar el problema de la nutrición que se extiende desde las deficiencias de vitaminas, minerales y proteínas hasta la obesidad. En efecto un grupo de enfermedades tales como la pelagra, el beriberi, el edema proteínico, las anemias macrocíticas, el bocio, el kwashiorkor, la frinodermia y otras lesiones oculares tienen su origen en dietas inadecuadas por tener niveles bajos de calorías o carecer de elementos esenciales

(vitamina A, riboflavina, calcio y proteínas de alta calidad). Ahora bien, los aspectos químicos de la nutrición no entraban, en realidad, en las discusiones técnicas, ya que el Consejo Directivo al encomendar la elección del tema al Comité Ejecutivo, le señaló dos limitaciones; primera, que fuera de tal naturaleza que entrara dentro del radio de acción de los administradores de salud pública y, segunda, que tuviese un carácter bien delimitado y restrictivo, con el fin de poder llegar a resultados inmediatos y prácticos. Sin embargo se han examinado el bocio endémico y el kwashiorkor en los niños en relación con los problemas de nutrición, en la primera sesión dedicada a las discusiones técnicas.

Sabido es que el problema del bocio endémico está asociado a debilidad mental, sordera, falta de desarrollo físico y a deformación física por crecimiento de la tiroides. Es necesario impulsar la profilaxis del bocio por medio del empleo de la sal yodada, aunque no hay que perder de vista ciertas peculiaridades, por ejemplo, la pérdida del contenido de yodo, a causa del clima y las variaciones en el contenido de yodo en la sal, en la forma en que se produce en las distintas regiones. Hay que tener en cuenta que el nivel de yodización de una parte de yodo por diez mil de sal sugerido por la Segunda Conferencia sobre Problemas de Nutrición en la América Latina, celebrada en Río de Janeiro en 1950, es distinto del recomendado por el Grupo de Estudios de la OMS sobre el Bocio Endémico, pero que los estudios efectuados en Centro América y Venezuela indican que la sal existente en sus respectivas áreas endémicas contiene más yodo residual que el que se recomienda en Europa para la sal yodada.

En la mayoría de los países de la América Latina se registran estados clínicos extremadamente semejantes y con frecuencia idénticos a los del kwashiorkor de África. Se trata de un problema que reviste un carácter mundial y es bien sabido que la enfermedad responde fácilmente a la administración de leche. Pero esto plantea un problema de orden distinto, que es el de disponer de leche suficiente y el de dotar a la población afectada con medios económicos bastantes que le permitan su compra. Se destaca, así, el hecho de que únicamente puede resolverse el problema del kwashiorkor, que debería llamarse policarencia infantil en los países de habla española, por medio de programas de salud pública, educación y producción agrícola. Las discusiones técnicas, después de examinar los aspectos relativos al bocio endémico y a la policarencia infantil, a los que el orador acaba de referirse, entraron en el examen de los métodos para el estudio de los problemas de nutrición en un país determinado.

Dos puntos principales se destacaron en las discusiones sobre esta materia. Primero, la necesidad de establecer un programa eficaz de nutrición, no con arreglo a criterios generales, sino respondiendo a los datos obtenidos en las encuestas dietéticas. A este efecto, el orador recuerda que la FAO ha preparado un manual sobre investigaciones dietéticas en inglés y en español. El segundo punto, es poder contar con un número suficiente de trabajadores de campo adiestrados. Es éste un aspecto de un problema general que a todos nos preocupa: la formación del personal profesional, técnico y auxiliar de salud pública y justo es que repita ahora, añade el Presidente, los mismos conceptos que tuvo el honor de exponer en el momento en que se examinó el Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana. La colaboración prestada a las facultades y escuelas de medicina, a las escuelas de salubridad y de enfermeras y a programas de adiestramiento de personal, en todos los aspectos de la salud pública, es una orientación que aplaudimos y deseamos ver mantenida y reforzada para lograr que los distintos países del Continente Americano cuenten con el personal que necesitan.

Es necesario avanzar en el campo relativamente nuevo de la nutrición clínica e interpretar cuidadosamente los resultados de las encuestas sobre nutrición, que han de evaluarse junto con los datos de laboratorio y los informes epidemiológicos. Todos esos elementos a los que podrían añadirse los estudios hematológicos, los exámenes para determinar la presencia de parásitos intestinales, la fijación de los niveles vitamínicos en el suero sanguíneo y la eliminación urinaria de las vitaminas de complejo B, son de gran valor para los programas de salud pública.

Además de la nutrición clínica hay que desarrollar el análisis de los alimentos. Esto ha permitido en Venezuela determinar que algunas frutas tienen un contenido de vitamina C notablemente alto, lo que las recomienda para el consumo privado y los programas de alimentación suplementaria. En México y en Centro América, diversas instituciones agrícolas han seleccionado variedades de maíz y de frijón por su valor nutritivo. En Guatemala la variedad de maíz "TGY" es superior a otras variedades por la cantidad y calidad de proteína, contenido de carotenoides activos y su rendimiento total por hectárea. El Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas de Costa Rica y el Instituto Agropecuario Nacional de Guatemala, juntamente con el INCAP, han realizado estudios muy interesantes en esta materia, especialmente en relación con una variedad de calabaza que posee un alto contenido de carotenoides, y la planta Rami de valor igual o superior a la alfalfa y que crece excelentemente bajo condiciones tropicales.

Claro está que cuando se trata de la alimentación no hay que perder de vista los hábitos de la población, ni los obstáculos geográficos, económicos y sociales que se oponen al mejoramiento de la dieta. Pero frente a estos obstáculos tenemos los enormes recursos sin explotar con que cuenta la América Latina, ya que únicamente está en cultivo el cinco por ciento de sus tierras y solamente las dos terceras partes de ese territorio producen cosechas anuales. Claro está que esto, a su vez, plantea problemas que escapan a nuestra actividad para entrar en el de la política general de los distintos gobiernos. Pero bueno es que se comprenda la utilidad de las encuestas dietéticas. El dinero que en ellas se invierta facilitará la solución de los problemas que crea la desnutrición, fuente de las enfermedades carenciales.

Es indudable que la administración de elementos nutritivos en forma medicinal es el modo directo de corregir los estados carenciales graves, pero es mejor evitarlos mejorando los alimentos de consumo corriente con la adición de vitaminas, minerales u otros elementos nutritivos. Un ejemplo práctico merece citarse: el caso de la pelagra en los Estados Unidos. Entre 1920 y 1938 fué ésta la enfermedad carencial más grave, ya que por lo menos 200,000 ciudadanos norteamericanos la sufrían. En 1928 se registraron más de 7,000 defunciones causadas por la pelagra, es decir, el 6 por 100,000 habitantes. Pues bien, un adecuado programa de nutrición ha permitido reducir a 0.1 por 100,000 el índice de mortalidad en 1951, año en que ocurrieron 208 defunciones en todo el país. A ello ha contribuido el haberse introducido en el mercado alimentos enriquecidos en niacina.

