

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Monday, 2 October 1967, at 11:00 a.m.
Lunes, 2 de octubre de 1967, a las 11:00 a.m.

CD17/35

30 October 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

MINUTES OF THE INAUGURAL SESSION
ACTA DE LA SESION INAUGURAL

CONFERENCE ROOM OF TRINIDAD HILTON HOTEL OF PORT-OF-SPAIN
SALON DE CONFERENCIAS DEL HOTEL TRINIDAD HILTON DE PUERTO ESPAÑA

Contents
Indice

1. Address by His Excellency Dr. Maxwell P. Awon, Minister of Health of Trinidad and Tobago.
Discurso del Excelentísimo Sr. Ministro de Salud de Trinidad y Tabago, Dr. Maxwell P. Awon.
2. Address by the Right Honorable Dr. Eric Williams, Prime Minister of Trinidad and Tobago.
Discurso del Excelentísimo Sr. Primer Ministro de Trinidad y Tabago, Dr. Eric Williams.
3. Address by His Excellency Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Minister of Public Health of Colombia, on behalf of the Representatives.
Discurso del Excelentísimo Sr. Ministro de Salud Pública de Colombia, Dr. Antonio Ordóñez Plaja, en nombre de los Representantes.
4. Address by Dr. Pierre Dorolle, Deputy Director-General of the World Health Organization.
Discurso del Dr. Pierre Dorolle, Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud.

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

5. Address by Dr. Abraham Horwitz, Director of the Pan American Sanitary Bureau.
Discurso del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana,
Dr. Abraham Horwitz.
6. Address by His Excellency Sir Solomon Hochoy, Governor General of Trinidad and Tobago.
Discurso del Excelentísimo Sr. Gobernador General de Trinidad y Tabago, Sir Solomon Hochoy.

La sesión inaugural se efectuó solemnemente en el Salón de Conferencias del Hotel Trinidad Hilton, con asistencia de las autoridades del Gobierno de Trinidad y Tabago, del Cuerpo Diplomático, de las Delegaciones de los distintos países participantes en la Reunión del Consejo Directivo y Representantes de organismos nacionales e internacionales.

Ocuparon la tribuna presidencial, junto al Presidente de la XVII Reunión del Consejo Directivo, el Dr. Maxwell P. Awon, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago; el Gobernador General, Sir Solomon Hochoy; el Primer Ministro, Dr. Eric Williams; el Ministro de Asuntos Exteriores, Sr. Arthur N.R. Robinson; el Ministro de Salud Pública y Representante de Colombia, Dr. Antonio Ordóñez Plaja; el Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Pierre Dorolle; el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz, y la Observadora de la Organización de los Estados Americanos, Sra. Alzora H. Eldridge.

ADDRESS BY DR. MAXWELL P. AWON, MINISTER OF HEALTH OF TRINIDAD AND TOBAGO
DISCURSO DEL MINISTRO DE SALUD DE TRINIDAD Y TABAGO, DR. MAXWELL P. AWON

It is my pleasant duty to welcome you here at this inaugural session of the XVII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XIX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas. The Organization is recognized both as a specialized organization of the Organization of American States and as the Regional Office of WHO for the Americas.

It is a signal honor for us that Trinidad and Tobago was chosen as the site for this meeting, and we are particularly proud of being the first English-speaking country in this Region to be host to the meeting. We welcome all the representatives and the Pan American Health Organization and World Health Organization officers and staff.

Some of the representatives have visited our country before; for others this is their first visit, but whether this is your first visit or not, I wish to assure you that the people and the Government of my country welcome you and we hope that your deliberations in this conference chamber will be fruitful and that your stay among us will be enjoyable. It is already well known how interested my fellow countrymen and I are in all matters affecting the health of this country. Your presence here this morning shows that you are equally interested in the health of all peoples of the Americas. All of you contributing to this meeting are most cordially welcome.

ADDRESS BY DR. ERIC WILLIAMS, PRIME MINISTER OF TRINIDAD AND TOBAGO
DISCURSO DEL PRIMER MINISTRO DE TRINIDAD Y TABAGO, DR. ERIC WILLIAMS

It is with much pleasure that I have the honor and the privilege to address the representatives to the XVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas. Only a few days ago in this very hall I had the distinction to chair the Commonwealth Finance Ministers Conference at which were discussed matters of grave financial and economic concern to a considerable proportion of the world's peoples. Today representatives of 26 countries are gathered under the auspices of PAHO/WHO to discuss matters relating to all aspects of health, which affect not only a proportion of this world's population but rather all peoples and all nations in this universe. Indeed health knows no limitation of boundaries: it is truly the concern of every nation in the world.

Trinidad and Tobago is proud to act as host to this important meeting. Coming as it does so soon after our admission into the membership of the Organization of American States last March, the invitation of the Government of Trinidad and Tobago to hold this meeting here is a clear indication that our country is determined, because of its geographic situation and in the interest of its own economic and social development, to take its place side by side with the countries of this Hemisphere and to make its contribution to the common welfare of our respective peoples.

I am happy to have this opportunity to convey personally to the Director of the Pan American Sanitary Bureau the thanks and appreciation

of the Government of Trinidad and Tobago for the considerable technical and financial assistance which has been forthcoming over the past years. Even before our Independence, PAHO/WHO had been assisting us in various fields. Within recent years, however, the tempo of assistance has been increasing and we have been receiving special help in such varied fields as health planning, medical records, hospital administration, nursing education, nutrition, personnel and management, supplies and finance, water and environmental sanitation. Last June the first National Health Plan was approved in principle and is now in the process of being costed and implemented.

Health planning in Trinidad and Tobago has been engaging the full attention of the Ministry of Health and it is worthy of mention that work in this particular field has gained international recognition to such an extent that WHO included this country in the recent program of orientation for their international health planners. The experiment in national health planning which is taking place in Trinidad is under observation by other overseas countries, and we are proud and happy that we can be of service in this respect.

It is not only at this level, however, that we in Trinidad and Tobago are being helped. Ready and willing assistance has come from Venezuela, the United States of America, and Canada in certain technical fields, and we are grateful for this support. In return we ourselves contribute a large number of skilled personnel who assist in running the health services of our more developed neighbours.

It is interesting to know that the main topic selected for the Technical Discussions at this meeting is "Methods of Increasing Health Services Coverage in Rural Areas". As the Minister in my Government responsible for community development, I have, with the approval of the Government, been concentrating on building up the social and cultural foundations of our village communities. We have established community centers in almost every nook and cranny of Trinidad and Tobago, and we propose to make these centers the focal points from which social, educational, and cultural activities will spread to the rural areas. We have not overlooked the need for improved health services in such areas, and in the National Health Plan provision has been made to expand and improve the health services for village communities.

Those of us who belong to the developing and underdeveloped countries know the difficult problems that are posed by large sections of the community migrating from rural areas into urban areas for economic reasons, either in search of employment or otherwise. This influx taxes the capacity of the resources of the social services of the towns. There is an urgent need for measures to be taken to restrict movement of population from the rural areas to the towns and semi-urban districts, and one of the main concerns is the need to improve and expand health service coverage in such areas.

This leads me to another common problem to which our Government has been giving particular attention in recent months, and that is the necessity to control the increase in population. I have noted with a

great deal of interest that both WHO and PAHO have been paying attention to this world problem and that efforts are being made to create regional education and to establish an Office of Health and Population Dynamics, including a Population Information Center as part of the Pan American Sanitary Bureau. Here in Trinidad and Tobago we have established a Population Council which has overall direction of the Family Planning Program and which is widely representative of the various interests involved in such a program. This Council will be the agent through which our Government will institute a Family Planning Program, utilizing the health facilities of Government institutes both in the towns as well as in the districts.

We have set as our objective the reduction of the population growth from 38 per 1,000 to 19 per 1,000 in 10 years. Negotiations have been taking place with the International Planned Parenthood Federation for an experienced administrator to assist in organizing and running the program. Our Minister of Health and Minister of Labour have recently returned from Caracas where a Population Seminar was held under the sponsorship of the OAS, PAHO, the Population Council, and the Government of Venezuela. I am sure that they have learned a great deal from that Seminar and have established valuable contacts which will assist us in dealing with some of the inherent problems which we face in implementing a Family Planning Program. One thing I am sure of is that in this particular venture we do not stand alone, but that we have at the back of us the resources of the PAHO/WHO, the OAS and other international agencies to combat this threat to the economic and social well-being of the people of this Hemisphere.

It is worth mentioning that, through the help that PAHO has given to this country, we have been able to eliminate the Aedes aegypti mosquito, the principal vector not only of the dreaded yellow fever but also of dengue fever. We have also eradicated from our country the scourges of malaria and yaws. Today Trinidad and Tobago has been declared a malaria-free area. The significance of this achievement to our tourist trade is incalculable. It is examples of this type of assistance which prove the usefulness and effectiveness of PAHO and its kindred associations.

On your agenda is the application of both the Governments of Guyana and Barbados for admission as full members of the Pan American Health Organization. I look forward to the entry of both these sister countries of the Caribbean into the fold of this Organization.

Many of you have come to Trinidad for the first time. You will find that many ethnic strains make up our population and that in this cosmopolitan country we dwell together in unity. When Independence came to Trinidad and Tobago in August 1962, it came without bloodshed and without any violence. As the first Prime Minister, I gave to our new Nation the motto of Discipline, Tolerance, Production. These are still the desirable objectives of our Nation. You will find as you move among the people that Independence has given us a sense of pride and a determination to make a worthwhile contribution to the Community of Nations of which we are a part.

I wish to emphasize that Trinidad and Tobago will continue to support all measures that are aimed at accelerating the rate of social

and economic growth of our respective countries and particularly the improvement of the general health and well-being of our peoples. This year's theme of "Partners in Health" for the observance of World Health Day was indeed appropriately chosen. We are gathered here as true partners in health. Let us therefore go forward with good will to develop and improve the health conditions in our respective countries, and thus make it possible for our peoples to live healthy, useful, and contented lives which will inure to the prosperity and well-being of our respective nations.

I wish you well in your deliberations, which I hope will be profitable and meaningful, and I trust that your stay in our country will be most enjoyable.

ADDRESS BY DR. ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA, MINISTER OF PUBLIC HEALTH OF COLOMBIA,
ON BEHALF OF THE REPRESENTATIVES
DISCURSO DEL MINISTRO DE SALUD PUBLICA DE COLOMBIA, DR. ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA,
EN NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES

Tenemos en primer lugar que agradecer la hospitalidad y la eficiencia con que hemos sido recibidos y tratados, y expresar muy sinceramente la complacencia que nos causa estar reunidos en un país nuevo al que hemos recibido con los brazos abiertos en nuestra Organización.

Tenemos por delante dos semanas para discutir problemas que nos afectan a todos: problemas nuevos. Estamos en un mundo cambiante y esto podría considerarse como una observación trivial: el mundo ha cambiado siempre porque es dinámico. La diferencia estriba en que los cambios en la actualidad ocurren a una velocidad que muchas veces es superior a la capacidad de los dirigentes para comprenderlos, afrontarlos, y orientarlos. No quiero extenderme mucho pero vale la pena referirse por ejemplo a lo que decía el Honorable Señor Primer Ministro respecto al problema demográfico que a muchos de nuestros países afecta desde el punto de vista de la salud y el bienestar, problema que apenas empezamos a comprender y a tratar de resolver. Tenemos el problema de la enseñanza médica y de la formación de personal paramédico que todos sabemos es insuficiente; tenemos que cambiar de táctica porque el producto final de nuestras escuelas ya no rima con las necesidades de nuestros pueblos; sin embargo, no hemos encontrado todavía, la mayoría de nosotros, el medio de introducir los cambios que satisfagan estas necesidades. Tenemos conciencia de que es preciso encontrar sistemas que permitan obtener una mayor cobertura de los

servicios de salud. Cada uno de nosotros ha hecho sus ensayos pero creo que todavía tenemos mucho que hacer.

Tenemos problemas tan profundos como el cambio de categoría del profesional de salud; en el plano teórico ya hemos aceptado que la función del profesional de la salud está cambiando, pero en el plano del cambio de actitudes no creo que todos hayan comprendido que su prestigio ante la comunidad ya no depende de sus ingresos, sino de lo que puedan hacer por sus semejantes. Como decía, en el plano teórico esto es fácil de aceptar, pero exige cambios de comportamiento tanto en los profesionales de la salud como en la actitud de la comunidad hacia ellos, y podemos estar seguros de que no será una tarea fácil. La mayoría de nuestros países tiene problemas como el de la multiplicidad de organismos que se enfrentan con el problema de la salud y el bienestar; por eso la palabra integración tiene hoy día casi un contenido mágico porque realmente necesitamos esa integración si queremos evitar duplicación de esfuerzos y pérdida inútil de energías. Algunos países ya están bastante adelantados al respecto, otros menos, pero tampoco creo que ninguno haya solucionado definitivamente el problema. Por respeto a ustedes no quiero extenderme más, pero si quisiera terminar diciendo que este panorama un poco pesimista que he planteado no debe interpretarse como pesimismo; por el contrario, tenemos conciencia de los problemas -solamente he citado algunos de ellos- estamos resueltos a afrontarlos y queremos encontrar una solución; se trata de un desafío y estoy seguro de que todos nosotros aceptamos el desafío con optimismo. El hecho de ver nuestros problemas no nos debe llevar al pesimismo sino

por el contrario ha de ser un estímulo más para trabajar más y con más entusiasmo. Reitero mi agradecimiento a este hermoso y hospitalario país y en nombre de todos quiero expresar la gran satisfacción de estar con ustedes.

ADDRESS BY DR. PIERRE DOROLLE, DEPUTY DIRECTOR-GENERAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISCURSO DEL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD,
DR. PIERRE DOROLLE

It is my privilege to bring to you the regrets and at the same time the greetings of our Director-General, Dr. M.G. Candau, who would have liked to participate personally in this Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, Regional Committee of WHO for the Americas.

It is a well-known fact that we in the World Health Organization attach a great deal of importance to the Regional Committee meetings. We believe that great wisdom was shown by the founders of the Organization to have established WHO on a regional basis and to have inscribed the regional organizations in the Constitution in such a way that, while it remained a world organization, it had its roots in the Regions, which is all the more true with respect to the Region of the Americas.