Por último las discusiones técnicas se ocuparon de la nutrición aplicada a los Servicios de Salud Pública, estudiando los tres aspectos siguientes: educación en nutrición, suplementos dietéticos y programas de adiestramiento. La educación en nutrición ha de adaptarse a la realidad económica y agrícola de cada país y, en este sentido, es interesante recordar las asociaciones y jardines escolares del Brasil y los programas mixtos de agricultura y salud pública que se han llevado a cabo en Chile en colaboración con la Fundación Rockefeller. Se ha destacado la idea de que la educación en nutrición no es solamente de la competencia de un personal especializado sino que también debe incorporarse a las funciones corrientes del médico, de la enfermera de salud pública, de los educadores e inspectores sanitarios, y de todo el personal de los ministerios de salud pública que está en contacto con el público.

En cuanto a los suplementos dietéticos, es interesante recordar, como lo hizo el Representante de la FAO en el curso de las discusiones técnicas, los resultados de la Conferencia de

Alimentación Escolar celebrada en San José (Costa Rica) en agosto del corriente año. Una vez más se ha puesto de relieve que es preciso atender a las necesidades alimenticias especiales de los niños en edad preescolar, de las embarazadas y de las madres lactantes, la conveniencia de dedicar programas de alimentación para introducir nuevos alimentos y nuevos hábitos alimentarios y el desarrollo de los mismos en colaboración con los proyectos agrícolas.

Ha sido opinión unánime de los reunidos que los programas de alimentación suplementaria constituyen una parte importante y necesaria de las actividades nacionales de salud pública. Ahora bien, es difícil proseguir indefinidamente programas de alimentación a base de alimentos importados como, por ejemplo, la leche, y por lo tanto, es indispensable ampliar la producción de productos animales y utilizar mejor las fuentes vegetales de proteína.

Por último, se examinó la cuestión de los programas de adiestramiento. Se necesita personal tanto para los trabajos de encuesta como de laboratorio y para las actividades relativas a la educación en nutrición. Se necesita en la América Latina mayor número de dietistas, bromatólogos y médicos con preparación en materia de nutrición e incluso falta personal subalterno. Con el examen de este último punto llegaron a su término las discusiones técnicas que se desarrollaron en un medio de alta calidad científica. El Presidente concluye diciendo que está seguro que todos los reunidos han enriquecido su experiencia personal con el intercambio de ideas con sus colegas de las naciones hermanas.

LECTURA, APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL (Documento CD7/47)

El PRESIDENTE somete a consideración el Informe Final de la VII Reunión del Consejo Directivo (Documento CD7/47).

El SECRETARIO explica que todas las Resoluciones que aparecen en dicho documento, con excepción de las dos últimas, han sido aprobadas en las anteriores sesiones plenarias del Consejo. Seguidamente da lectura de las primeras páginas del Informe Final y de las Resoluciones I, II, III, IV, V y VI que figuran en el mismo.

El Dr. ZOZAYA (México) estima insuficiente que en la parte dispositiva de la Resolución VI, el Consejo se limite a tomar nota de los Artículos del Reglamento del Personal enmendados por el Director y confirmados por el Comité Ejecutivo. Considera más apropiado hacer constar que el Consejo aprueba o acepta las referidas enmiendas.

El Sr. HINDERER (Jefe de Administración, OSP) informa que el Estatuto de Personal establece que el Director tiene autoridad para introducir enmiendas al Reglamento del Personal, las cuales han de ser confirmadas por el Comité Ejecutivo, siendo comunicadas al Consejo Directivo para su información, toda vez que la decisión final corresponde al Comité Ejecutivo.

El Dr. ZOZAYA (México) acepta las explicaciones del Sr. Hinderer.

El SECRETARIO da lectura seguidamente de las Resoluciones VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV y XXVI, que no son objetadas.

El Dr. ZOZAYA (México) se refiere al párrafo primero de la parte dispositiva de la Resolución XXVII, relativa a la campaña contra la viruela, en el que se señala que "la Organización Sanitaria Panamericana ha considerado desde 1950 como uno de sus programas fundamentales la realización de campañas tendientes a la erradicación de la viruela en todo el Continente Americano". Manifiesta que la Organización ya se ha interesado y ha adoptado acuerdos sobre este problema con bastante anterioridad a 1950 y que, por lo tanto, así debiera constar en la Resolución.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que se menciona el año 1950, puesto que fué en la Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada ese año en Ciudad Trujillo, en que por una resolución presentada por el Representante de Costa Rica se aprobó una campaña regional de erradicación de la viruela como parte del programa de la OSP. Como ha señalado el Representante de México, desde el principio de la existencia de la OSP, el control o la posibilidad de evitar la transmisión de la viruela de un país a otro ha formado parte de las actividades de la Oficina, pero solamente desde 1950 quedó ésta específicamente autorizada para colaborar con los países, en los programas dentro de cada país, en la solución de este problema sobre una base regional.

El Dr. ZOZAYA (México) indica que en la reunión del Consejo celebrada en Lima, se trató de un presupuesto para una campaña contra la viruela en el Hemisferio Occidental.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que es cierto que el interés y la participación de la OSP en los estudios de la vacuna seca y la inclusión en el programa de ciertas actividades contra la viruela datan de antes de 1950, pero se puede decir que fué ese año cuando la Organización hizo una declaración oficial de un programa de erradicación de la viruela en las Américas.

Tenemos algo parecido respecto a la erradicación del Aedes aegypti, ya que durante muchos años la OSP se interesó en la erradicación del Aedes aegypti, pero fué en 1947, en virtud de resolución adoptada en la reunión del Consejo Directivo celebrada en Buenos Aires, cuando se dió amplia autorización a la Oficina para intervenir en el programa de erradicación del Aedes aegypti. La misma autorización fué conferida a la Oficina en 1950 para el programa contra la viruela, razón por la cual se cita ese año en la Resolución.

DECISION

Se aprueba por unanimidad la Resolución XXVII.

El SECRETARIO da lectura de la Resolución XXVIII.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) propone que en esta Resolución de votos de gracias se haga mención especial de los miembros de la Secretaría, por su diligencia en la preparación y distribución de los documentos, y de los intérpretes por la gran ayuda que han prestado especialmente, dice el orador, a los Representantes que no se hallan bien versados en las dificultades de la lengua castellana.

El PRESIDENTE manifiesta que la Comisión General, al examinar esta Resolución, también pensó destacar la labor del personal de la Secretaría y de los intérpretes, pero por sugestión del Director de la OSP se le dió la redacción adoptada en el sentido de expresar la gratitud, con carácter general, al personal de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) considera que no debe destacarse a cualquier grupo de funcionarios para mencionarlo en un voto de gracias. El simple hecho de la presencia de los intérpretes en la reunión y el de que una parte del personal de la Oficina haya trabajado en contacto con los señores Representantes, no significa que el éxito de la labor del Consejo haya dependido más de este grupo de funcionarios que de otros. Añade que sugirió a la Comisión General que se debía expresar el agradecimiento al personal de la OSP, incluyendo en la mención a todo el personal de la Oficina, porque la preparación de la documentación y toda la labor desarrollada durante la reunión del Consejo, representa no solamente el trabajo del grupo que ha prestado servicio en la reunión, sino el de todos los funcionarios de la Oficina, muchos de los cuales han trabajado semanas y meses en la preparación de la documentación necesaria. Agradece al Representante de los Países Bajos el interés demostrado en este caso, pero cree que se debe mencionar al personal de la Oficina en su totalidad ya que ha trabajado con el mismo interés.