Among the men who met in the early days of 1946 at the Palais d'Orsay in Paris as the preparatory technical committee for the International Health Conference, were very distinguished persons from this Region, such as Brock Chisholm, Paula Souza, and others. They were wise enough to have included in the Constitution the possibility for WHO to gradually integrate the existing regional bodies and make provision for the possibility of having regional budgets based on contributions from the members of the Region. It was their vision that paved the way for the happy and fruitful cooperation that exists between the Pan American Health Organization and

the World Health Organization, something which had not been achieved prior to the establishment of WHO. I would also go as far as to say that there has been a program integration, though each Organization has kept its own identity, its own personality. It has been possible to integrate the work, but there has been no overlapping or competition. There is one program, under the leadership of one man.

The Region of the Americas is able to serve as an example for other Regions of the world. It has a great variety of climates, cultures, and degrees of development. There are in this Region overdeveloped and underdeveloped countries and some have areas where both are known. This means that other Regions of the world in the process of development could look to you and see what you have been able to achieve during the past 20 years. The Region of Africa, for example, is faced with very serious problems of underdevelopment. Its Governments, health administrations, and peoples may feel discouraged from time to time when they measure the size of the problems they face. However, if they look at this Region and what the situation was in many of its countries 20 years ago, they could appreciate what you have been able to achieve. This, I am sure, would give them the courage to start and to follow in your footsteps.

In 20 years you have doubled the number of medical schools; you have almost been able to attain the eradication of a very dangerous vector, though the other Regions could learn from your setbacks too how important it is to maintain surveillance and prevent the reintroduction of a disease or vector. They should also learn from you regarding the dangers of what

Dr. Horwitz has called in the Introduction to his Annual Report the ruralization of the areas surrounding many large cities. Countries that are undertaking industrialization and urbanization -in Asia or Africa, for example- should know about the special health problems that are created when slum areas are allowed to develop.

On the other hand, other Regions can also learn from you about what it has been possible to achieve in medical education and in other health education fields. In some countries of the Hemisphere there were practically no trained nurses 20 years ago, but now you have hundreds of nursing schools of the highest level. Sanitary engineers were unknown; however, their function was developed in this Region and you are now suppliers of sanitary engineers for many countries of the world.

Again, if those countries suffering from underdevelopment and unable to see their way toward development look to you, they would find encouragement and a reason to believe that by working together they can achieve what you have achieved.

ADDRESS BY DR. ABRAHAM HORWITZ, DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
DISCURSO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, DR. ABRAHAM HORWITZ

In History of the People of Trinidad and Tobago, Dr. Eric Williams states, "together the various groups in Trinidad and Tobago have suffered, together they have aspired, together they have achieved. Only together can they succeed. And only together can they build a society, can they build a nation, can they build a homeland." This exhortation, indeed the book as a whole, shows a deep sense of history, not as a mere account of facts and events, but as the expression of the structures and changes that the life of human beings has had since its beginning. It is man and the spirit of his time that constitute the prime interest of history. There cannot be knowledge of any country approaching reality without due consideration to its past as the basis for building its future. For history is created, actually constructed, by the people in each society. The more solid their cohesiveness, their internal understanding, the greater the possibility to grow and develop.

Trinidad and Tobago stands out in the world of our days as a spiritual crucible even more than an integration of races and cultures. It has been rightly described as an inter-racial society more than a multiracial one, where people have a special capacity for living together in harmony. A way of life, in which, as the national anthem says, "every creed and race finds an equal place", illustrates the nature of the people and the opportunities they have to forge a sense of national purpose. To this task they are dedicated and only they can accomplish it. Any sort

of assistance, whatever its quality and magnitude, is complementary and cannot render what is expected, unless the society wants it and is ready to absorb it within the structures and patterns of culture and life that it has designed for itself.

For us of the Pan American Health Organization and the World Health Organization, it has been particularly rewarding to cooperate with the Government in a series of programs geared to the solution of immediate health problems as well as the modernization of systems and the improvement of human resources in order to satisfy basic needs of the country. Of paramount importance is the National Health Plan, a unique enterprise in the Americas because it was preceded by an analysis in depth of the existing structures and their capacity to render efficient services. Once modern methods of organization, administration and management were in operation, priorities for health problems were established, and a ten-year plan formulated.

The plan has been carefully reviewed by the Government and approved as part of the whole process of social and economic development. It will be put into practice, we hope, on a continuous basis, and provide for periodic evaluations of the objectives fulfilled, the quantity and quality of the actions performed, and their social effects. The emphasis on administration and management, in theory and practice, gives particular relevance to the planning process in Trinidad and Tobago and explains the interest shown by a group of senior staff members of the World Health

Organization in analyzing it as they did recently in this country. We would like to be allowed to give the same opportunity to health scientists from the other countries of the Americas.

In comparative terms, Trinidad and Tobago shows rather good health indicators, the problem being mainly one of increasing the human resources, and adapting them to the administrative, institutional and social requirements stemming from Independence, with due regard to developing requirements according to population growth and the dynamics of health and disease.

The Prime Minister has honored the transcendental document called "Declaration of the Presidents of America" with his signature, endorsing the principles, norms and procedures that it contains, among them those referring specifically and indirectly to health. An expression of the same spirit is the fact that we are holding in Trinidad and Tobago the XVII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XIX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization. More than the facilities, we expect to find here a climate of understanding, harmony, and peaceful relations that have characterized the people of Trinidad and Tobago, a spirit that, since Independence, has been invigorated both by the responsibilities of nationhood and the accomplishments of the people of this country. In this climate we will be able to deal with the large series of problems that confront us in the Americas whose solutions should reflect the prevailing purpose of economic integration and political interdependence. For it has been decided that we shall act as one large community with diverse cultural backgrounds but with similar objectives. As stated by Dr. Eric Williams, only together we can succeed.

ADDRESS BY SIR SOLOMON HOCHOY, GOVERNOR GENERAL OF TRINIDAD AND TOBAGO
DISCURSO DEL GOBERNADOR GENERAL DE TRINIDAD Y TABAGO, SIR SOLOMON HOCHOY

I would first like to join with the President in his welcome to the Representatives, and with the expression of the Prime Minister that you will have a successful meeting and experience a very pleasant stay in our country.

As has been said by the Prime Minister, Trinidad and Tobago is most honored and proud to be the host of this meeting. If I were to put it in my own fashion, I would say that it is one manifestation of international cooperation which has been so fruitful in the past, which holds such great promise for the well-being of the peoples of the Americas for the future, and which could serve as a fitting example for other international bodies gathered together in other spheres.

I would wish you to know of the great regard and esteem in which the work of the Pan American Health Organization and the World Health Organization is held by the people of Trinidad and Tobago. I would wish you also to know of the deep sense of indebtedness and the feeling of gratitude which are shared by everyone in Trinidad and Tobago for the great benefits they have derived since the Organization has been operating in these parts. I think I am right in saying that this particular field of human endeavour in which you all are so closely involved is seldom in the limelight and yet deserves the headlines. On the other hand, it is common knowledge that this work is quite exacting. It demands of you unwavering dedication and indeed the greatest personal concern for your

fellomen. I think this degree of dedication and the quality of your concern is evident by the abundant progress and the development of the health services in all of the Regions.

It is for those reasons that it now makes me very happy to declare open the XVII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XIX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.

The session rose at 12:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
Octubre 1967

Monday, 2 October 1967, at 8:30 a.m.
Lunes, 2 de octubre de 1967, a las 8:30 a.m.

CD17/36
30 October 1967
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Chairman: Dr. Antonio Ordóñez Plaja Colombia
Presidente:

Later: Dr. Maxwell Awon Trinidad and Tobago
Después:

Contents
Indice

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

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These *précis minutes* are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full text of the *précis minutes*, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)

Indice (Cont.)

Item 2: Establishment of the Committee on Credentials
Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales
First Report of the Committee on Credentials
Primer Informe de la Comisión de Credenciales

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

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

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, después de declarar inaugurada la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, saluda, en su calidad de Presidente saliente y en nombre de los representantes de los diversos países al Gobierno y al pueblo de Trinidad y Tabago, y les agradece la generosa hospitalidad de que está dando pruebas este hermoso y acogedor país.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se asocia a las palabras del Presidente y reitera su gratitud al Gobierno y al Ministro de Salud de Trinidad y Tabago por las excelentes facilidades que han dado a la Organización para reunirse en su territorio. Después de dar la bienvenida a los señores Ministros y Representantes, el Dr. Horwitz se complace en ofrecerles la cooperación de la Organización que, como en anteriores reuniones, espera la orientación y las decisiones de los diversos Gobiernos a fin de poder ofrecerles servicios cada vez más eficaces.

En cuanto al programa de temas, el Dr. Horwitz hace notar que refleja el desarrollo de la Organización, que no sólo es crecimiento sino cambio, y que si tal vez se repiten algunos asuntos que han sido tratados en anteriores reuniones, siempre hay en ellos situaciones nuevas que requieren un nuevo análisis.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL agradece al Director la colaboración que la Organización ofrece a los Gobiernos así como la que les viene prestando desde hace tantos años.

ITEM 2: ESTABLISHMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El PRESIDENTE PROVISIONAL sugiere que dicha Comisión quede formada por los representantes de Costa Rica, El Salvador y Chile.

Decision: The representatives of Costa Rica, Chile and El Salvador were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Se designa a los representantes de Costa Rica, Chile y el Salvador para formar la Comisión de Credenciales.

El PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que se suspenderá la sesión para que la Comisión de Credenciales pueda reunirse inmediatamente y presentar el informe correspondiente.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The session was recessed at 9:00 a.m. and resumed at 9:30 a.m.
Se suspende la sesión a las 9:00 a.m. y se reanuda a las 9:30 a.m.

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

El Dr. SILVA (Chile) Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura del primer informe de la Comisión que dice lo siguiente:

"La Comisión de Credenciales, constituida en la Primera Sesión Plenaria e integrada por el Dr. Alvaro Aguilar Peralta de Costa Rica, el Dr. Patricio Silva de Chile, y el Dr. Alberto Aguilar de El Salvador, celebró su primera sesión el día 2 de octubre de 1967 a las 9:00 a.m.

La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Alvaro Aguilar Peralta de Costa Rica y Relator al Dr. Patricio Silva de Chile.

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

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Organización de los Estados Americanos, Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Banco Interamericano de Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina; Sociedad Internacional para la Rehabilitación de los Lisiados;

Asociación Médica Mundial; Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis, y el Consejo Internacional de Enfermeras.

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

Decision: The first report of the Committee on Credentials was accepted without change.

Decisión: Se acepta sin modificación alguna el primer informe de la Comisión de Credenciales.✓

ITEM 3: ELECTION OF PRESIDENT AND TWO VICE-PRESIDENTS
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

Dr. STEWART (United States of America) nominated Dr. Maxwell Awon, Minister of Health of Trinidad and Tobago, as President of the Directing Council.

El PRESIDENTE comprueba que los representantes de Argentina, Brasil, Costa Rica, Colombia, Cuba, Francia, Honduras, Nicaragua, Países Bajos y Venezuela apoyan la propuesta de los Estados Unidos de América y pregunta si hay algún representante que esté en contra de dicha propuesta.

Decision: The Minister of Health of Trinidad and Tobago, Dr. Maxwell Awon, was elected President of the Meeting by acclamation.

Decisión: Por aclamación, queda elegido Presidente de la Reunión el Excelentísimo Señor Ministro de Salud de Trinidad y Tabago, Dr. Maxwell Awon.

Dr. Awon then took the chair.
El Dr. Awon pasa a ocupar la Presidencia

The PRESIDENT thanked the representatives for electing him President and stated that it was an honor for his country, which had recently achieved independence, and for himself personally, since he had recently been appointed Minister of Health, though Trinidad and Tobago had participated in the deliberations of the PAHO Governing Bodies for a number of years. Trinidad and Tobago was known for its variety of cultures, customs, and foods, which he hoped the representatives would enjoy when not taking part in the serious task of considering the health problems of the Americas.

El Dr. SILVA (Chile) propone al Dr. Holmberg, Representante de la Argentina, y al Dr. Pedro Daniel Martínez, Representante de México, como Vicepresidentes de la Reunión.

El Dr. AGUILAR (Costa Rica) propone al Dr. Poitevin, Representante de Guatemala, y al Dr. Pedro Daniel Martínez, Representante de México, como Vicepresidentes de la Reunión.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del Artículo 45 del Reglamento Interno que se refiere a las elecciones en sesiones plenarias.

The PRESIDENT appointed the representatives of Brazil and Nicaragua as tellers.

El Dr. AGUILAR (Costa Rica) pregunta si la votación es por persona o por país.

The PRESIDENT replied that ballots were to be cast for persons.

The PRESIDENT asked the tellers to report on the results of the election.

El Dr. FERREIRA (Brasil) da a conocer los siguientes resultados:
Votos emitidos, 20; votos nulos, 0; votos en blanco, 0; votos a favor del Dr. Martínez, 19; votos a favor del Dr. Poitevin, 11; votos a favor del Dr. A. Holmberg, 10.

Decision: Dr. Pedro Daniel Martínez, Undersecretary of Health of Mexico, and Dr. Emilio Poitevin, Minister of Health and Social Welfare of Guatemala, were elected Vice-Presidents of the Council.

Decisión: El Dr. Pedro Daniel Martínez, Subsecretario de Salubridad de México, y el Dr. Emilio Poitevin, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, fueron elegidos Vice-presidentes del Consejo. /

ITEM 4: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE
TEMA 4: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del Artículo 25 del Reglamento Interno que se refiere a la constitución y a las funciones de la Comisión General.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone a los representantes de Brasil, Chile, Estados Unidos de América y Nicaragua para formar la Comisión General.

El Dr. AGUILAR (Costa Rica) se adhiere a la propuesta del representante de Venezuela.

Decision: The representatives of Brazil, Chile, Nicaragua, and the United States of America were elected members of the General Committee.

Decisión: Los representantes de Brasil, Chile, Estados Unidos de América y Nicaragua fueron elegidos miembros de la Comisión General.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Monday, 2 October 1967, at 3:40 p.m.

Lunes, 2 de octubre de 1967 a las 3:40 p.m.

CD17/37

30 October 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

Decisions of the General Committee
Acuerdos de la Comisión General

Item 5: Adoption of the Agenda

Tema 5: Adopción del Programa de Temas

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 6: Request of the Government of Guyana for Admission in the
Pan American Health Organization
- Tema 6: Solicitud de Ingreso del Gobierno de Guyana en la Organización
Panamericana de la Salud
- Item 7: Request of the Government of Barbados for Admission in the
Pan American Health Organization
- Tema 7: Solicitud de Ingreso del Gobierno de Barbados en la Organización
Panamericana de la Salud
- Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
- Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL
DECISIONS OF THE GENERAL COMMITTEE

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta de los acuerdos adoptados por la Comisión General en su primera reunión, relativos al horario de las sesiones plenarias del Consejo Directivo y de la Comisión General y al orden en que se ha de desarrollar el examen de los temas. Advierte que en la tercera sesión plenaria, que tendrá lugar mañana martes, el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Dr. Mora, será invitado a dirigir la palabra a los Miembros del Consejo.

Anuncia también que en la misma sesión, el Consejo Directivo abordará el Tema 9 del Programa Provisional: "Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana". Indica igualmente que el próximo sábado 7, a las 11:30 a.m. se procederá a la elección de los tres Gobiernos Miembros que han de integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Jamaica, Panamá y Venezuela. Asimismo, pone en conocimiento del Consejo que las Discusiones Técnicas previstas para esta Reunión se iniciarán en la mañana del viernes 6 de octubre y que la Comisión General designó a los señores Representantes de los Estados Unidos de América, de Colombia y de México para que constituyan el Grupo de Trabajo que ha de emitir un informe en relación con lo previsto en el Inciso B del Artículo 6 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud.

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

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta del proyecto de programa de temas que figura en el Documento CD17/1, Rev.2.

The PRESIDENT said that although the provisional agenda had already been considered by the Executive Committee he would invite proposals for amendments or additions thereto.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) manifiesta que el Gobierno de su país solicitó telegráficamente hace una semana que fuera incluido en el Programa de Temas de la presente Reunión del Consejo Directivo el siguiente: "Participación de la Oficina Sanitaria Panamericana en los programas nacionales contra la enfermedad de Chagas" y reitera verbalmente dicha petición.

The PRESIDENT said that the question of PAHO participation in national programmes against Chagas Disease would be included in the Provisional Agenda, which would now be considered as adopted.

ITEM 6: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF GUYANA FOR ADMISSION IN THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 6: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE GUYANA EN LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) lee la carta del Gobierno de Guyana en la que muestra dar cumplimiento a los requisitos establecidos por la Constitución de la Organización para entrar a formar parte de la misma, y de la recomendación que en favor de la admisión de dicho Gobierno formuló al Consejo el Comité Ejecutivo.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) said that Guyana was the only country on the mainland of South America that was not as yet a full member of the Organization. In the period before it had attained its independence its technical officers had, of course, served as valuable advisers to the United Kingdom delegation, and its Minister of Health had on occasion even led that delegation, he said. Accordingly, he wished to propose the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the official request for admission to membership of the Pan American Health Organization submitted on behalf of the Government of Guyana by the Acting Prime Minister and Minister of Foreign Affairs of that country on 20 September 1966;

Considering that the Director of the Pan American Sanitary Bureau has communicated the above-mentioned request to the Governments of the Pan American Health Organization;

Considering that the Government of Guyana has declared its willingness to assume all the obligations of the Constitution of the Pan American Health Organization, to comply with the provisions of the Pan American Sanitary Code as modified by the additional protocol of 24 September 1952, and to contribute a quota to the finances of the Organization; and

Considering Resolution I of the 56th Meeting of the Executive Committee, which recommends to the Council that it give favorable consideration to the application of the Government of Guyana for membership in the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To approve the request submitted by Guyana for admission to membership in the Pan American Health Organization.
2. To instruct the Director to transmit this decision to the Governments of the Organization."

The PRESIDENT appointed Dr. Wedderburn (Jamaica) and Dr. Villa Crespo (Peru) as tellers.

A vote was taken, with the following result: number of representatives casting ballots, 21; in favor, 21.

Decision: The draft resolution was unanimously approved and the Government of Guyana was declared elected unanimously to membership in the Pan American Health Organization.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el ingreso de Guyana en la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) manifiesta que su país ha apoyado complacido la justa aspiración del Gobierno de Guyana de pertenecer a la Organización Panamericana de la Salud, como lo hizo en la oportunidad en que Guyana solicitó su ingreso a las Naciones Unidas. Es decir, señalando que ese apoyo no afecta en forma alguna lo establecido en el Acuerdo de Ginebra firmado por los dos países, en febrero de 1966, para la solución pacífica de la controversia territorial que entre ellos existe.

Este señalamiento se hace en virtud de que el Artículo V de dicho Acuerdo establece que ningún acto o actividad efectuados durante su vigencia podrá afectar los derechos de las partes, salvo que ellas así lo acuerden expresamente.

Termina manifestando que sea, pues, bienvenida Guyana al seno de nuestra Organización.

The Hon. W.O.R. KENDALL, C.B.E. (Guyana) thanked members for their warm support and said that he regarded his country's admission as a great honour. Guyana would pledge its wholehearted support of their common endeavour to improve the health of the peoples of the Hemisphere and, eventually, of the entire world. It was, moreover, grateful for the assistance it had already received from the Organization in many health fields, notably those of malaria and Aedes aegypti eradication, environmental sanitation and maternal and child health. Disease such as smallpox and yellow fever would not be eradicated without concerted action, and Guyana was willing to play its part in ensuring this. A few months earlier both his country and Barbados had been admitted to the World Health Organization, and their acceptance in PAHO would represent a further advance in the health promotion of the two countries. He wished to thank especially the Director-General for his assistance both now and in the past, and to congratulate the Organization on its outstanding success in advancing the health of the peoples of the hemisphere.

The PRESIDENT then invited the Delegation of Guyana to take a place at the conference table.

El Representante de Guyana pasa a ocupar su puesto en la mesa del Consejo Directivo.

ITEM 7: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF BARBADOS FOR ADMISSION
IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 7: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE BARBADOS EN LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) lee seguidamente la carta del Gobierno de Barbados en la que manifiesta su acuerdo de cumplir los requisitos establecidos por la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y solicita su admisión en la misma.

Dr. COMISSIONG (Trinidad and Tobago) said that earlier in the year he had occasion to congratulate Guyana and Barbados upon their admission to membership of the World Health Organization and had stressed the importance of the independent countries of the Caribbean exercising their right to speak on their own behalf in the councils of international health. Accordingly he wished to present the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the official request for admission to membership of the Pan American Health Organization submitted on behalf of the Government of Barbados by the Permanent Secretary of the Ministry of External Affairs of that country on 5 April 1967;

Considering that the Director of the Pan American Sanitary Bureau has communicated the above-mentioned request to the Governments of the Pan American Health Organization,

Considering that the Government of Barbados has declared its willingness to assume all obligations of the Constitution of the Pan American Health Organization, to comply with the provisions of the Pan American Sanitary Code as modified by the additional protocol of 24 September 1952, and to contribute a quota to the finances of the Organization; and

Considering that the Executive Committee has recommended to the Council that it give favorable consideration to the application of the Government of Barbados for membership in the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To approve the request submitted by the Government of Barbados for admission to membership in the Pan American Health Organization.

2. To instruct the Director to transmit this decision to the Governments of the Organization."

The PRESIDENT appointed as tellers Dr. Wedderburn (Jamaica) and Dr. Villa Crespo (Peru).

A vote was then taken, with the following result: number of representatives voting, 22; in favour, 22.

Decision: The draft resolution was unanimously approved and the Government of Barbados declared elected unanimously to membership in the Pan American Health Organization.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el ingreso de Barbados en la Organización Panamericana de la Salud.

The Hon. C. E. TALMA (Barbados) thanked members for their support and said that his country had for years been associated with the Organization in its endeavors and was now proud and happy indeed to have become a part of the oldest international health group in the Americas. For ~~sixty~~-five years it had been making its influence felt throughout the world, and he wished to congratulate the Director-General on the wonderful work that he had done in advancing the cause of the Organization during his term of office.

Barbados shared with other countries the serious problem of a scarcity of trained technicians, and in this regard had received the advice and assistance of PAHO on such matters as training programs, fellowships and the health aspects of its development plan for the next four years. Training situations and fellowships abroad were needed for the more advanced types of professional personnel. His country felt a need, too, for greater emphasis on in-service training for the lower grades of sub-technical staff and a constant review of the use and scope of technical people and their assistants.

Training in the ancillary health professions in Barbados had been limited to the production of nursing aides, staff nurses and midwives. Soon there would be an increase in the numbers of paramedical staff such as nurses, public health inspectors and library technicians by the establishment of local training posts. He knew his country would be able to count on continued assistance from those who were in a position to help.

Barbados, because of its very minuteness, might yield quicker results from health programs than might some other countries, and thus serve as a

model of what could be achieved on a larger scale elsewhere. For instance, between 1956 and 1966 its general mortality rate had dropped from 10.6 per thousand to 8.2 per thousand, its infant mortality from 97 per thousand live births to 48 per thousand live births; and its birth rate from 30.1 per thousand to 25.9 per thousand.

Health was now becoming recognized as important to the economic and social development of countries. Thus, priority had been given to health questions by the Heads of States of the OAS when meeting at Punta del Este earlier in the year. His country would always recall with pride that it had become a full partner in PAHO during the year in which the theme chosen by the World Health Organization had been "Partners in Health".

The PRESIDENT invited the Delegation of Barbados to take a place at the conference table.

El Dr. TALMA (Barbados) pasa a ocupar el sitio que le corresponde en la mesa del Consejo Directivo.

El Dr. PEREDA CHAVEZ (Cuba) felicita a los Representantes de Guyana y Barbados por haber entrado a formar parte de la Organización y ofrece a ambos países la ayuda de Cuba en becas de estudio, en la forma que ulteriormente se establezca, e inclusive a través de la Oficina Sanitaria Panamericana.

The PRESIDENT congratulated both Guyana and Barbados on their election to membership of the Organization, which he said would be strengthened by their presence.

The session was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 4:50 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. para reanudarla a las 4:50 p.m.

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. CALVO (Panamá), en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo, presentó el informe (Documento CD17/9) correspondiente al período comprendido entre los meses de octubre de 1966 y 1967, durante el cual el Comité celebró sus reuniones 55, 56 y 57.

El Dr. URCUYO MALLAÑO (Nicaragua) elogia el informe presentado por el Dr. Calvo y felicita al Presidente del Comité Ejecutivo y a los miembros del mismo por la labor realizada.

Seguidamente el Dr. VILLA CRESPO (Perú) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Informe Anual del Comité Ejecutivo (Documento CD17/9) sometido a la consideración del Consejo; y

Visto lo dispuesto en el párrafo C del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Comité Ejecutivo (Documento CD17/9) y agradecer a su Presidente Dr. Alberto E. Calvo, Representante de Panamá, así como a los demás miembros del Comité, la labor realizada".

∟ "THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD17/9) submitted to it for consideration and

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

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Chairman of the
Executive Committee, Dr. Alberto E. Calvo, Representative of
Panama, (Document CD17/9) and to commend him and the other members
of the Committee for the work accomplished.]

Los doctores ORDÓÑEZ PLAJA (Colombia) y FERREIRA (Brasil)
secundan la propuesta del Representante del Perú.

Decisión: Por unanimidad queda aprobado el proyecto de resolución.
Decision: The draft resolution was unanimously approved.]

The session rose at 6:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:10 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Tuesday, 3 October 1967, at 9:10 a. m.
Martes, 3 de octubre de 1967, a las 9:10 a. m.

CD17/38
30 October 1967
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Chairman: Dr. Maxwell Awon Trinidad and Tobago
Presidente:

Contents
Indice

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

Address by His Excellency Doctor José A. Mora, Secretary
General of the Organization of American States
Palabras del Excelentísimo Señor Doctor José A. Mora,
Secretario General de la Organización de los Estados Americanos

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(Official Document No. 78)
- Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documento Oficial No. 78)

The PRESIDENT opened the meeting and introduced Dr. José A. Mora, Secretary General of the Organization of American States, who had been unable to be present at the inaugural session of the Council.

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

El Dr. SILVA (Chile), Relator de la Comisión de Credenciales, somete a la consideración del Consejo Directivo el siguiente informe sobre su segunda reunión:

"La Comisión de Credenciales examinó y encontró en buena y debida forma las credenciales presentadas por los Gobiernos de Barbados, Guyana, Paraguay y Uruguay para acreditar su representación como Miembros de la Organización Panamericana de la Salud ante la XVII Reunión del Consejo Directivo".

Decisión: Se aprueba sin modificación el Segundo Informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The Second Report of the Committee on Credentials was approved without change.

PALABRAS DEL EXCELENTISIMO SEÑOR DOCTOR JOSE A. MORA, SECRETARIO GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS
ADDRESS BY HIS EXCELLENCY DOCTOR JOSE A. MORA, SECRETARY GENERAL OF THE ORGANIZATION OF AMERICAN STATES

Es para mí, en mi carácter de Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, no sólo un honor sino también un placer especial dirigir la palabra al Consejo de la Organización Panamericana de la Salud en su reunión de Puerto España.

La OPS es -y con mucho- el organismo especializado interamericano más antiguo del Sistema Interamericano. Trinidad y Tabago, por su parte, con

apenas cinco años de vida independiente, es el Estado Miembro más nuevo de la OEA. Por su vigor, por el entusiasmo con que persiguen nuevos rumbos, por el ejemplo que dan de estabilidad y de empeño en la labor al servicio del hombre americano, el organismo y la nación que hoy nos ofrece su hospitalidad son pruebas contundentes de que ni la juventud ni la madurez se miden por los años.

Hace pocas semanas, al dirigirme al Consejo Directivo de otro organismo especializado, el Instituto Panamericano de Geografía e Historia, tuve ocasión de observar que el signo que preside nuestra época actual -por lo menos en el Continente americano- es el de la integración. Es esta una moción que va más allá de la economía de nuestros países y de la creación del Mercado Común Latinoamericano. Los Presidentes de América, en su reunión de Punta del Este, atribuyeron una importancia primordial al esfuerzo de integración económica; sin embargo, al mismo tiempo, reconocieron que el desarrollo -como la propia vida- es un proceso integral. La educación, la salud, la justicia social, son factores indispensables del desenvolvimiento económico, en la misma forma que dependen de éste para su propia adecuación a las necesidades de nuestros pueblos.

En su Declaración de abril, los Jefes de Estado Americanos tomaron decisiones muy importantes en cuestiones de sanidad, tales como la ampliación, en la planificación general, de los aspectos que fortalezcan las infraestructuras en el campo de la salud y la movilización de los recursos financieros necesarios para la realización de tales planes. Hicieron igualmente, dos instancias muy significativas: 1) a la Organización Panamericana de la Salud,

para que colabore con los gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos enunciados, y 2) al Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, a fin de que, cuando le corresponda analizar el sector de la salud, dentro de los planes nacionales de desarrollo, tenga en cuenta dichos objetivos. Reconocieron los Presidentes, en esta forma, el valor de los servicios que la Organización Panamericana de la Salud, con su larga experiencia y sus técnicos especializados, puede prestar a las autoridades nacionales. Asimismo dejaron constancia de que la responsabilidad de velar por el logro de los objetivos continentales en el campo de la sanidad no reside únicamente en el organismo especializado correspondiente, sino que debe constituir la preocupación de todos, en señal de lo cual asignaron al grupo encargado de velar por la marcha del esfuerzo general interamericano de superación importantes cometidos.