DECISION

Se aprueba por unanimidad la Resolución XXVIII.

El PRESIDENTE declara que, habiéndose aprobado en su totalidad las Resoluciones, procede firmar el Informe Final y ruega al Secretario que proceda a llamar por orden alfabético de países a los Señores Representantes miembros del Consejo Directivo y ruega a éstos que firmen el Informe Final, junto con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Secretario General de la Oficina, Secretario del Consejo Directivo.

El SECRETARIO llama por su orden a los señores Representantes de Argentina, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Haití, México, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela, los cuales firman el Informe Final. Invita al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a firmar dicho Informe y una vez cumplido este trámite procede a firmar personalmente.

El PRESIDENTE declara que con la firma del Informe Final queda clausurada la VII Reunión del Consejo Directivo. Expresa su agradecimiento a los señores Representantes por la colaboración que en todo momento han prestado a la Mesa, se felicita del ambiente en que se han desarrollado los trabajos del Consejo y el agrado con que todos los Representantes han participado, y en particular por las relaciones que ha podido establecer con todos ellos. Expresa la esperanza de que la próxima reunión, la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, que ha de tener lugar en Santiago de Chile sea tan grata como ésta y que la visita a dicho país depare a todos excelentes recuerdos.

Se levanta la sesión a las 4:25 p.m.

SESIONES DE LA
COMISION GENERAL

COMISION GENERAL
ACTA RESUMIDA DE LA PRIMERA SESION
Washington, D. C.
Viernes, 9 de octubre de 1953, a las 12:00 m.

Miembros Presentes:

Dr. Hernán URZUA, Presidente del Consejo	Chile
Sr. Andrés RODRIGUEZ, Vicepresidente del Consejo	Argentina
Dr. Gerardo SEGURA (Asesor)	
Dr. Alberto BISSOT, Jr., Vicepresidente del Consejo	Panamá
Dr. Almir DE CASTRO, Representante	Brasil
Dr. Frederick J. BRADY, Representante	Estados Unidos
Dr. Fred L. SOPER (<u>ex officio</u>)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. M. G. CANDAU, Director-General	Organización Mundial de la Salud
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Preside el Dr. Urzúa, Presidente del Consejo Directivo y a su indicación al SECRETARIO da cuenta a la Comisión de la forma de trabajo y de las funciones que le corresponden, con arreglo al artículo 25 del Reglamento Interno del Consejo Directivo. Señala que en esta sesión se trata de determinar los temas que habrán de examinarse en la sesión de la tarde del viernes y de la mañana del lunes. Recuerda que las sesiones de tarde de los días 13, 14 y 15 están reservadas a Discusiones Técnicas sobre los programas de nutrición en los servicios de salud pública.

Después de una breve deliberación el PRESIDENTE declara que se ha acordado que en la sesión de la tarde del día 9, se examinen los temas 12, 13, 19, 20, 21, 22 y 24, y en la sesión de la mañana del día 12, se traten los temas 9, 10, 11 y 23.

En cuanto a la solicitud formulada en la Sesión Plenaria por el Representante del Uruguay, en el sentido de que los temas 27 y 29 sean tratados en la sesión de la mañana del martes, se acuerda diferir la decisión definitiva hasta la próxima sesión de la Comisión General.

Se acuerda igualmente que los temas que no puedan ser examinados en la sesión del viernes se distribuyan entre las sesiones posteriores.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara con referencia al tema 22 (Resolución sobre Asistencia Médica adoptada por la Quinta Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo) que se trata de un documento que se presenta sin ninguna recomendación y a título informativo, detalle que debe tenerse en cuenta en el momento en que se proceda a su examen en sesión plenaria. Añade que cuando esta cuestión fue examinada por el Comité Ejecutivo, hubo alguna interpretación errónea y como pudiera dar lugar a reacciones distintas en diferentes países, considera necesario formular esta aclaración.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) sugiere que el Secretario prepare una lista de los temas agrupados por analogía, es decir, enumerando por separado todos los temas de carácter financiero, los de carácter administrativo, técnico, etc.

Así se acuerda.

El Sr. RODRIQUEZ (Argentina) sugiere que el Presidente recomiende la puntualidad más estricta en el comienzo de las sesiones plenarias, con el fin de acelerar el trabajo.

El Dr. BISSOT (Panamá) pregunta, a este respecto, cuál es el número de Representantes que constituyen quórum.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 8 del Reglamento Interno del Consejo Directivo en el que se especifica que una mayoría de los Representantes de los Estados participantes en la reunión constituirá quorum.

El PRESIDENTE señala que en las votaciones celebradas en la primera sesión plenaria han participado los Representantes de los territorios que no tienen relaciones internacionales propias y pide que se aclare si tienen derecho a participar en todas las votaciones.

El SECRETARIO da lectura de los Artículos 11 y 7A del Reglamento Interno del Consejo, de los que resulta que dichos territorios no tienen derecho a votar cuando el Consejo Directivo se ocupe de cuestiones constitucionales, de las relaciones jurídicas entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud o la Organización de los Estados Americanos o de otras cuestiones relativas a la Organización Sanitaria Panamericana en su carácter de organismo especializado interamericano.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que la Delegación de Argentina considera anticonstitucional el Artículo 7A, pero no insiste sobre este punto por tratarse de una decisión adoptada por la Organización y en vigor hasta que no sea revisada la Constitución.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara que en las votaciones relativas al Presupuesto podrán intervenir los Representantes de Francia y los Países Bajos, a nombre de sus territorios en el Hemisferio Occidental, pero no el Representante del Reino Unido, cuyo país no ha hecho efectiva la cuota correspondiente a nombre de sus territorios en este Hemisferio.

El SECRETARIO da lectura, a este respecto, del Artículo 11A del Reglamento en el que se determina que el privilegio de votar en las sesiones plenarias sobre cuestiones relativas al Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana podrá ser ejercitado por los Representantes de los territorios, pero que este privilegio dependerá de que se haya hecho efectiva, en nombre de estos territorios, una contribución equitativa al Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Finalmente, se acuerda que la próxima sesión de la Comisión General tenga lugar el lunes, día 12, a las 12:00 m.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

COMISION GENERAL
ACTA RESUMIDA DE LA SEGUNDA SESION
Washington, D. C.
Lunes, 12 de octubre de 1953, a las 12:11 p.m.

Miembros Presentes:

Dr. Hernán URZUA, Presidente del Consejo	Chile
Sr. Andrés RODRIGUEZ, Vicepresidente del Consejo	Argentina
Dr. Gerardo SEGURA (Asesor)	
Sr. Oscar PERALTA (Asesor)	
Dr. Alberto BISSOT, Jr., Vicepresidente del Consejo	Panamá
Dr. Almir DE CASTRO, Representante	Brasil
Dr. Frederick J. BRADY, Representante	Estados Unidos
Dr. Fred L. SOPER (<u>ex officio</u>)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

El PRESIDENTE opina que razones de método aconsejan agrupar el examen de los temas a discutir, por analogía de materias y propone que en la sesión de esta tarde se discutan los temas 10, 11, 23 y 22, que tienen carácter económico. Añade que los temas que queden pendientes podrían pasar a la sesión plenaria del martes, y los temas 27 y 29 a la del miércoles.