El enfoque global de los problemas del Hemisferio Occidental está implícito en la Carta de Bogotá, por la cual se articularon en una sola Organización de los Estados Americanos los organismos que habían surgido a lo largo de los años para atender diversos aspectos de la vida interamericana -como, por ejemplo, los problemas de la niñez, de la salud, y de los derechos políticos y civiles de la mujer- sin ninguna relación bien definida entre sí. Se reconoció la importancia de la contribución que podrían aportar los organismos de carácter mundial, así como la conveniencia de establecer relaciones de cooperación con ellos; pero se insistió en la necesidad de conservar la índole interamericana de los órganos del Sistema. El Artículo 100 de la Carta de Bogotá, dice así:

"Los Organismos Especializados deben establecer relaciones de cooperación con organismos mundiales de la misma índole, a fin de coordinar sus actividades. Al concertar acuerdos con organismos internacionales de carácter mundial, los Organismos Especializados Interamericanos deben mantener su identidad y posición como parte integrante de la Organización de los Estados Americanos, aún cuando desempeñen funciones regionales de los Organismos Internacionales".

La función doble que desempeña la Organización Panamericana de la Salud, como organismo especializado interamericano y como organismo regional de la Organización Mundial de la Salud, es motivo de mucha satisfacción para la OEA: asegura la coordinación perfecta, dentro del Continente, de las actividades internacionales en el campo de la sanidad, evitando cualquier duplicación de esfuerzos y velando por la eficaz utilización de los recursos. Al disponer que los organismos especializados sean parte integrante de la OEA, se ha querido reforzar la posición de tan importantes mecanismos de cooperación internacional. Se ha querido, también, acentuar el apoyo que deben prestar los órganos políticos del sistema a los organismos de carácter técnico, con miras a un más adecuado reconocimiento de sus valiosas funciones.

En cuanto a la integración del mismo Sistema Interamericano, o la coordinación de sus organismos entre sí, a fin de "incrementar su cooperación y el caudal de su participación efectiva, evitar la duplicación de sus actividades y asegurar de una manera general que en forma complementaria y conjunta contribuyan en mayor grado al desarrollo económico, social y cultural de los países americanos", así como garantizar que las nuevas funciones y actividades destinadas a promover ese desarrollo "sean confiadas a aquellos organismos del sistema que tengan mayor experiencia en las diversas áreas", como lo expresó la Segunda Conferencia Interamericana Extraordinaria en su Resolución IV, puedo afirmar que es una meta que persiguen con gran empeño los jefes ejecutivos de todas las agencias de la OEA.

A este respecto, deseo reconocer en la presente oportunidad la relación de estrecha colaboración que existe entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Secretaría General de la OEA. En circunstancias delicadas, como las que ofreció la crisis dominicana, hace dos años, el contacto entre la dirección de la oficinas fue casi instantáneo. Por lo que concierne a actividades de orden normal, la contribución de los técnicos de la Oficina Sanitaria al Programa de Becas de la OEA ha sido un factor de gran valor al éxito alcanzado. Asimismo, desde hace varios años, los encargados del Programa del Seguro Social del Departamento de Asuntos Sociales de la Secretaría General trabajan junto con sus colegas de la OPS en todo cuanto se relaciona con la salud. La necesidad y la importancia de tal cooperación son evidentes cuando uno considera que la prestación de servicios médicos constituye una de las actividades principales de las instituciones de seguridad social en la América Latina. En lo que se refiere a la labor realizada, ante este Consejo Directivo sólo tengo que recordar la reunión de representantes de los ministerios de salud y de las instituciones de seguridad social que se celebró bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria y la Secretaría General en 1965 y la encuesta que a continuación llevaron a cabo técnicos de ambas. En relación con el tema de las Discusiones Técnicas de la presente Reunión "Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales" -confío en que continuaremos trabajando por una mayor coordinación y planificación por parte de los organismos proveedores de atención médica y que la colaboración que iniciamos con éxito en el plano internacional se extienda e intensifique en el plano local.

Recientemente, cuando la Secretaría General estaba preparando la reunión del grupo de personalidades de alto nivel que debe formular recomendaciones

al Consejo Interamericano Cultural acerca del Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico propuesto por los Jefes de Estado Americanos en su Declaración de Punta del Este, oportunamente consulté con mi distinguido amigo, el Dr. Horwitz, y le pedí que me expusiera los puntos de vista de la prestigiosa institución que dirige, a fin de que fueran considerados por los expertos. El señor Director ha manifestado su vivo deseo de colaborar en dicho Programa y estoy seguro de que la Organización Panamericana de la Salud estará en condiciones de aportar una contribución efectiva al desarrollo de algunos programas científicos en el campo sanitario. Este programa de desarrollo de la ciencia y de la tecnología con la instalación, tal vez, de centros multilaterales y de fortalecimiento de algunos centros de estudio existentes, demuestra un interés cada vez mayor por parte de los Gobiernos y creo que contaremos con el apoyo de ellos para avanzar por este camino.

Antes de terminar estas palabras, deseo felicitar y agradecer al ilustre Gobierno de Trinidad y Tabago con ocasión de la primera asamblea del Sistema Interamericano que se celebra en su territorio. Este bello país nos brinda la oportunidad de conocer el admirable ejemplo de sus instituciones democráticas y del alto grado de cultura que ha alcanzado. Quiero igualmente expresar mis felicitaciones al Gobierno de Barbados y de Guyana, que se incorporaron ayer a esta organización. Es el síntoma de que estamos viviendo la incorporación de todos los hombres y pueblos responsables del Hemisferio Occidental a una sola tarea para servir a nuestras comunidades.

Asimismo hago votos por el pleno éxito de esta reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, institución dedicada a promover el mayor bienestar de los pueblos de América. He dicho alguna vez,

y hoy lo repito, que la OPS, por atender los intereses vitales de nuestra comunidad, constituye el instrumento del Sistema Interamericano que más se ha acercado al hombre, con el fin de asegurarle las condiciones físicas básicas del desarrollo, y por lo tanto lograr siempre el bienestar realmente humano, el bienestar que asegure el destino de nuestro Continente.

- TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(DOCUMENTO OFICIAL No. 78)
- ITEM 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(OFFICIAL DOCUMENT No. 78)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que cinco características, entre otras, permiten hacer un análisis de conjunto de los 545 proyectos que realizaron en 1966 los Gobiernos, con el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, de los que se da cuenta en el informe:

(1a.) El evidente interés de los Ministerios de Salud, Universidades e instituciones públicas y privadas, por penetrar en la realidad de cada país y conocer mejor la dinámica de la salud y de la enfermedad; (2a.) el hecho de que los progresos se reflejan cada día más en la modernización de métodos, procedimientos y sistemas de la infraestructura de salud para aplicar la ciencia y la tecnología actuales; (3a.) igual preocupación por el desarrollo de los recursos humanos, ya sea en forma directa o mejorando la estructura de las instituciones de enseñanza y adiestramiento; (4a.) la irregularidad de los resultados de los diversos programas medidos por los indicadores de salud, ya que se observan avances, estancamientos y aún retrocesos, con predominio de los primeros, como lo revela el resumen de cada uno de los proyectos que forman parte del Capítulo VIII del Informe; y (5a.) la continuación de las inversiones de capital exterior, elemento catalizador y complementario de los recursos domésticos, para acelerar la solución de determinados problemas de salud que, por su naturaleza, tienen importancia directa para la economía, contribuyen al bienestar y son objeto de una demanda social creciente y de elevado costo.

Al analizar esas características con referencia a algunos de los proyectos o programas que se llevaron a la práctica en 1966, el Dr. Horwitz estima, en relación con la primera proposición, que ciertas actividades en materia de estadística, investigación y nutrición, revelan el interés de los Gobiernos por conocer mejor el estado actual y la evolución de los problemas de salud, es decir, su dinámica. Como ejemplo digno de destacar menciona la investigación interamericana de mortalidad en el medio urbano, en la cual se estudiaron los certificados de defunción de 43.298 adultos de 10 capitales de la América Latina y de las ciudades de San Francisco y Bristol. El informe, que se distribuirá durante la reunión, es un estudio admirable de epidemiología comparada y una valiosa fuente de conocimiento sobre las características de ciertas enfermedades, así como de información para dilucidar las diversas cuestiones que surgen de la interpretación de los datos. Por ejemplo, respecto a una misma enfermedad hay marcadas diferencias de frecuencia y de mortalidad entre las ciudades incluidas en el estudio. Como método de investigación internacional, su contenido trasciende la Región de las Américas y tiene gran importancia para otros países del mundo. Es también de indiscutible valor para la enseñanza universitaria y facilitaría la labor de Gobiernos e instituciones de salud por cuanto se refiere al constante proceso de las correlaciones entre las necesidades y los recursos. El Dr. Horwitz agradece a los profesionales de los Gobiernos participantes que colaboraron en la realización armónica de la mencionada investigación y al Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos la asignación que permitió llevarla a la práctica, y manifiesta que procedería completar el estudio con uno análogo relacionado con los menores de 15 años, incluyendo el medio rural.

A continuación el Dr. Horwitz se refiere a las encuestas nutricionales en los países de Centro América y Panamá, realizadas entre 1964 y 1966, gracias a la acción conjunta de los Gobiernos, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Dichas encuestas, que permitieron obtener un cuadro real de la situación existente en materia de nutrición y en otras cuestiones específicas, han dado ya origen a un banco de sueros, de cuyo estudio se obtendrá un verdadero "perfil inmunológico" de la región. El análisis de la información, que se ha iniciado en el año en curso, permitirá orientar mejor aún los programas de nutrición aplicada, la enseñanza integral de esta disciplina -incluyendo las ciencias agrícolas, la tecnología alimentaria y la alimentación de los animales- así como la investigación básica aplicada. Se tiene entendido que entre las encuestas análogas realizadas en otros países del mundo, ésta es la más completa, y, por ello, la de mayor alcance.

Otra manifestación de la tendencia de los Gobiernos a penetrar en la realidad es el estudio sobre recursos humanos para la salud, llevado a cabo por el Ministerio de Salud de Colombia y la Asociación de Escuelas de Medicina, con la colaboración del Milbank Memorial Fund y de la Organización. Además de establecer una metodología basada en una muestra significativa del total de la población del país, esa investigación es de importancia directa para la formulación de planes de salud y para la revisión de los programas de enseñanza universitaria y técnica a la luz de sus hallazgos. El

Dr. Horwitz agrega que un estudio similar se organiza en Venezuela y que la Secretaría de Salud del Gobierno de la Argentina ha planeado otro para el país, incluso de mayor amplitud, aprovechando la experiencia de Colombia.

El Director estima que todo el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud puede considerarse relacionado con este propósito de conocer cada vez más en su esencia el origen y la evolución de la salud y de la enfermedad. A este respecto el Dr. Horwitz recuerda que se presentó a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana una evaluación de los primeros cinco años de ese programa, que se refería a 90 proyectos realizados o en curso de ejecución. Todos esos proyectos tienen relación directa o indirecta con problemas de salud y entre ellos predominan los de nutrición, como los que tienden a combatir el bocio y las anemias; los relativos a las enfermedades cardiovasculares; al cáncer; a la malaria y otras enfermedades que pueden erradicarse; a la fiebre amarilla; a diversas zoonosis y los que conciernen a la dinámica de las poblaciones.

En cuanto a la segunda característica, el Dr. Horwitz menciona como ejemplos los programas de planificación, de asistencia médica, de servicios de salud y de métodos y procedimientos administrativos.

El Dr. Horwitz subraya el principio de que más importante que preparar el primer plan es establecer el proceso de la planificación, el que revela la decisión del Gobierno de llevarlo a la práctica y crear las estructuras jurídicas y administrativas que garanticen la continuidad. Sin

evaluación anual de prioridades y objetivos y sin un reajuste de acuerdo con los recursos, no hay proceso de planificación, porque no hay continuidad y porque los problemas se tratan en forma intermitente, lo que, en el transcurso del tiempo, no produce los resultados esperados. A este respecto, igual que en otros, dice, la Organización está cumpliendo el mandato recibido de los Cuerpos Directivos en promoción, en asesoramiento, en educación nacional e internacional y en investigación operacional. La Organización ha participado, en Venezuela, con el Centro de Estudios de Desarrollo (CENDES) en la formulación de un método para establecer prioridades de acuerdo con un sistema razonado. La Organización asesora a los Gobiernos para que éstos inicien el proceso que decidan.

El Dr. Horwitz agrega que en varios países se realizan estudios en profundidad de sus recursos humanos en materia de salud, como en Argentina, donde el volumen de instalaciones y recursos materiales exige un tratamiento del problema que sea propio del país y la Organización ha comprobado con profundo agrado que en ese país se ha procedido a un estudio detallado de esas instalaciones y recursos en cuanto a calidad y cantidad para poder formular el plan. El Dr. Horwitz da las gracias a los Gobiernos que han apoyado ante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo la creación del Centro de Planificación de la Salud. Dicho Programa ha exigido como requisito previo que el Centro esté geográfica y funcionalmente en estrecha conexión con el Instituto Latinoamericano

de Planificación Económico y Social, y expresa la esperanza de que el proyecto sea aprobado y pueda ponerse en práctica a partir del año próximo. El Dr. Horwitz reconoce que se está todavía muy lejos de la planificación integral de la salud y que, como dicen los técnicos, se está todavía en la etapa de planificación de un subsector, el que corresponde a las dependencias del Ministerio de Salud. Pero hay una enorme inversión pública y privada en nuestros países que debe coordinar el Ministerio de Salud y que no está incorporada al proceso de planificación. Para aquellos que quieran hablar de la industria de la salud o de la empresa de la salud en la América Latina -dice- vale la pena recordar que estimado en no más de un 5% el presupuesto de los Ministerios de Salud dentro de la inversión total de los Gobiernos, la cifra destinada a esta función social asciende a 2.000 millones de dólares anuales, hecho que vale la pena tengan presente aquellos escépticos que se preguntan si hay alguna relación entre salud y economía. Dado ese volumen de inversión, procede lograr -agrega- un grado similar de entendimiento, por lo cual insta respetuosamente a los Ministerios de Salud, como ya lo están haciendo en algunos países, a que traten de atraer mediante la coordinación a todas las instituciones que ofrecen prestaciones médicas y que convendría que trabajaran para lograr objetivos comunes sin menoscabo de su autoridad y de su responsabilidad legal. El Dr. Horwitz destaca a este respecto los ejemplos de México y Panamá, así como el de Chile, y recuerda que las Discusiones Técnicas de 1966 se refirieron a esta relación entre las prestaciones

médicas de diversas entidades nacionales con las de los Ministerios de Salud y que el tema elegido para este año resulta una consecuencia directa del anterior.

Otro ejemplo de la tendencia a la modernización de métodos, procedimientos y sistemas de la infraestructura de salud, es la coordinación de los servicios locales de salud con los programas de erradicación de la malaria. Señala el Dr. Horwitz que en el informe se da cuenta de los seminarios celebrados en el Perú, en Honduras y en Colombia y del asesoramiento facilitado a Trinidad para organizar la vigilancia e impedir la reintroducción de la enfermedad, pero que, aún así, es preciso acelerar las operaciones para evitar un empeoramiento de la situación.

El Dr. Horwitz subraya que el conjunto de proyectos que aparece en el Informe con el título de "Servicios generales de salud", tiene el propósito de modernizar la infraestructura y los sistemas, y comprende las acciones más variadas en el complejo proceso de coordinar los recursos para satisfacer las necesidades médicas y de salud de una sociedad. De los 38 proyectos correspondientes a 1966, dos tercios son de alcance nacional y en ellos colaboraron 71 consultores. El mismo objetivo general tienen los programas específicos, si bien entrañan acciones directas, relacionadas con cada problema.

El Dr. Horwitz menciona la debilidad de las estructuras, métodos y procedimientos administrativos, como una de las dificultades con que se ha tropezado para aplicar los recursos a la solución de los problemas.

Mediante los servicios de consultores permanentes o a corto plazo, seminarios y cursos académicos, y la distribución de publicaciones científicas, se ha ido consolidando una labor que ha permitido configurar una verdadera "conciencia administrativa".

Entre los programas específicos, el Dr. Horwitz señala los de erradicación de la malaria y las instalaciones de agua potable y saneamiento, y entre los de carácter general la reorganización de los departamentos administrativos de los Ministerios de Salud.

Es interesante, advertir que cuanto más intenso es el proceso de industrialización y la incorporación de la ciencia y de las técnicas modernas a la vida diaria, mayor es el respeto que las sociedades tienen por la organización y administración de las instituciones responsables de las diversas actividades.

En relación con la tercera característica, el Dr. Horwitz hace observar que la Organización invirtió, en 1966, 11,8% del total de los fondos, lo que equivale a \$2.302.935 en lo que se denomina "desarrollo de instituciones docentes" en la clasificación del presupuesto por programa, y que las mayores cantidades corresponden a medicina, ingeniería sanitaria, enfermería y bioestadística. Si la participación de los consultores de la Organización se valora en inversiones, se puede estimar que más de un 25% del total de los fondos de que se dispuso en 1966 se dedicaron al aumento y mejoramiento de los recursos humanos para la salud. A este respecto menciona el programa de pedagogía médica en las Facultades de Medicina de las Universidades de Costa Rica, Ecuador, México y Perú, en el que participaron 155 profesores procedentes de 13 países; el asesoramiento a 27 escuelas de medicina de 15

países mediante consultores de plantilla y 37 consultores por corto plazo; el primer número de la revista "Educación Médica y Salud", publicada en colaboración con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina; el comienzo de un estudio de dos años para acelerar la enseñanza de la medicina preventiva en América Latina, con visitas a 15 escuelas; los avances en la organización del programa de libros de texto, sobre el cual se pronunció favorablemente la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. Horwitz señala que se dedica atención preferente a la formación de enfermeras, dada su proporción inversa al número de médicos y habida cuenta de que no más del 26% de las 172.000 auxiliares ha recibido un adiestramiento sistematizado. El problema se agrava aún más por la falta de servicios mínimos de salud en grandes sectores del medio rural.

Igualmente significativo, a juicio del Dr. Horwitz, es el perfeccionamiento de graduados en ingeniería sanitaria, mediante una red de 31 universidades de 18 países, en las que se celebraron 60 cursos intensivos y especiales, 6 seminarios y un simposio sobre temas seleccionados por las escuelas en consulta con los funcionarios oficiales. De ellos ha resultado una serie de manuales que se han distribuido entre los Gobiernos y las universidades participantes.

En el Informe -dice- se da cuenta también de la colaboración de la Oficina en toda una serie de disciplinas fundamentales para la protección, el fomento y la recuperación de la salud, colaboración que corresponde al volumen de la inversión mencionada.

En cuanto a las becas, el Dr. Horwitz estima que urge un aumento de un 3% de las otorgadas en 1966, que ascendieron a un total de 854. El promedio fue de 4,7 meses por beca, lo que es bastante adecuado si se tiene en cuenta que el 64% fueron más bien de corta duración. Este hecho revela, a su juicio, que los países de las Américas han ido mejorando la calidad de sus instituciones para formar profesionales y técnicos.

En cuanto a la cuarta característica, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se refiere a los programas de erradicación de la malaria y del Aedes aegypti y señala que se ha advertido un intenso esfuerzo de parte de algunos Gobiernos, en especial los de Centro América y Panamá, por obtener créditos complementarios del capital exterior, en condiciones favorables; por ejemplo, de la Agencia para el Desarrollo Internacional, destinados al programa contra la malaria. Hace notar que el programa continental ha avanzado a un ritmo más lento que en el pasado porque han persistido problemas de financiamiento y administrativos que no han permitido aplicar en forma sistemática las técnicas conocidas para interrumpir la transmisión. También han surgido problemas de naturaleza biológica cuya solución necesita nuevos métodos derivados de la investigación.

En cuanto a la reaparición del Aedes aegypti en el Salvador, Guatemala y Brasil y en pequeños focos en México, el Dr. Horwitz estima que ello ha puesto de relieve el incumplimiento por parte de ciertos Gobiernos del compromiso reiterado en los 20 últimos años de eliminar el vector de la fiebre amarilla urbana. Cabe esperar - dice - que ese retroceso se transforme en un impulso colectivo para dar cima a una empresa respecto a la cual ha habido

acuerdo general, y agrega que si la resolución aprobada al efecto no representa un instrumento efectivo para obtener los fondos indispensable, habrá que estudiar la posibilidad de concertar un verdadero tratado que establezca una real obligatoriedad.

El problema fue nuevamente revisado en la conferencia que tuvo lugar en enero pasado, en Washington y por un Comité de Expertos que se reunió en julio. Los informes de ambas reuniones forman parte de la documentación preparada para el Consejo Directivo y a ellos hará referencia oportunamente.

En cuanto al suministro de agua potable, el Dr. Horwitz señala que en 1966 se adoptaron medidas para beneficiar a 10 millones de personas, siete de los cuales corresponden a la población urbana, y que hasta octubre de este año se había abastecido a un total de 55.200.000 personas. Agrega, sin embargo, que para alcanzar los objetivos de la Carta de Punta del Este es preciso mejorar los servicios de agua de 30 millones de personas que viven en el medio urbano y de 40 millones del medio rural.

Refiriéndose a la evaluación de los programas de nutrición aplicada en 13 países, señala que se llevan a cabo mediante la acción conjunta de los Ministerios de Agricultura, Educación y Salud de cada país, de la FAO, la OMS y el UNICEF; que dicha evaluación permitió mejorar el rendimiento de los mismos en 1966, y que se espera continuar esa labor en los próximos años.

Señala además que se intensificó el debate sobre las consecuencias directas de la disminución de la mortalidad para el crecimiento de la

población. El argumento es de una consistencia relativa dado que las tasas de mortalidad son aún muy altas comparadas con los países tecnológicamente avanzados.

La Asamblea Mundial de la Salud y la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana reafirmaron los principios que deberían gobernar la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en materia de planificación familiar. Por otra parte, señala el Dr. Horwitz, se organizó el primer curso multidisciplinario sobre salud y dinámica de la población en la Escuela de Salubridad de Chile, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud.

En relación con la quinta característica mencionada, el Dr. Horwitz hace observar que el capital internacional ascendió a 501 millones de dólares, desde 1961 al 10. de octubre de 1967, de los cuales el 75% es aportado por el Banco Interamericano de Desarrollo, y que los recursos de los países representan más del 60%, elevándose el total a 1.187.360.000 dólares. Señala que el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento han dado a conocer su decisión de considerar créditos para la erradicación de la fiebre aftosa. Aprobaron algunos créditos para instituciones de enseñanza y, en el Perú, para un Programa Integral de Desarrollo de las comunidades de siete departamentos del altiplano donde viven 1.100.000 habitantes.

El Dr. Horwitz resume la situación en una cita del Informe: "Podría decirse que en 1966, año en que tuvo lugar la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, se han precisado mejor los principios que fundamentan las

acciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en las Américas". Hace observar también que en el Informe se señala que las Américas han formulado objetivos concretos, mensurables y de extensión regional, que se detallan en el Plan Decenal de Salud que constituye la Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este. Dichos objetivos, que se refieren tanto a problemas prevalentes como a instrumentos y a recursos para resolverlos, fueron reafirmados recientemente por 18 Jefes de Estado mediante la Declaración de los Presidentes de América, en abril pasado, en Punta del Este. El Dr. Horwitz agrega que más adelante se informará sobre las gestiones que encomendara a la Organización la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, relacionada con la consideración de la salud como uno de los fundamentos del desarrollo económico y social.

El Dr. Horwitz subraya, por último, que en las Américas se avecina la época de la interdependencia política y de la integración económica; en efecto, con el título de mercado común, se está fraguando un marco institucional que con el tiempo dará al Continente cierta unidad (sin menoscabo de su diversidad cultural y de sus formas políticas) pero una unidad orientada esencialmente hacia el mejoramiento del bienestar de las poblaciones. En este marco institucional, en el que es preciso incorporar a la salud, llegará un momento - dice - en que se deberá analizar lo que es regional en un programa de integración continental y lo que es nacional.

El Dr. Horwitz reconoce que se trata de un proceso complejo, porque es en lo esencial de índole jurídica, moral, política, biológica y cultural,

pero estima que cuanto antes la Organización, que ya tiene 65 años, inicie dicho análisis, más pronto y en mayor grado contribuirá a acelerar esa fase que todos los habitantes del Continente esperan.

Termina diciendo que el Consejo Directivo deberá estudiar las medidas que procederá tomar en relación con la creación del Mercado Común Latinoamericano y que al analizar oportunamente esta cuestión presentará al Consejo los antecedentes del caso con el fin de que pueda tomarlos en cuenta en sus decisiones.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta que le ha impresionado profundamente la intervención del Director, en la que de manera emocionante y magistral, ha presentado la historia, la doctrina y las perspectivas de la Organización.

Recuerda el Dr. Ferreira que en los tiempos en que la Organización se limitaba a publicar un boletín, leído sólo por algunos curiosos, no se notaba su presencia en los países de las Américas. Luego vino la etapa en que, con un gran esfuerzo se sentaron las bases de lo que hoy constituye la Organización Panamericana de la Salud, es decir, no un superministerio sino un verdadero participante en las actividades nacionales de salud. Estima que en la integración de las naciones de América se debe seguir el ejemplo de esta Organización.

Refiriéndose de nuevo a la intervención del Director, pone de relieve no solamente la información que contiene, sino también su espíritu crítico y la presentación de las perspectivas que se ofrecen, todo lo cual sirve de fuente de conocimientos, de inspiración y estímulo, al mismo tiempo que constituye un balance, expresado en cifras, con una evaluación de los resultados concretos obtenidos.

El Dr. Horwitz - añade el orador - ha puesto de relieve la fase por la que atraviesan los países de las Américas, que se caracteriza por el contraste entre zonas de gran desarrollo industrial y económico, y que disponen de servicios médicos inclusive los preventivos, y otras subdesarrolladas, a veces en condiciones miserables, que necesitan ayuda urgente. En esta situación no se podría encontrar mejor guía que la que ofrece la actuación de la Organización Panamericana de la Salud.

Refiriéndose a la moción de planificación que predomina en su país y que se va introduciendo en todos los demás de las Américas, el Dr. Ferriera da cuenta de que con la ley de reforma administrativa se ha establecido un verdadero sistema nacional de planificación, que ha dado lugar a la creación del Ministerio de Planificación y Coordinación General, cuya función consiste en colaborar directamente con el Presidente de la República en materia de coordinación, revisión y consolidación de los programas sectoriales y regionales y de elaboración de la programación general del Gobierno. Además, en cada ministerio se han establecido organismos centrales de planificación, coordinación y control financiero vinculados con los ministerios de Planificación y Coordinación General y de Hacienda. Por otra parte, se han

establecido, en la mayoría de los estados, organismos centrales de programación general, con funciones análogas a las del Ministerio de Planificación, algunos de los cuales cuentan ya con dependencias de planificación sectorial.

Sigue diciendo el orador que su país, consciente de la necesidad de dedicar recursos a la integración de los servicios médicos - que debería abarcar algunas de las actividades del servicio de previsión social, e instituciones privadas y autónomas - en las líneas generales de la política sanitaria, ha intervenido no sólo en el plano nacional sino también en el estatal a fin de que, por medio de sus respectivos organismos locales de planificación se pueda establecer un plan de salud de alcance nacional.

El Dr. Ferreira termina expresando su satisfacción por el hecho que, como revela el informe presentado, la labor realizada por toda una generación ya empieza a dar frutos.

Dr. STEWART (United States of America) said he was once again honored and pleased to greet his distinguished colleagues from all nations of the Americas as they met to advance the cause of health in the Hemisphere. Every year in the long history of the Pan American Health Organization had been a year of progress. Thousands of persons had been freed from disease or the threat of disease, thanks to the efforts of that partnership in health.

Each annual meeting was an occasion to pause briefly to enjoy the successes of the past, but was also a time for looking ahead - for assessing the problems confronting all the countries and measuring the resources required to deal with them.

Always, in such an assessment, the problems seemed enormous and the resources tragically small. That unhappy imbalance existed when PAHO was formed; it existed today; and he suspected that it would continue far into the future. For the health needs of the people to be served, and their rising expectations for health, inevitably exceeded the resources that could be mustered for meeting those needs and expectations.

That hard fact of life might be a cause for frustration, but it was not a cause for discouragement. Rather it was a challenge to make the best possible use of the resources available.