El SECRETARIO da lectura del punto 6 del acta resumida provisional de la primera sesión plenaria en la que consta la petición del Dr. May (Uruguay) de que los temas 27 y 29 se discutan en la sesión del martes.

El Sr. PERALTA (Argentina) dice que hay que distinguir el caso de una delegación que se ausenta de la Reunión del de las delegaciones que han dado aviso de su llegada, y solicita información sobre este punto.

El SECRETARIO informa que los señores Representantes de Colombia, El Salvador y Paraguay han anunciado su llegada y que el representante de México asistirá a la sesión de mañana.

El PRESIDENTE observa que la Comisión se encuentra ante un dilema; por un lado la petición del representante del Uruguay y por el otro, la necesidad de esperar que estén presentes otros países.

El Sr. PERALTA (Argentina) pregunta si no existe alguna disposición reglamentaria que exija un número determinado de miembros presentes.

El SECRETARIO explica que no existe ninguna disposición en ese sentido en el Reglamento Interno.

El Dr. SOPER (Director, OSP) da cuenta que según sus informes el Dr. May, Representante de Uruguay, se embarcará el miércoles, y es de suponer que no asista a la sesión de ese día, en cuyo caso quizá sería más conveniente señalar el jueves para el examen del tema 27. Únicamente en la hipótesis de que el representante del Uruguay pudiera estar presente se podría discutir ese tema el miércoles.

El PRESIDENTE subraya la importancia de los temas 27 y 29 y la conveniencia de tratarlos cuando puedan hallarse presentes el mayor número de Representantes. Propone que se aplaze indefinidamente el examen de dichos temas, salvo que el Uruguay pueda concurrir el miércoles, de acuerdo con la sugerencia del Dr. Soper.

Así se acuerda.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que se incluyan los temas 16 y 17.

El PRESIDENTE pone de relieve que ambos temas tienen un carácter mixto, pues ofrecen aspectos técnicos y financieros.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) solicita que se agrupen los temas administrativos, económicos y técnicos, con objeto de facilitar la discusión.

El SECRETARIO da cuenta de la conveniencia de examinar las resoluciones adoptadas antes de la sesión final o bien de celebrar una sesión especial para examinarlas, con el fin de evitar las dificultades que pueden presentarse a última hora. La Comisión General podrá constituirse en Comisión de Redacción, con objeto de preparar los textos de las resoluciones.

Así se acuerda.

El PRESIDENTE propone que para la discusión de esta tarde se inscriban en el orden del día los temas 10, 11, 23, 22, 25, 26, 14, 16 y 18, en el bien entendido de que los que queden pendientes se incorporarán al orden del día del martes.

Así se acuerda.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) pregunta cuándo se va a reunir el Grupo de Trabajo que ha sido constituido esta mañana y que integran los Representantes de Argentina, Brasil y Estados Unidos.

El PRESIDENTE propone que la primera reunión tenga lugar mañana martes a las nueve de la mañana.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica la conveniencia de que la reunión del Grupo de Trabajo se celebre en el despacho 1149 con objeto de dejar libre el de la Comisión General, a fin de permitir una reunión ya convocada, del personal de la Oficina.

Se acuerda que el Grupo de Trabajo se reúna el martes a las nueve de la mañana en el despacho 1149.

Se levanta la sesión a las 12:50 p.m.

COMISION GENERAL
ACTA RESUMIDA DE LA TERCERA SESION
Washington, D. C.
Miércoles, 14 de octubre de 1953, a las 12:50 p.m.

Miembros Presentes:

Dr. Hernán URZUA, Presidente del Consejo	Chile
Sr. Andrés RODRIGUEZ, Vicepresidente del Consejo	Argentina
Dr. Gerardo SEGURA (Asesor)	
Sr. Oscar PERALTA (Asesor)	
Dr. Alberto BISSOT, Jr., Vicepresidente del Consejo	Panamá
Dr. Almir DE CASTRO, Representante	Brasil
Dr. Frederick J. BRADY, Representante	Estados Unidos
Sr. Howard B. CALDERWOOD (Suplente)	
Dr. Fred L. SOPER (<u>ex officio</u>)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

El PRESIDENTE propone que en la Séptima Sesión Plenaria se examinen los Temas 15 y 17 que tratan de la revisión de la Constitución y del Informe Preliminar de la Comisión de Economías y Descentralización, respectivamente, dejando los Temas 31, 32 y 33 que han quedado pendientes en la Sesión Plenaria que acaba de celebrarse. En el bien entendido de que estos últimos temas se añadirán a continuación de los dos primeramente propuestos.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) manifiesta que había expresado su deseo de estar presente en la Sesión en que se discutiera el Tema 15, pero tiene que ausentarse mañana en viaje oficial. Solicita que la decisión que tome la Comisión tenga en cuenta la opinión de la mayoría de sus miembros y no su interés personal. Por otra parte, el Director y el Secretario General han asistido a todas las reuniones de la Comisión encargada de la Revisión de la Constitución y podrían informar al Consejo Directivo, si éste lo desea.

El SECRETARIO da cuenta de haber dirigido ayer un cablegrama al Dr. Wegman para que informe al Dr. Hurtado, anunciando que el Tema 15 probablemente será discutido en la sesión del jueves.

El Dr. SOPER (Director de la OSP) manifiesta que hay que respetar siempre, en lo posible, los deseos de los Representantes y que en este caso, la presencia del Dr. Hurtado sería muy oportuna, pero que el Consejo Directivo ha trabajado rápidamente y la Reunión podría terminar antes del plazo previsto; aunque en definitiva la duración de la reunión depende del propio Consejo Directivo.

El Dr. SEGURA (Argentina) observa que el Representante de Cuba había solicitado que se discutiera el Tema 15 en la sesión del día 17, es decir, el próximo sábado, día en que normalmente no debía celebrarse sesión. Por lo tanto, sería necesario aplazar hasta el día 19 la discusión de este tema y este aplazamiento la Delegación de Argentina lo estima demasiado largo. Propone que si las Discusiones Técnicas terminan hoy, se celebren mañana dos sesiones plenarias y que en el orden del día de la primera se incluya el Tema 15.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) manifiesta que posiblemente las Discusiones Técnicas no podrán terminar en la tarde de hoy.

El SECRETARIO comunica que ya se han preparado los textos relativos a las quince resoluciones que ha aprobado el Consejo Directivo y que la Secretaría acaba de distribuir- las. Estima conveniente que la Comisión General se reúna cuando le sea posible para estudiar dichos proyectos.

El PRESIDENTE propone que en el orden del día de la Séptima Sesión Plenaria se incluyan los siguientes temas: 15, 17, 31, 32 y 33, y convoca la Comisión General para mañana jueves a las 8:30 de la mañana.

Así se acuerda.

El Dr. SOPER (Director, OSP) pone de relieve que celebrán- dose puntualmente la sesión de la Comisión General será po- sible abrir la sesión plenaria a la hora de costumbre.

Se levanta la sesión a la 1:20 p.m.

COMISION GENERAL
ACTA RESUMIDA DE LA CUARTA SESION
Washington, D. C.
Jueves, 15 de octubre de 1953, a las 8:30 a.m.

Miembros Presentes:

Dr. Hernán URZUA, Presidente del Consejo	Chile
Sr. Andrés RODRIGUEZ, Vicepresidente del Consejo	Argentina
Dr. Gerardo SEGURA (Asesor)	
Sr. Oscar PERALTA (Asesor)	
Dr. Alberto BISSOT, Jr., Vicepresidente del Consejo	Panamá
Dr. Frederick J. BRADY, Representante	Estados Unidos
Dr. Fred L. SOPER (<u>ex officio</u>)	Oficina Sanitaria Panamericana
Sr. Harry A. Hinderer	
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

El PRESIDENTE hace una breve reseña de los temas que aún no han sido tratados, incluyendo entre ellos los temas 31, 32 y 33 que figuraban en el orden del día de ayer.

Señala, además, que en la sesión de la mañana de hoy habrá que estudiar los temas 31, 32 y 33 y además tres pequeños informes.

Agrega el Presidente, que con el fin de que el Consejo pueda terminar el examen de temas el viernes, ya sea por la mañana o por la tarde, sería conveniente incluir en el orden del día de la sesión de hoy el tema 27 sobre la elección de los Países Miembros para llenar las vacantes del Comité Ejecutivo y el tema 29: lugar y fecha de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Recalca la urgencia de trabajar a un ritmo acelerado, para poder terminar el viernes y firmar el Informe Final el lunes.

El Presidente anuncia que va a procederse al examen del texto de las 15 Resoluciones, que han sido distribuidas a los miembros de la Comisión.

El SECRETARIO da lectura de las Resoluciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII.

Se aprueban.

El SECRETARIO da lectura de la Resolución IX.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) propone que se diga en el texto inglés "Total Assessments".

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara que este es el documento en virtud del cual los Estados Unidos pagan su cuota a la Organización y que es necesario redactarlo en debida forma.

Se aprueba la Resolución IX con la aclaración propuesta por el Representante de los Estados Unidos, de manera que el texto español dirá: "Total de las cuotas."

El SECRETARIO da lectura de la Resolución X.

El Sr. RODRIGUEZ (Argentina) manifiesta que la palabra "anteproyecto" es mejor que "planificación" y que en la resolución se emplea en su verdadera acepción.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que se trata de un anteproyecto, porque la Oficina puede modificarlo.

Se aprueba la Resolución X.

El SECRETARIO pasa a dar lectura de las Resoluciones XI, XII, XIII, XIV y XV.

Se aprueban las Resoluciones mencionadas sin modificación.

A continuación, el SECRETARIO da cuenta de que se ha preparado el texto de las tres resoluciones siguientes a las ya aprobadas, que entrega a los miembros de la Comisión. Seguidamente da lectura de la Resolución XVI.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) cree que la redacción del párrafo 2 de la página 2 puede dar lugar a dificultades con la OMS.

El PRESIDENTE estima que no hay problema si se tiene en cuenta que la Organización Sanitaria Panamericana es también Regional de la OMS.

El Dr. SOPER (Director, OSP) entiende que vale la pena aclarar la cuestión añadiendo al final del párrafo 2 de que se trata la frase siguiente: "que también actúa de organización regional de la Organización Mundial de la Salud."

Se aprueba la Resolución XVI en la forma propuesta por el Director de la Oficina.

El SECRETARIO da lectura de la Resolución XVII.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone la supresión de las palabras "propuestas anteriormente" que figuran en el punto 3.

Se aprueba la Resolución XVII en la forma propuesta por el Representante de la Argentina.

El SECRETARIO lee la Resolución XVIII.

Queda aprobada.

El PRESIDENTE propone que la Comisión se reúna nuevamente a las 12:00 m.

Así se acuerda.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que existe la posibilidad de terminar los trabajos el viernes, en cuyo caso se podría firmar el Informe final en la tarde del lunes, día 19 y aprovechar la mañana del mismo día para visitar los Institutos Nacionales de Higiene.

Se levanta la sesión a las 9:10 a.m.

COMISION GENERAL
ACTA RESUMIDA DE LA QUINTA SESION
Washington, D. C.
Jueves, 15 de octubre de 1953, a las 12:12 p.m.

Miembros Presentes:

Dr. Hernán URZUA, Presidente del Consejo	Chile
Sr. Andrés RODRIGUEZ, Vicepresidente del Consejo	Argentina
Dr. Gerardo SEGURA (Asesor)	
Sr. Oscar PERALTA (Asesor)	
Dr. Alberto BISSOT, Jr., Vicepresidente del Consejo	Panamá
Dr. Almir DE CASTRO, Representante	Brasil
Dr. Frederick J. BRADY, Representante	Estados Unidos de América
Dr. Fred L. SOPER (<u>ex officio</u>)	Oficina Sanitaria Panamericana
Sr. Harry A. HINDERER	
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

El PRESIDENTE propone para el orden del día de la sesión de la tarde los temas 33, 27, 28 y 29.

El Dr. SOPER (Director, OSP) da cuenta del deseo de la Delegación de los Estados Unidos de presentar en la próxima sesión del Consejo Directivo una exposición sobre el problema de la reglamentación internacional de los nombres comunes de los productos farmacéuticos que están en el comercio. Pone de relieve la importancia de la cuestión que se enlaza con la de la farmacopea panamericana y ruega que se incluya en el orden del día un nuevo punto que permita que el Representante de los Estados Unidos de América haga ante el Consejo una exposición del problema.

El PRESIDENTE cree que no hay inconveniente en añadir ese punto al final del orden del día.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que sería mejor ya que se trata de un informe, que no ha de dar lugar a discusión ni ser objeto de resolución alguna, que se incluyera después del primer punto del orden del día, es decir, después del Tema 33.

El Dr. BISSOT (Panamá) estima conveniente anteponer la discusión del Tema 28 al examen del Tema 27.

El PRESIDENTE declara que el orden del día de los trabajos de la próxima sesión del Consejo será el siguiente:
1. Tema 33; 2. Exposición del Representante de los Estados Unidos en relación al programa de la OMS sobre nombres comunes internacionales de los productos farmacéuticos; 3. Tema 28; 4. Tema 27; y 5. Tema 29.

El SECRETARIO da lectura del texto del proyecto de resolución sobre campaña contra la viruela presentado por el grupo de trabajo compuesto por Chile, Estados Unidos y México.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) no cree apropiado el último punto de la resolución y encuentra a falta una declaración general antes de entrar en las declaraciones siguientes.