Dr. STEWART went on to say that the Public Health Service of the United States of America, and those within and outside the governmental structure, had been engaged in a major effort to face the problem squarely - to try to allocate their resources of money and manpower and effort so that they would yield the greatest possible health benefit. It was a tough job. It required the establishment of priorities among a number of very desirable courses of action. The choice between target was difficult because each one was important. Yet a choice had to be made because everything could not be accomplished at one time.

Specifically, in the Public Health Service they were trying to define the special role of the federal health agency in the complex public-private partnership that dealt with health problems in his country, which led to a number of questions. Which tasks were they qualified to perform uniquely well? Which could be done as well or better by others? How could they make the greatest impact with their large, but limited budget and staff?

Dr. Stewart felt that those same questions, projected against the vast scale of the western Hemisphere, were appropriate and important for PAHO as the course was charted for the years ahead. What was the special contribution of an international health organization in the Americas? What could PAHO do that the Member States could not do equally well for themselves? What were the problems for which it would be necessary to create a PAHO if one did not already exist?

He did not pretend to have a neat, prefabricated set of answers to those searching and complex questions, but suggested a few broad outlines for the consideration of the Council.

As a first principle, it would seem that an international health organization should seek out those health problems that were truly international in character. That, in fact, was what PAHO had done from its earliest beginnings. It was a tribute to the foresight of its founders that the oldest functions of the Organization were still, after the passage of many decades, the targets of highest priority.

One group of those tasks was designed to define the nature, extent, and scope of the health problems of the Americas. Included were the collation, analysis, and dissemination of international health statistics, and the practice of international epidemiology. Those activities provided the information base which was indispensable to planning and mounting action programs.

A second closely related set of functions was intended to assist the Governments in dealing effectively with international disease problems. Quarantine activities, provision of standard biological references and reagents, facilitating the dissemination of scientific literature, and others could be included there.

A third group, to which the greatest emphasis had been given in the recent past and present, included the control and eradication of communicable diseases and disease vectors of hemispheric and global importance. In that category, the Governing Bodies of the Organization had assigned top priority to three objectives - Aedes aegypti, malaria, and smallpox. Progress toward all three of those goals had been impressive. It had also been uneven, and a great deal remained to be accomplished.

The worldwide malaria eradication campaign represented, beyond question, one of the most audacious and dramatic programs ever undertaken. In the Americas, and indeed around the world, just pride could be felt in the accomplishments. In the western Hemisphere, by the end of 1966, some 70 million people were living in formerly malarious areas now freed of that menace. Another 36 million were on the threshold of such freedom. The benefits - in reduction of human misery and increase of human productivity - were beyond reasonable measurement.

Yet, while 70 million of the people still lived under the shadow of malaria, and millions more lived in areas where reinfestation might occur, there was no rest. The job should be carried through to completion.

Reported cases of smallpox, the second of the eradication targets, remained about the 3,000 level for the Hemisphere last year. That was a sufficient reminder that so long as smallpox existed in the world, every nation should maintain high levels of immunization and continuing vigilance.

Meanwhile, Aedes aegypti remained a stubborn, adaptable, and dangerous enemy. The United States of America was fully committed to doing its part in removing that vector from the Hemisphere - both for its own benefit and for the protection of its neighbors who had moved farther and faster in that endeavor.

Reinfestation of areas and of nations once free of the mosquito was taking place with growing frequency. Each reinfestation further demonstrated that no one was safe unless all were free. So much had been invested in Aedes aegypti eradication. So much depended upon finishing what had been so well begun. In any eradication effort the hardest task of all was mopping up the peripheral problems. Yet, the success of the whole effort depended on that phase.

In all of those activities it was self-evident that an international organization had a vital role. In those fields it could be said with certainty that if PAHO did not exist it would have to be invented, for only through leadership, stimulation, and support that ranged beyond national boundaries could there be hope of eliminating those ancient scourges. Only such international activity could translate the scientific potential for eradication into the reality of eradication.

Beyond those categories of continuing urgency and concern, there were a number of other tasks an international organization could perform for the benefit of its members. Most of those were catalytic functions - they involved relatively little input of international resources, but sparked the more efficient and effective use of national inputs. They dealt with problems that existed in many nations, but which were essentially national in character.

One of those - perhaps the most important - was in manpower development. No one doubted that trained men and women were the indispensable element in the success of any health program. Developing such manpower to meet its own particular need was primarily the responsibility of each nation.

Dr. Stewart said he envisioned a highly productive catalytic role for an agency like PAHO. Educating top-level manpower was enormously costly and time-consuming. That was especially true in fulfilling the requirements of facilities and educational staff for the more specialized fields of medicine and allied disciplines. Increasing consideration might be given to cooperation between neighboring nations, perhaps on a regional basis, in strengthening existing schools and perhaps creating new ones to serve the needs of several countries.

Another field for such catalytic action was the stimulation of joint research efforts. Other areas in which an international organization could provide leadership included the strengthening of health services, control of environmental hazards, nutrition, and population problems.

The United States of America and its neighbors in Mexico had benefited greatly from still another type of international activity - the assistance furnished by PAHO in support of their joint attack on health problems along their common boundary.

In conclusion, Dr. Stewart stated that whenever needs exceeded resources, choices had to be made. Priorities should also be established. Such decisions were not easily made, for strong emphasis on one course of action inevitably resulted in lesser emphasis on another.

Yet the alternative to making hard choices was to permit the resources to be diffused across too broad a spectrum. That was an ever-present danger - the loss of effectiveness through dilution of effort.

Therefore, another year of service to the peoples of the Americas was begun; he urged that plans be made and that the service be directed towards the objectives which were especially amenable to international action. When confronted by a hard choice of priority, he felt that the decision should favor the problem that international action alone could solve. In that way, PAHO could make its strongest contribution to the goals toward which they all aspired.

El Dr. ORDOÑEZ PLAJA (Colombia) antes de referirse a la intervención del Director, desea formular unas observaciones como él lo ha sugerido, sobre el estudio de los recursos humanos efectuado en Colombia y sobre sus consecuencias para el plan nacional de salud en su país. Conviene advertir que un mes y medio después de terminado el estudio se procedió a iniciar el plan nacional de salud. Este estudio en el que participaron en una u otra forma unas 600 personas, personal médico y paramédico ha producido, a pesar del escepticismo por parte de ciertos elementos del personal de salud, un cambio importante en el plano nacional, por cuanto se ha ido creando una actitud mental receptiva a la investigación que permite la autocrítica y la crítica sin que se considere ofensiva.

El Dr. Ordóñez Plaja considera que la investigación debe aportar una serie de respuestas, junto con un mayor número de preguntas, de lo contrario sería muy deficiente.

La investigación que se ha realizado sobre recursos humanos nos ha dado lugar a tal cantidad de preguntas que se ha procedido a su continuación,

en lo que se ha denominado estudio de áreas de verificación, donde en primer lugar se va a comprobar el alcance y profundidad de la labor realizada y además, se tratarán de definir cuestiones tales como el equipo mínimo útil de salud.

Refiriéndose de nuevo al plan nacional de salud, el Dr. Ordóñez Plaja dice que con él se pretende, primordialmente, revisar y modificar la educación médica y paramédica, en forma sustancial, e integrar todos los servicios de seguridad social como ya se ha logrado en teoría. En el plan ministerial se aspira a definir nuevos objetivos, conseguir una organización más dinámica y ajustada a la realidad y crear una serie de estímulos en el personal por medio de intercambios con las universidades y organismos paraestatales de salud. En cuanto a la integración, también como consecuencia de los estudios de los recursos humanos y de sus resultados, se han logrado ya avances muy notorios desde la fecha en que, hace un año, se examinó ese tema.

Estos progresos técnicos tendrán que pasar ahora a la fase de aplicación práctica.

Añade el orador que además se ha iniciado la integración con organismos que hasta la fecha no se consideraban útiles en la esfera de la salud. A este aspecto - dice - el Teniente Ospina, a su debido tiempo, informará sobre la colaboración de la marina y los proyectos trazados en colaboración con las otras ramas de las fuerzas armadas. Desea aprovechar esta oportunidad para invitar muy cordialmente a los países interesados en la Amazonia a celebrar esta semana una reunión para integrar planes conjuntos en esa zona.

Sigue diciendo el Dr. Ordóñez Flaja que también se están integrando los recursos institucionales sobre lo cual informará oportunamente el Rector de la Universidad de los Andes, miembro del Consejo Directivo del Seguro Social. En cuanto a los organismos que hasta ahora constituían recursos ignorados, el Dr. Bersh presentará la información pertinente.

Otras de los resultados del estudio de los recursos humanos ha sido la obtención de un lenguaje común entre un buen número de médicos, ingenieros sanitarios y demás personal de salud y lo que es más importante aún, como el estudio tuvo facetas socioeconómicas, se está llegando ya a la utilización del mismo idioma con el planificador, el economista, etc. El Dr. Ordóñez Flaja estima que esto reviste la mayor importancia porque de lo contrario no se lograría el objetivo de incluir los planes de salud en los planes generales de desarrollo.

Antes de terminar su intervención el Dr. Ordóñez Flaja desea formular dos observaciones: la primera se refiere a la expresión "País subdesarrollado" o "en vías de desarrollo". A su juicio, esta expresión no refleja la realidad de los países, porque de lo que se trata es de una falta de armonía, es decir, de la existencia en todos ellos de zonas superdesarrolladas junto con otras en condiciones verdaderamente miserables. Por eso el Gobierno de su país ha elegido el lema "Por una sociedad igualitaria".

La segunda observación está relacionada con la idea de que la medicina preventiva ha de permitir hacer economías en el sentido de que se reduzcan los gastos por concepto de servicios de salud. A su juicio, esta noción es

errónea, pues si bien la medicina preventiva produce un aumento de capital humano, los individuos que lo integran algún día van a morir. En otras palabras, se habla de disminución de la mortalidad y lo que se ha hecho es simplemente prolongar la vida: por ejemplo, al convertir el niño enfermo de diarrea en un individuo útil a la sociedad, una enfermedad barata se ha transformado en una enfermedad muy cara como es el cáncer. Por consiguiente, cuanto más éxito tenga la medicina preventiva más fondos se necesitarán para hacer frente a los problemas de salud. Por otro lado, es cada día mayor la demanda de asistencia médica, lo que obliga a realizar estudios demográficos. El problema demográfico es nuevo y, en gran parte, ha sido provocado por la esfera de la salud, a la que por consiguiente incumbe la responsabilidad de tratar de resolverlo, en colaboración con los demógrafos, economistas, sociólogos, etc.

Por último el Dr. Ordóñez Plaja se une a las expresiones de elogio tributadas al Dr. Horwitz por su brillante intervención y, en nombre del Gobierno de su país, le agradece, lo mismo que al Dr. Robertson de la Fundación Milbank, la ayuda y colaboración recibida en la realización del estudio de los recursos humanos.

El Dr. AGUILAR (Costa Rica) se suma a las felicitaciones y al homenaje tributado al Dr. Horwitz con motivo de la presentación de su Informe. La síntesis que ha hecho del documento, constituye una pauta, un camino que lógicamente deben tomar en consideración los países americanos, principalmente los más pequeños, para alcanzar sus propósitos y para emplear los escasos recursos disponibles.

Después de agradecer al Director, en nombre de su Gobierno, el párrafo que ha dedicado a Costa Rica, pone a disposición de los demás pueblos de América los recursos del país.

Ampliando la información contenida en el Informe del Director sobre la terapéutica nutricional, el mejoramiento de la dieta de niños sanos y los centros de rehabilitación en Costa Rica, el Dr. Aguilar dice que Costa Rica, al finalizar el año 1966, contaba con 100 de los mencionados centros. Además, los centros de nutrición para lactantes, niños de edad preescolar y mujeres embarazadas ascienden a 115, con un total de 45.000 consultas mensuales. La comunidad rural ha colaborado mucho en esa labor y los comités de centros de nutrición han llevado el peso de estas actividades y la iniciativa de la construcción, con el asesoramiento del Ministerio, el cual se ha encargado también del suministro de leche.

El Dr. Aguilar termina diciendo que, como ha señalado el Dr. Horwitz, es preciso intensificar las investigaciones de nutrición aplicada.

El Dr. PEREDA (Cuba) felicita al Director por su intervención que representa el resumen de un trabajo intenso y sistemático en 1966, del que se derivan beneficios para los pueblos de América. En cuanto al Documento Oficial No. 78, advierte que, desde el punto de vista técnico, el Informe del Director refleja un análisis minucioso y detallado de las actividades realizadas por la Organización durante el año, y que en él se expone la situación del Continente en relación con los principales problemas de salud y se insiste en algunas necesidades básicas que deben ser atendidas. En el aspecto político, el Informe refleja una situación concreta para el Gobierno

de su país, derivada de la dualidad de la Oficina Sanitaria Panamericana, que es organismo ejecutor de los programas de la Organización Panamericana de la Salud, órgano especializado de la Organización de los Estados Americanos, y al mismo tiempo de los programas para la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud, que es un organismo especializado de las Naciones Unidas.

Su país - dice - considera del mayor interés la indicación en el Informe de que los países necesitan servicios completos y permanentes no sólo para combatir y erradicar las enfermedades transmisibles, sino también para asegurar la protección sanitaria de toda la población, y señala que en Cuba se ha logrado extender cada vez más la red preventiva y asistencial de la organización de salud pública, principalmente en el interior y en las zonas rurales, lo que ha permitido integrar en los servicios nacionales los programas y campañas que se ejecutaban en forma vertical. En los últimos ocho años, se han duplicado las camas asistenciales para 42.337 personas, lo que en 1966 arroja un índice de 5,4 camas por mil habitantes, concentrándose la atención en el interior del país y en las zonas desprovistas de servicios; se construyeron 46 hospitales rurales; se han desarrollado los servicios de asistencia externa y de prevención a través de la red de policlínicos integrales extendida por todo el territorio, incluyendo servicios de estomatología.