El Dr. SOPER (Director, OSP) destaca la importancia internacional del problema. Existen acuerdos fronterizos, por ejemplo, el que une a Bolivia, Chile y Perú, y el que comprende a la Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. En virtud de estos acuerdos, de los cuales no forma parte la Organización Sanitaria Panamericana, se celebran reuniones anuales. A ellas ha asistido

personalmente este año, como también lo hizo en 1948 a las del segundo grupo de Estados señalados anteriormente. En estas reuniones se han discutido los problemas de la viruela, del paludismo, de las enfermedades venéreas, de la tifoidea y de la erradicación de los insectos.

Es éste un buen método, puesto que le parece indudable que, por ejemplo, Chile tome interés en una campaña contra la viruela que se siga en el Brasil, teniendo en cuenta que podría, a través del territorio argentino, sufrir las consecuencias de dicha enfermedad. Es cierto que existe una reglamentación por parte de los organismos internacionales y que se imponen los certificados de vacunación antivariólica, en determinados casos, pero esta reglamentación no siempre es suficiente para contener la enfermedad.

Estima oportuno que una organización internacional, en este caso la OMS, articule las soluciones, desde un punto de vista mundial y que se añada una declaración al principio de la parte dispositiva, antes de entrar en los detalles técnicos, que haga relación a las actividades de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que la práctica de la Argentina consiste en la redacción de protocolos entre los países limítrofes, los cuales han dado resultados efectivos, como en la reunión de Montevideo que tuvo lugar en julio pasado y a la cual ha hecho referencia el Director de la OSP.

Se acuerda incorporar al texto de la resolución las observaciones formuladas y proceder a una nueva lectura del mismo en la próxima sesión.

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.

COMISION GENERAL
ACTA RESUMIDA DE LA SEXTA SESION
Washington, D. C.
Viernes, 16 de octubre de 1953, a las 9:10 a.m.

Miembros Presentes:

Dr. Hernán URZUA, Presidente del Consejo	Chile
Sr. Andrés RODRIGUEZ, Vicepresidente del Consejo	Argentina
Dr. Gerardo SEGURA (Asesor)	
Sr. Oscar PERALTA (Asesor)	
Dr. Alberto BISSOT, Jr., Vicepresidente del Consejo	Panamá
Dr. Almir de CASTRO, Representante	Brasil
Dr. Frederick J. BRADY, Representante	Estados Unidos
Dr. Fred L. SOPER (<u>ex officio</u>)	Oficina Sanitaria Panamericana
Sr. Harry A. HINDERER	
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

El PRESIDENTE abre la sesión y ruega al Secretario que proceda a la lectura del Informe Final y de las Resoluciones XIX a XXVII que todavía no ha examinado la Comisión.

El SECRETARIO da lectura del proyecto del Informe Final de la VII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) pregunta porqué no figura el Representante de Cuba en la lista de participantes, y ruega que se mencione al Sr. Calderwood, y no el Dr. Scheele, como miembro de la Comisión de Credenciales.

El SECRETARIO da cuenta de que el Representante de Cuba solamente asistió, en calidad de observador, a la 20a Reunión del Comité Ejecutivo, y de que se hará la rectificación solicitada por el Dr. Brady.

La Comisión aprueba la redacción de la parte del Informe Final que antecede a la inserción de las Resoluciones.

El PRESIDENTE somete a aprobación la redacción de la Resolución XIX.

El Dr. SEGURA (Argentina) pregunta si la palabra "exclusiva" que aparece en el segundo párrafo es exacta.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que en la Resolución XXIII adoptada en la IV Reunión del Consejo Directivo, que tuvo lugar en Ciudad Trujillo, se reconoce que el Consejo Directivo puede revisar la Constitución.

El Sr. RODRIQUEZ (Argentina) pregunta si las modificaciones que puede adoptar el Consejo Directivo se han de someter más tarde a la ratificación de la Conferencia, en cuyo caso el término "competencia exclusiva" será exacto.

El Dr. SOPER (Director, OSP) amplía sus explicaciones en el sentido de que la actual Constitución es la aprobada en Buenos Aires en 1947, que a su vez tenía su origen en la preparada en Caracas y que el Artículo 25 dispone que la Conferencia o el Consejo Directivo podrá aprobar y poner en vigencia las enmiendas a la Constitución. Por otra parte, la Resolución XXVII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó y confirmó las decisiones y resoluciones tomadas por el Consejo Directivo.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) propone la supresión de la parte final del segundo párrafo a partir de "cuya resolución es . . ."

El Dr. SEGURA (Argentina) propone unir los párrafos 3o y 4o mediante una simple conjunción copulativa y que se suprima del punto 3 de la parte dispositiva la palabra "posible".

Se aprueba la Resolución XIX con las modificaciones propuestas por los Representantes de los Estados Unidos y de la Argentina.

Seguidamente el SECRETARIO da lectura de la Resolución XX, que queda aprobada.

El SECRETARIO da lectura de la Resolución XXI.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que el texto quedaría redactado más claramente si se suprimiera la última parte del párrafo segundo: "a quienes otorga derechos y obligaciones" y propone que el texto inglés de la parte dispositiva diga "with regard to the Regional Committee for America".

Se aprueba la Resolución XXI con las modificaciones propuestas al texto español e inglés.

El SECRETARIO procede a la lectura de la Resolución XXII.

El Sr. PERALTA (Argentina) propone substituir en el punto 2 de la Resolución las palabras "un tarifado" por "una tarifa" más correctas gramaticalmente.

Se aprueba la Resolución XXII con la substitución de palabras propuesta.

El SECRETARIO lee la Resolución XXIII.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que con arreglo a la Constitución, Artículo 13, párrafo A, el Comité Ejecutivo está integrado por siete Gobiernos Miembros a diferencia del Consejo Ejecutivo de la OMS, cuyos miembros concurren a título individual.

El Dr. SEGURA (Argentina) no considera útil que sea el próximo Comité Ejecutivo el que designe la comisión especial.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta de la necesidad de disponer de tiempo suficiente para proceder a los trabajos de copia y reproducción.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que se trata de establecer una organización del tipo de seminario, evitando lo que ha ocurrido hasta ahora, largas exposiciones en sesión plenaria, de carácter excesivamente general. Hay que establecer, pues, la manera de analizar los informes cuadriennales y el procedimiento de discusión a seguir. Es evidente que la Oficina tendrá que preparar el material, pero el Comité Ejecutivo o una comisión especial de su seno tendrá que dedicar algún tiempo al estudio del problema.

El Dr. SEGURA (Argentina) insiste en que nada se adelanta nombrando una comisión que tendrá que esperar hasta la Reunión de abril del Comité Ejecutivo para empezar sus trabajos.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) propone suprimir cualquier referencia a la 21a como a la 22a Reunión del Comité Ejecutivo y decir simplemente que se le autoriza a estudiar la cuestión, que en lugar de indicar la fecha del 15 de abril se ponga la del 1º del mismo mes y por último, que se preparen normas para que los países presenten informes que permitan un examen comparativo.

El PRESIDENTE propone en el punto 1º de la Resolución poner 1º de abril, y el 2do. redactarlo diciendo "autorizar al Comité Ejecutivo para que estudie los informes cuadriennales de los Gobiernos..."

Se aprueba la Resolución XXIII en la forma propuesta por el Presidente.