El Dr. Pereda hace notar que debido a ese aumento repentino de los servicios para la protección de la salud del pueblo, ha sido necesario ampliar el personal calificado, para lo cual se crearon los medios de condiciones de

educación y adiestramiento que permitieran consolidar y desarrollar cada vez más la organización de salud del país. Una contribución vital a estas posibilidades -agrega- son los planes educacionales de la revolución cubana que comenzando con la campaña de erradicación del analfabetismo y el incremento masivo de becas para la enseñanza primaria, secundaria, tecnológica y universitaria, han sentado las bases para obtener la creciente fuerza de trabajo calificada que se necesita. A la única Escuela de Medicina y Estomatología de la capital, se han añadido dos más, una en la región oriental y otra en la región central de la isla. Entre 1959 y 1966 se graduaron 2.266 enfermeras, después de tres años de estudios, y 6.582 auxiliares de enfermería, con lo cual asciende a 8.848 auxiliares de enfermería graduadas. En ese mismo período recibieron su título de capacitación 5.084 técnicos paramédicos. El Dr. Pereda señala que se ha prestado atención prioritaria a la Escuela de Salud Pública Carlos J. Finlay, con la incorporación de nuevos cuadros de profesores y el asesoramiento internacional sistemático. En 1961, se dispuso de becas en el extranjero para la especialización de profesionales y técnicos cubanos de la medicina. No podemos dejar de señalar -dice- que sólo después de la transformación radical de la estructura económica y social del país, que acabó con las ataduras impuestas por las oligarquías nacionales y extranjeras, se logró crear una organización de salud pública que alcanza todo el territorio y que diera protección a la totalidad de la población y, por primera vez entonces comenzaron a evolucionar en forma favorable las tasas de enfermedad y mortalidad.

El esfuerzo realizado para reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas ha hecho descender la tasa de 51,8 por cien mil habitantes en 1962, año en que comenzó el programa de lucha contra la enteritis, a 21,3 en 1966. Desde 1965 no se notifican casos de poliomielitis, como consecuencia de seis programas de vacunación llevados a cabo a partir de 1962 y que han abarcado a la totalidad de la población expuesta a esa enfermedad. El programa de la lucha contra la malaria continuó su curso satisfactorio en 1966 y la evaluación hecha sobre el terreno por los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Ministerio refleja una tendencia favorable a la erradicación de la enfermedad en un plazo relativamente corto.

En cuanto al hecho de la dualidad de la Oficina Sanitaria Panamericana ya mencionado, el Dr. Pereda señala que esa situación plantea un problema de principio que es preciso resolver a fin de poder proceder a un útil intercambio de experiencias entre todos los países en el campo de la salud. El Dr. Horwitz, Director de la OSP y muchos de los representantes que han participado en las últimas reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización tales como las Conferencias Sanitarias Panamericanas, y los Consejos Directivos han sido testigos de como las delegaciones de Cuba han tratado de participar a pesar de esta situación difícil, esperando que sus derechos como Estado Miembro alcancen el mismo nivel de sus compromisos y deberes con la Organización que han sido escrupulosamente cumplidos y respetados por el Gobierno de Cuba. Recuerda el orador que por primera vez, en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana del año 1966, la

delegación cubana mantuvo una actitud pasiva al abstenerse en las votaciones de aprobación de las Resoluciones de la Conferencia cuando éstas estaban llenas de referencias a superestructuras internacionales de las que Cuba ha sido arbitrariamente excluida, y de las que recibe constantemente las más ridículas e injustas agresiones. Pero es un hecho real y claro que los planes de la OPS se relacionan con los planes de la salud de la Alianza para el Progreso en los países latinoamericanos y que, de hecho, influye sobre esta Organización en carácter técnico una superestructura con objetivos políticos, arrastrando con ella a la organización regional de la OMS para las Américas. Al mismo tiempo, - dice - esta situación obliga a proceder a un análisis de los antecedentes y objetivos de la Alianza para el Progreso, cuyos intereses están muy lejos de representar las posibilidades de los pueblos latinoamericanos de alcanzar un destino mejor y de realizar sus objetivos sanitarios. La Alianza para el Progreso nació por la Revolución Cubana pues el comienzo de ésta actuó como dinámico catalizador en la realidad política de América. A los pueblos despojados de nuestro Continente les ofreció la vida más adecuada para satisfacer sus viejos anhelos de justicia y libertad, a sus opresores les obligó a encontrar y aplicar nuevos métodos para encubrir la perpetua expoliación de los recursos económicos, para atraer a elementos de las oligarquías y sobre todo intentar frustrar los procesos revolucionarios inevitables de América Latina. El Dr. Pereda se pregunta si la Alianza para el Progreso acabará con las raíces principales de todos los males del Continente. El propio Dr. Horwitz en la introducción de su Informe, al sintetizar el perfil demográfico y socio-económico de Latinoamérica, habla de la elevada tasa de analfabetismo,

de las condiciones insatisfactorias de vivienda, de la insuficiencia o carencia de agua potable y de servicios de alcantarillado, particularmente en el medio rural, de la concentración de la producción en el sector primario con baja productividad, del bajo nivel y distribución desequilibrada del ingreso, de la subocupación crónica y del escaso acceso a los alimentos, etc., que se traduce en una importante subnutrición crónica, o sea, con otras palabras, analfabetismo, desempleo, injusticia social, miseria y hambre crónica; por otra parte, de esos mismos países se extraen todos los años por monopolios extranjeros ganancias que ascienden a miles de millones de dólares; mientras no se modifiquen las raíces de esta situación, pocas serán las posibilidades de nuestros pueblos de disponer de sus recursos y del esfuerzo de su trabajo para orientarlos adecuadamente hacia la satisfacción de sus verdaderas necesidades. El resumen de esta pesadilla que ha vivido América de un extremo a otro, es que en este Continente de casi doscientos millones de habitantes, formados en sus dos terceras partes por los indios, los mestizos y los negros, por los discriminados en este Continente, mueren de hambre, de enfermedades curables, de vejez prematura, alrededor de cuatro personas por minuto, de cinco mil quinientas al día; de dos millones por año; de diez millones de cada cinco años. Esas muertes podrían ser evitadas pero se producen. Las dos terceras partes de la población latinoamericana vive poco y vive bajo la permanente amenaza de la muerte, holocausto de vidas que en quince años ha ocasionado dos veces más muertes que la primera guerra mundial y que continúa... Mientras tanto, de América Latina fluye hacia los monopolios extranjeros un torrente continuo de dinero, unos cuatro mil dólares por minuto, cinco millones por día, dos mil millones por año, diez mil millones

cada cinco años. For cada mil dólares que se nos van, nos queda un muerto. Mil dólares por muerto. Este es el precio de lo que se llama imperialismo. Mil dólares por muerto cuatro veces por minuto. Pedimos excusas a los Sres. Miembros de la Mesa y a los Sres. Delegados, por traer a esta reunión un lenguaje que suena un tanto distinto del lenguaje propio de las discusiones de los temas técnicos que en ella se debaten, pero, un análisis profundo lo daría como necesario, pues no es con actitudes paliativas como podemos encontrar solución a nuestros males y como justificado, pues nuestra delegación sólo ha expresado hechos derivados de la dualidad de esta Organización y que se reflejan con frecuencia que deseamos no sea progresiva en la documentación de la misma.

Como es fácil comprender somos los primeros en lamentar sinceramente, y en esperar que no se prolonguen las limitaciones de nuestra participación en las actividades del organismo. Muchas gracias a todos los Delegados.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Tuesday, 3 October 1967, at 3:00 p.m.
Martes, 3 de octubre de 1967, a las 3:00 p.m.

CD17/39

31 October 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell B. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

General Committee Decisions
Acuerdos de la Comisión General

- Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(conclusion)
Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(conclusión)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Report of the Working Group on the application of Article 6-B
of the PAHO Constitution
Informe del Grupo de Trabajo sobre la aplicación del Artículo 6-B
de la Constitución de la OPS

Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External
Auditor for 1966

Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo,
correspondientes a 1966

GENERAL COMMITTEE DECISIONS
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta de los acuerdos adoptados por la Comisión General en su segunda sesión, que son los siguientes: una vez finalizado el examen del tema 9 (Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana) se someterá a la consideración del Consejo Directivo el Informe preparado por el Grupo de Trabajo sobre la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización. Seguidamente se considerarán los temas 10, "Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966"; 11-A "Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968"; 11-B "Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondientes a 1969"; y 11-C, "Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969". Añade que si para el próximo jueves ha finalizado la consideración de los temas enunciados, se incluirán en el Orden del Día de la sesión de la tarde los temas 24, "Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud", y 35, "Colaboración de los Estados Miembros a los eventos y otras actividades internacionales organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana".

Se acordó, por último, establecer un Grupo de Trabajo, integrado por los Representantes de Brasil, México y Nicaragua, para el estudio de los aspectos financieros del ingreso de nuevos miembros.

La Comisión volverá a reunirse el miércoles, día 4 a las 12:05 p.m.

- ITEM 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(conclusion)
- TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(conclusión)

Dr. COMMISSIONG (Trinidad and Tobago) said that it would be superfluous to try to add to the contribution of the Representative of Brazil in praising the excellence of the Director's Report. Accordingly, he would merely endorse it, and mention that such subjects as Aedes aegypti eradication, and the advancement of water and sewerage, nutrition and social security programs would be taken up by his delegation as individual agenda items.

He would like to sound a note of caution for the benefit of those who had praised so generously the efforts of Trinidad and Tobago in the field of national health planning. The acceptance and the implementation of such plans were very different things. The latter was beset with difficulties. The implementing body must be correctly structured and have staff well equipped to carry out its programs. Rather than increase current expenditure unduly, one should seek better utilization of existing facilities, though this may well involve some capital outlay. Certainly the finance needed to make the plan viable must be found. Though his country was gratified that WHO representatives had been sent to study its plans, he would emphasize that those plans could be implemented only if the requirements he had outlined could be satisfied.

El Dr. MEREL (Panamá) felicita a la Oficina y muy especialmente al Dr. Horwitz por el Informe que acaba de presentar ante el Consejo Directivo y agrega que Panamá, realizadora de sus programas de salud pública con objetividad digna de encomio, comprueba con satisfacción cuán grande ha sido el progreso logrado en América Latina en dicha materia. Hace constar que, eludiendo toda política partidista, debe reconocerse que las inversiones empleadas y la dinámica impuesta han dado los frutos deseados, como han mostrado en sus respectivas intervenciones los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra al señalar los objetivos alcanzados. Recuerda que en reciente reunión de Ministros de Salud, celebrada en San Salvador, el Dr. Horwitz destacó los adelantos registrados en la planificación de la salud, la mejoría de las condiciones en que viven los habitantes de la Región y la marcha favorable de las campañas conducentes a la erradicación de las enfermedades transmisibles.

Exhorta a los reunidos a que apliquen en sus respectivos países las recomendaciones contenidas en el Informe Anual del Director, Documento que califica de "Carta Sanitaria", obra enciclopédica de gran valor para el progreso y bienestar de todos los países americanos.

El Dr. URCUYO (Nicaragua) expresa su felicitación más efusiva al Dr. Horwitz por la exposición que hizo en la sesión de la mañana del Documento objeto de examen. Informa que el Plan Nacional de Salud de Nicaragua, elaborado en 1963, abarca un decenio, habiendo empezado a ejecutarse en 1965 con el asesoramiento técnico y el impulso de la Oficina

para cada uno de sus programas específicos: erradicación de la malaria, saneamiento ambiental, epidemiología, nutrición, etc. Declara que el Dr. Horwitz, en su Informe, ha puesto una vez más de manifiesto que su labor responde a la confianza depositada en él por los países que le encomendaron la elevada misión que viene desempeñando.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) se adhiere a los plácemes manifestados y agrega que el Informe del Director de la Oficina refleja la realidad del estado de la salud en las Américas, a través de las actividades de la Organización, y justifica plenamente los conceptos emitidos en la sesión de la mañana por el Sr. Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Dr. José A. Mora, al referirse a la Oficina y a su Director.

El Dr. Castillo señala que Venezuela ha recibido y recibe de la Oficina una amplia colaboración en la solución de importantes problemas de salud pública, colaboración que se tradujo, en 1966, en la preparación y puesta en marcha de más de una veintena de proyectos, contando con la actividad eficiente del personal de la Zona I de la Organización.

Subraya, sin embargo, la preocupación que le causa el gran incremento experimentado por el número de proyectos que la Organización patrocina: 545, en 1966, lo que podría repercutir desfavorablemente en los resultados de aquéllos, aun cuando manifiesta que la presencia, en los Cuerpos Directivos, de hombres capaces y responsables, constituye, a su juicio, una garantía de que los proyectos adoptados serán debidamente estudiados, utilizándose los recursos indispensables de planificación y de evaluación.

El Dr. SILVA (Chile) considera que el Informe del Director ha sido muy interesante y alentador, ya que en dicho Documento se ha logrado una admirable síntesis de los problemas de salud que afectan a la Región y se ha subrayado la conexión que tienen con el desarrollo económico y social de los países. Destaca la importancia que en los planes de desarrollo se atribuye a los servicios de salud; hace constar que el Gobierno de Chile invierte en ellos 3% del producto nacional bruto y el 8% del gasto del sector público, sin considerar otros recursos de carácter privado. Para hacer frente a estas necesidades nacionales, habida cuenta de las limitaciones económicas, se hace lo posible por mejorar el rendimiento de los recursos humanos y materiales y se adoptan medidas para lograr una planificación adecuada. Añade que se procede a la integración y coordinación de las diversas instituciones de salud; a la organización de todos los servicios en el ámbito nacional, a fin de asegurar la efectividad de los mismos a la totalidad de la población, tanto urbana como rural; a tal efecto, se lleva a cabo una tarea de descentralización administrativa y se aplica la técnica del presupuesto por programa. Anuncia que en Chile se ha creado otra Escuela de Medicina, cinco de enfermeras y tres de obstetricia; en la actualidad, se procede a la formación de mil auxiliares de medicina al año, mediante cursos de nueve meses de duración, y se otorgan mayores incentivos económicos al sistema de remuneración del personal de salud.

Termina el Dr. Silva su intervención reiterando sus felicitaciones al Director y a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud por la intensa labor realizada.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) afirma que en mayo último tuvo oportunidad de conocer el Informe que el Dr. Horwitz presentó ante la Organización Mundial de la Salud, en el que se resumían en forma clara y armónica las actividades llevadas a cabo en las Américas, y manifiesta su felicitación por el Informe presentado en la sesión de esta mañana ante el Consejo Directivo, felicitación que hace extensiva al Dr. Alberto Calvo, Presidente del Comité Ejecutivo.

Se refiere seguidamente a tres puntos del Informe sobre los que desea hacer comentarios: uno de ellos es el relativo a la enfermedad de Chagas, problema que, a su juicio, no ha sido estudiado con la amplitud requerida. Reconoce que se ha tratado del mismo en reuniones técnicas y que hay un programa en curso de ejecución; opina sin embargo, que debe iniciarse un estudio de carácter biológico sobre el parásito.