El SECRETARIO da lectura de la Resolución XXIV.

Se aprueba.

El SECRETARIO lee la Resolución XXV y el PRESIDENTE propone en lugar de la referencia de carácter personal que figura en el segundo párrafo y en el 3er. punto de la Resolución poner "al Gobierno de la República de Chile".

Así se acuerda.

El SECRETARIO procede a la lectura de la Resolución XXVI.

El Dr. SEGURA (Argentina) solicita que en el primer punto se añada "y los resultados obtenidos".

El Sr. PERALTA (Argentina) considera que sería mejor decir en el segundo punto, "cesar las funciones" en lugar de "dejar sin efecto el establecimiento".

El Dr. DE CASTRO (Brasil) estima que sería mejor decir disolver, aunque le parece demasiado radical.

El Sr. RODRIQUEZ (Argentina) declara que la palabra disolver tiene administrativamente un sentido grave que conviene evitar en este caso.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que puede decir a la Comisión, por conocer personalmente a sus Miembros que estarán muy satisfechos del "disestablish" de la Comisión.

El Sr. RODRIQUEZ (Argentina) declara que no es necesario buscar una versión exacta que traduzca el término inglés, siempre que tenga el mismo significado.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que el texto inglés ha sido aprobado en sesión plenaria.

El Dr. SEGURA (Argentina) pone de relieve las dificultades que existen para traducir los acuerdos bilaterales y que a menudo el estudio de la redacción ocupa tanto tiempo como el fondo del acuerdo. Hay que buscar un término que diga lo mismo, es decir, hay que llegar a una sintonización de las expresiones de manera que diga en una lengua lo que se quiere decir en la otra lengua.

El Dr. SOPER (Director, OSP) pregunta al Representante de los Estados Unidos si estaría de acuerdo con la expresión "to declare terminated the functions", que correspondería textualmente a "dar por terminadas las funciones. . ." del texto español.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) está de acuerdo.

Se aprueba la Resolución XXVI incorporando al punto 1 "y los resultados obtenidos" y empezando el punto 2 en la forma siguiente: "Dar por terminadas las funciones..."

El SECRETARIO lee la Resolución XXVII.

El Dr. DE CASTRO (Brasil) encuentra a falta una declaración de carácter general relativa a las actividades de la Oficina en este problema.

El Dr. SOPER (Director, OSP) recuerda que la Oficina ha considerado, desde 1950, como uno de sus programas fundamentales la realización de una campaña para la erradicación de la viruela. Está de acuerdo con el Representante del Brasil y estima que habría que decir en la última línea de la parte expositiva "campaña mundial". No hay ninguna duda acerca de la importancia nacional de la erradicación, pero no se trata de eso, sino de decir si se cree conveniente que la OMS patrocine campañas mundiales en relación a la viruela.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone añadir un primer punto a la Resolución que diría: "Que la Organización Sanitaria Panamericana ha considerado desde 1950 como uno de sus programas fundamentales la realización de campañas tendientes a la erradicación de la viruela en todo el Continente Americano."

Se aprueba la Resolución XXVII ampliada en la forma propuesta por el Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE pone a consideración un voto de gracias.

El Dr. SOPER (Director, OSP) estima respetuosamente que no deben incluirse los actos de cortesía social y que la Oficina, tanto en la Conferencia de la Habana, como en Ciudad Trujillo, y la misma actitud mantendrá en Santiago de Chile, ha procurado reducir a un mínimo las obligaciones de carácter social de los Gobiernos. Estas manifestaciones protocolarias darían lugar a comentarios cuando se lean las actas de las Reuniones dentro de diez años.

El Dr. BISSOT (Panamá) pide se mencione al personal de la Oficina en el voto de gracias.

El Dr. SOPER (Director, OSP) está de acuerdo y aprovecha la ocasión para indicar que todo el personal contribuye a los trabajos, y no solamente el que ven los Representantes, pues, gran parte de la labor se realiza fuera de los salones de la Reunión.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que se siga el criterio de reuniones anteriores.

El PRESIDENTE propone un voto de gracias a la Secretaría de Estado de los Estados Unidos, al Cirujano General del Servicio de Salud Pública, al Director de los Institutos Nacionales de Higiene y al personal de la Oficina.

Se aprueba la propuesta de la Presidencia.

Se levanta la sesión a las 10:40 a.m.

CD7/49 (Esp.)
ANEXO I

ANEXO I

LISTA DE LOS DOCUMENTOS DE LA REUNION

LISTA DE LOS DOCUMENTOS DE LA REUNION

<u>Signatura del documento</u>		<u>Tema Número</u>
CD7/0, Rev.1	Lista de documentos distribuidos	
CD7/1, Rev.3	Proyecto de Programa de Temas	5
CD7/2	Proyecto de Programa de Sesiones	6
CD7/3	Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	9
CD7/4	Resolución sobre Asistencia Médica adoptada por la Quinta Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo	22
CD7/5	Informe Preliminar de la Comisión de Economías y Descentralización	17
CD7/6	Fondo de Trabajo	23
CD7/7	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1952	14
CD7/8	Proyecto de Reglamento de Escalafón del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	18
CD7/9	Remuneración de los funcionarios internacionales de la Oficina Sanitaria Panamericana	19

<u>Signatura del documento</u>		<u>Tema Numero</u>
CD7/10	Informe sobre emmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	21
CD7/11	Reembolso de los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg	24
CD7/12	Enmiendas al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana	25
CD7/13	Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado su mandato Chile y la República Dominicana	27
CD7/14	Adquisición de insecticidas para los programas de salud pública	32
CD7/15	Transporte aéreo y prioridad de embarque de los materiales destinados al cumplimiento de programas de salud pública	33
CD7/16	Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales	12
CD7/17	Lugar y fecha de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana	29
CD7/18	Informe Anual del Consejo Directivo a los Gobiernos Participantes	7
CD7/19	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1954	10
CD7/20	Derechos y obligaciones de los Miembros Asociados de la Organización Mundial de la Salud	31
CD7/21	Conservación de los cargos en el país de origen del personal internacional de la Oficina Sanitaria Panamericana	20

<u>Signatura del documento</u>		<u>Tema Número</u>
CD7/22	Campana contra la viruela	30
CD7/23	Informes del Subcomité Permanente de Edificios y Obras	16
CD7/24	Informe sobre el estado de cuotas	26
CD7/25	Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud	28
CD7/26	Resumen del proyecto de programa y presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana y proyecto de programa y presupuesto de la región de las Americas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1955	11
CD7/27	Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana	15
CD7/28	Plan de programas de salud pública a largo plazo	13
CD7/29, Rev.2	Lista provisional de participantes	
CD7/30	Informe de la Comisión de Credenciales	
CD7/31	Acta Resumida Provisional de la Primera Sesión Plenaria	
CD7/32	Acta Resumida Provisional de la Segunda Sesión Plenaria	
CD7/33	Acta Resumida Provisional de la Primera Sesión de la Comisión General	
CD7/34	Acta Resumida Provisional de la Tercera Sesión Plenaria	

<u>Signatura del documento</u>	<u>Tema Número</u>
CD7/35	Acta Resumida Provisional de la Segunda Sesión de la Comisión General
CD7/36	Proyecto de Resolución presentado por el Grupo de Trabajo designado en la Tercera Sesión Plenaria y compuesto por los Representantes de Argentina, Brasil y Estados Unidos
CD7/37	Acta Resumida Provisional de la Cuarta Sesión Plenaria
CD7/38	Declaración del Sr. John M. Cabot, Secretario Adjunto de Estado, Encargado de los Asuntos Interamericanos, ante la Sexta Sesión Plenaria de la VII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, celebrada el 14 de octubre de 1953
CD7/39	Acta Resumida Provisional de la Quinta Sesión Plenaria
CD7/40	Acta Resumida Provisional de la Tercera Sesión de la Comisión General
CD7/41	Acta Resumida Provisional de la Sexta Sesión Plenaria
CD7/42	Acta Resumida Provisional de la Cuarta Sesión de la Comisión General
CD7/43	Acta Resumida Provisional de la Séptima Sesión Plenaria
CD7/44	Acta Resumida Provisional de la Octava Sesión Plenaria
CD7/45	Acta Resumida Provisional de la Quinta Sesión de la Comisión General

<u>Signatura del documento</u>		<u>Tema Número</u>
CD7/46	Acta Resumida Provisional de la Sexta Sesión de la Comisión General	
CD7/47	INFORME FINAL	
CD7/48	Acta Resumida Provisional de la Novena Sesión Plenaria	
CD7/49 y Anexos I, II	Texto definitivo de las Actas Resumidas (Incorpora el texto definitivo de las actas resumidas provisionales, documentos CD7/31, CD7/32, CD7/33, CD7/34, CD7/35, CD7/37, CD7/39, CD7/40, CD7/41, CD7/42, CD7/43, CD7/44, CD7/45, CD7/46 y CD7/48	

ANEXO II

INDICE GENERAL DE LOS
TEMAS TRATADOS DURANTE LA REUNION

PARTE I: Temas del Programa	Página 1
PARTE II: Otros Asuntos	Página 4

INDICE GENERAL DE LOS TEMAS TRATADOS DURANTE LA REUNION.

PARTE I: TEMAS DEL PROGRAMA

<u>Número del Tema</u>	<u>Tema y Documentos Correspondientes</u>	<u>Página</u>
1	Inauguración por el Presidente de la VI Reunión del Consejo Directivo	4
2	Nombramiento de la Comisión de Credenciales	4
3	Elección del Presidente y dos Vicepresidentes	4
4	Constitución de la Comisión General	11
5	Adopción del Programa de Temas (CD7/1, Rev. 3)	11
6	Adopción del Programa de Sesiones (CD7/2)	12
	Programa de sesiones plenarias	42
7	Informe Anual del Consejo Directivo a los Gobiernos participantes (CD7/18)	12
8	Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo	13
9	Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (CD7/3)	28
10	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1954 (CD7/19, CE19/2, y CE19/23 - Rev.1)	44, 156
11	Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana y Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1955 (CD7/26 y CE20/2)	56, 156
12	Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales (CD7/16 y Addendum I)	16

<u>Número del Tema</u>	<u>Tema y Documentos Correspondientes</u>	<u>Página</u>
13	Plan de programas de salud pública a largo plazo (Presentado al Comité Ejecutivo como Documento CE20/4)(CD7/28)	20
14	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1952 (CD7/7, CE19/10 y CE19/25)	67
15	Informe del Comité Permanente para la Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (CD7/27, CPRC/32 y Anexos I y II)	98, 164
16	Informes del Subcomité Permanente de Edificios y Obras (CD7/23 y Addendum I, CE19/11 y CE20/6)	81, 157
17	Informe Preliminar de la Comisión de Economías y Descentralización (CD7/5, CE19/13 y Anexos I, II, III)	101, 126, 167
18	Proyecto de Reglamento de Escalafón del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (CD7/8 y CE19/9)	83, 85
19	Remuneración de los funcionarios internacionales de la Oficina Sanitaria Panamericana (CE7/9 y CE19/8)	21
20	Conservación de los cargos en el país de origen del personal internacional de la Oficina Sanitaria Panamericana (CD7/21 y Anexo I)	22
21	Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (CD7/10 y CE19/6)	24, 137
22	Resolución sobre Asistencia Médica adoptada por la Quinta Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (CD7/4, CE19/3 y Anexo I, CE19/19)	62, 144
23	Fondo de Trabajo (CD7/6)	62

<u>Número del Tema</u>	<u>Tema y Documentos Correspondientes</u>	<u>Página</u>
24	Reembolso de los préstamos de las Fundaciones Rockefeller y Kellogg (CD7/11 y CE19/5)	25, 45
25	Enmiendas al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana (CD7/12 y CE19/7)	64
26	Informe sobre la recaudación de las cuotas (CD7/24)	66
27	Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado su mandato Chile y la República Dominicana (CD7/13)	119
28	Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (CD7/25)	114, 165
29	Lugar y fecha de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (CD7/17)	123, 166
30	Campaña contra la viruela (CD7/22)	90, 138, 160, 168
31	Derechos y obligaciones de los Miembros Asociados de la Organización Mundial de la Salud (CD7/20 y Anexos I y II)	108, 112, 165
32	Adquisición de insecticidas para los programas de salud pública (Tema propuesto por el Gobierno de Chile) (CD7/14 y Addenda I y II)	109
33	Transporte aéreo y prioridad de embarque de los materiales destinados al cumplimiento de programas de salud pública (Tema propuesto por el Gobierno de Chile) (CD7/15 y Addenda I y II)	113, 165

PARTE II: OTROS ASUNTOS

<u>Asunto</u>	<u>Página</u>
<u>Otros Asuntos Considerados</u>	
Proyecto de Resolución sobre unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas presentado por el Grupo de Trabajo (Documento CD7/36)	40, 78, 157
<u>Comisiones</u>	
Comisión General (Véase Actas Resumidas de las seis sesiones a partir de la página 141)	
<u>Discusiones Técnicas</u>	
Informe del Director de Debates sobre las Discusiones Técnicas	133
<u>Discursos y Comunicaciones</u>	
<u>Bolivia</u>	
Comunicación del Director General de Sanidad Pública de Bolivia	28
<u>Colombia y El Salvador</u>	
Comunicaciones de El Salvador y Colombia	132
<u>Estados Unidos</u>	
Discurso del Secretario Adjunto de Estado, Encargado de los Asuntos Interamericanos, Sr. John M. Cabot y del Presidente del Instituto de Asuntos Interamericanos, Sr. Dudley W. Figgis	83
Declaración del Representante de los Estados Unidos en relación al programa de la OMS sobre nombres comunes internacionales de los productos farmacéuticos	106
<u>Organización Mundial de la Salud</u>	
Discurso del Dr. M. G. Candau, Director-General de la Organización Mundial de la Salud	5

<u>Asunto</u>	<u>Página</u>
<u>Informe Final de la VII Reunión</u>	
Lectura, aprobación y firma del Informe Final (CD7/47)	137
<u>Votos</u>	
Observaciones relativas a los Votos de Gracias	139, 168