El otro punto concierne a la creación del Centro Latinoamericano de Administración Médica, y anuncia que la Secretaría de Estado de Salud Pública de la República Argentina ha concentrado en la realización de tal proyecto sus esfuerzos económicos y humanos y que el mencionado Centro iniciará sus actividades a partir del 1º de enero de 1968.

Alude seguidamente a la iniciativa de creación de un Centro Panamericano de Planificación de Salud, que deberá organizarse en estrecha asociación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Añade que la referencia a este proyecto figura en la página 105 del Informe del Director. El Dr. Holmberg hace constar que si bien su Gobierno ha manifestado reiteradamente su adhesión a la creación de dicho Centro, quiere formular sus reservas en cuanto a la localización del mismo en Santiago de Chile.

Le parece conveniente que la metodología a desarrollar para la planificación en salud siga líneas peculiares de investigación, ya que constituiría, a su entender, un error considerar al ser humano exclusivamente por su valor económico. Añade que, por otro lado, los centros internacionales no sólo cumplen las funciones específicas que se les asignan, sino que estimulan el desarrollo de las actividades en el campo de la salud del país en que se localizan y estima además que la Oficina debe promover una distribución equilibrada de esta clase de organismos, evitando que se concentren en un área determinada; tal posición coincide -dice- con la política de descentralización que se preconiza en la cooperación internacional y no es obstáculo para una adecuada coordinación de actividades entre los diferentes centros que puedan establecerse.

El Dr. PINEDA (Honduras) felicita al Director de la Oficina por el brillante trabajo realizado y por la forma en que lo ha expuesto ante el Consejo Directivo y significa el agradecimiento del Gobierno de su país a la Organización por la asistencia que viene prestándole en materia de planificación y funcionamiento externo de la construcción del hospital escuela de Tegucigalpa, obra en la que colaborará la Universidad Nacional Autónoma y que forma parte del Plan Nacional de Salud.

Dr. KENDALL (Guyana) congratulated the Director and his staff on the excellent report that had been submitted and on the many significant health goals that had been attained during the previous year. The regionalization of his own country's health services would enable people who lived in remote areas to avoid travelling at considerable cost to

the capital for the treatment of major illnesses. Additional resources would have to be provided for regional hospitals. The training of ancillary personnel had already been intensified and, with the help of the University of Guyana, a programme had been introduced for the training of medical technologists, radiographers and physiotherapists. Decentralization in other fields would equally enhance the social and economic development of the rural areas, and help offset the trend towards urbanization.

Another objective of Guyana would be the greater integration and coordination of services at its health centers and hospitals. The 34 health centers would be utilized in the rehabilitation of hospital patients, ensuring a higher availability of beds, and a shorter period of convalescence for patients.

He had been much impressed by the reference in the introduction to the Report of the need to improve the organization and structure of health services, and to coordinate public and private institutions under the aegis of health ministries. The pursuit of such a unified policy would help eliminate the overlapping of medical services and he was pleased to learn of the definitive efforts now being made in this direction in some of the Member Countries. He hoped that PAHO would continue to assist his country to implement its plans for the improvement of national health.

El Dr. FAUCHE (Haití) hace presentes sus felicitaciones al Dr. Horwitz por el Informe que ha presentado, cuyo contenido justifica la confianza que la Organización ha depositado en él.

Se refiere seguidamente al proyecto piloto del Servicio Integrado de Salud puesto en práctica en Haití. Señala que la mayoría de los habitantes de su país viven en zonas rurales, en donde las tasas de morbilidad y mortalidad infantil son las más elevadas y en donde hay falta de servicios de salud y de médicos. Agrega que su Gobierno, con la cooperación de la OMS y del UNICEF, ha puesto en marcha el mencionado proyecto piloto que tiene por objeto la planificación, el desarrollo y la ejecución de un programa de servicios de salud en un área geográfica determinada y en beneficio de un determinado número de habitantes.

Tal proyecto -añade- ha sido concebido para servir de muestra al desarrollo de servicios integrados de salud que pueden ser extendidos al resto de las zonas rurales del país. La dirección de este proyecto corre a cargo del gobierno con los consejos técnicos de la OMS y la participación del UNICEF. El Gobierno proporciona los locales necesarios, satisface los sueldos de los funcionarios, que son 45 en total, y asegura los gastos de funcionamiento. El UNICEF facilita equipos, medios de transporte y los costos de adiestramiento del personal, y la OPS/OMS facilita asistencia técnica: un médico consultor, una enfermera especialista de salud pública, un ingeniero sanitario y un estadígrafo.

El proyecto fue originariamente concebido para cubrir las necesidades que constan en tres unidades de salud: Arcahie, Croix-des-Bouquets y Tomazeau, de unos 61.673 habitantes sobre una superficie de unos 100 km². Antes de establecerse el proyecto piloto el Departamento de Salud Pública disponía de cuatro dispensarios rurales, con un médico, un dentista, 12 auxiliares y un inspector sanitario.

Los fines del proyecto piloto son los siguientes:

1. Reorganizar, coordinar e integrar los servicios de salud de la zona de Arcahaie y Cul-de-Sac.
2. Proporcionar adiestramiento adecuado a todo el personal de los servicios de salud de la referida zona.
3. Incluir en todas las actividades diarias del personal trabajos educativos bien concebidos y planificados.
4. Educar a la población en el sentido de que ésta acepte una responsabilidad creciente en materia de mejoramiento, protección y mantenimiento de su salud y estado sanitario.
5. Organizar un servicio de protección maternoinfantil, al objeto de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en los grupos de población pertinentes.
6. Establecer un sistema de adiestramiento y supervisión de matronas.
7. Establecer un servicio de saneamiento del medio con arreglo a este orden de prioridad: abastecimiento de agua potable, eliminación de desechos y mejoramiento de la vivienda.
8. Controlar las enfermedades transmisibles mediante la prevención, búsqueda y tratamiento de casos y contactos.
9. Conceder importancia especial al mejoramiento de la nutrición del pueblo en general y, muy en particular, de las embarazadas, las madres en lactación, nodrizas, y los niños de edad preescolar y escolar.
10. Colaborar estrechamente con los organismos locales de educación y de extensión agrícola, para incrementar la producción de alimentos en las esferas familiar y escolar.

11. Facilitar a la totalidad de la población un servicio sistemático de atención médica. Todo enfermo habrá de ser objeto de examen clínico, examen de laboratorio y tratamiento.

12. Organizar los servicios de laboratorio.

13. Llevar a cabo un programa de estudios del problema del exceso de población en la zona del proyecto.

Para terminar, el orador da lectura a una carta del Ministro de Salud de Haití, dirigida al Consejo Directivo, en la que aquél menciona detalles específicos relativos al pago de las cuotas atrasadas.

The PRESIDENT congratulated the Director on his Report and the manner of its presentation. He added that apparently one of the most common problems confronting Member Countries was the formation and implementation of national health plans. As Minister of Health for Trinidad and Tobago, he could speak from some knowledge of the difficulties involved in actually translating such plans into action.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece las amables expresiones formuladas por los Representantes en relación con el Informe Anual que ha presentado a la consideración del Consejo Directivo y declara que dicho Documento no es sino reflejo de la labor llevada a cabo por los Gobiernos con el asesoramiento de la Oficina. Agrega que, sinceramente, a medida que transcurre el tiempo, es muy difícil disociar, en la historia de la Oficina, lo que hace cada gobierno y lo que está haciendo la Organización, pues lo que se ha creado no es un organismo supragubernamental sino de colaboración, mejor aún: de hermandad.

Declara que la Oficina está identificada con los problemas de los países y sabe que las necesidades de éstos son tanto mayores cuanto mayor es el progreso y que aquello que logra una comunidad, la más inmediata lo reclama en seguida.

Señala que la mayoría de las consideraciones hechas, al analizar el Informe Anual, han girado alrededor del proceso de planificación, pero advierte que una cosa es formular un plan, otra llevarlo a la práctica y otra, distinta, continuarlo. Agrega que la Oficina necesita continuidad en las acciones, por encima de las circunstancias políticas por las que atraviesan los países, ya que cualquiera que sea la estructura política no hay funcionario eterno, y cada funcionario tiene su manera de ser y de pensar y procede en armonía con ella, de tal forma que lo que la planificación requiere es que, diferenciados los problemas e incorporados los métodos que la experiencia aconseja, éstos se apliquen adecuadamente y no se pierda la continuidad, aunque sea difícil sostenerla.

Indica que, a pesar de todo, tiene confianza en que sucederá así y que, por tal razón, se desea institucionalizar -mediante la creación del Centro de Planificación de Salud de que se ha hablado- el proceso de la planificación en sus aspectos de investigación fundamental, de formación y de asesoramiento. Manifiesta que, a tal efecto, se ha querido recurrir a las fuentes más accesibles de financiamiento para dicho Centro y, entre ellas, al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ya que se ha solicitado una inversión de importancia que se eleva a dos millones y medio de dólares en cinco años. Hace constar que dicho Programa

prevé que el Centro se integre prácticamente en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social y que para llegar a un acuerdo se ha invertido un año en conversaciones con sus representantes.

Se muestra conforme con el Representante de Argentina en el sentido de que deben domiciliarse en diversos países del Continente los diferentes centros de investigación que existen, criterio que sustenta la Oficina, como lo corrobora el hecho de que el Centro Panamericano de Zoonosis se encuentra en la Argentina, contando con la generosa contribución del Gobierno de dicho país, que también en él funcionará el Centro Latinoamericano de Administración Médica; que se efectúen gestiones para domiciliar en Uruguay el Centro Latinoamericano de Formación de Expertos en Control de Drogas; que en Brasil está ubicado el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa; que en Venezuela se encuentra el Centro Latinoamericano de Clasificación de Causas de Enfermedad y Muerte y que el Gobierno de ese país ha presentado un proyecto para la creación de un Centro Latinoamericano de Mantenimiento de Equipos de Hospitales, proyecto que ha sido presentado al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y que, asimismo, la Oficina ha entablado conversaciones con el Gobierno de México para el establecimiento de un Centro de formación de Inmunólogos. Alude seguidamente al Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, que funciona en Guatemala; al Centro de Control de Drogas de Centroamérica y Panamá, establecido en Panamá, al Instituto de Alimentación y Nutrición de la Región del Caribe, con sede en Jamaica y con una rama, en vías de instalación en Trinidad, y a otros ejemplos, en el campo de la educación profesional, demostrativos todos ellos del deseo de la Oficina de que haya una amplia distribución de actividades entre todos los países de las Américas.

En relación con el Centro Panamericano de Planificación en Salud, puntualiza que llevará a cabo investigaciones y cursos en los países cuyos gobiernos han expresado interés en ellos entre los cuales figuran Argentina, Brasil, Chile y Perú.

Advierte que se tropezaría con dificultades si la Organización decidiera ahora cambiar la sede del mencionado Centro, ya que los Gobiernos han manifestado su aquiescencia por escrito a lo propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En consecuencia, el Dr. Horwitz invita al Consejo Directivo a que ratifique los acuerdos anteriores que han permitido proceder en la forma en que se ha hecho.

Afirma a continuación que constituyen valiosa guía y enseñanza para la Oficina las manifestaciones que los Representantes formulan en relación con la labor desarrollada y que a este respecto, le fue muy grato el análisis que llevó a cabo el Cirujano General de los Estados Unidos de América, al considerarse el Informe Anual y que puso de relieve que la Organización atiende necesidades que irán creciendo con el tiempo. Expresa igualmente su complacencia por las frases pronunciadas por el Representante de Colombia y resalta la gran trascendencia que tiene el estudio que en dicho país se efectúa sobre recursos humanos en salud, trabajo que ha tenido una honda repercusión y que alcanza ya las dimensiones de una obra de carácter regional, en la que la Oficina está dispuesta a cooperar, especialmente en los aspectos de verificación y en los que se refieren a elaborar una metodología moderna de investigación que pueda ser útil para otros países de América. Alude a los progresos logrados por Costa Rica en materia de nutrición, afrontando con eficacia el problema que plantean los preescolares, y acoge el

ofrecimiento que el Representante de este país ha hecho al Consejo Directivo y que se tendrá en cuenta en el Programa de Becas de la Oficina.

Termina resaltando su impresión optimista, derivada de las informaciones recogidas en el curso del debate, y afirma que el progreso en salud que se registra en todos los países, es como una espiral que va desarrollándose en el Continente, y reitera su gratitud al Consejo, en nombre de todos los funcionarios de la Organización.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) insiste en sus manifestaciones precedentes en relación con la localización asignada al Centro Panamericano de Planificación de Salud y reitera las reservas que en este aspecto formuló en nombre de su Gobierno. Reconoce, sin embargo, que la Oficina ha distribuído entre distintos países de la Región institutos relacionados con diversos aspectos de la salud, aunque señala que en este momento hay establecidos en un sólo país diez organismos internacionales más o menos vinculados a cuestiones de interés para la OSP.

El Dr. FERREIRA (Brasil) declara que, después de los discursos pronunciados, es tácita la aprobación del Informe Anual del Director.

No obstante, para cumplir con el precepto reglamentario, somete a la consideración del Consejo Directivo el correspondiente proyecto de resolución.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Informe Anual del Director correspondiente a 1966 (Documento Oficial No. 78), felicitarle tanto por la excelente labor realizada durante el año, como por la presentación del Informe, y hacer extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Annual Report of the Director for 1966 (Official Document No. 78), to congratulate him on the excellent work accomplished during the year and the manner in which the Report was presented, and to extend congratulations to the staff of the Bureau. /

Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:35 p.m.
The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:35 p.m.

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B
DE LA CONSTITUCION DE LA OPS
REPORT OF THE WORKING GROUP ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF
THE PAHO CONSTITUTION

El Dr. ACOSTA (Colombia) da lectura al referido informe cuyo texto es el siguiente:

"El Grupo de Trabajo, compuesto por el Dr. Roberto Acosta (Colombia), el Dr. James E. Banta (Estados Unidos de América) y el Dr. Pedro Daniel Martínez (México), se reunió el 3 de octubre de 1967, a las 10:30 horas. Fue elegido Presidente el Dr. Banta.

El Grupo de Trabajo recibió información del Sr. C. Moore (Jefe, Departamento de Finanzas y Presupuesto, OSP) acerca de los cuatro países cuyas cuotas llevan más de dos años de atraso y a los cuales se aplica, en consecuencia, el Artículo 6-B de la Constitución, a saber: Bolivia, Haití, Paraguay y Uruguay. Las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Trabajo respecto a cada uno de esos países son las siguientes:

Bolivia

Reconociendo que Bolivia ha adoptado un plan para el pago de sus cuotas atrasadas dentro de un período preciso, que ya fue aceptado por el Consejo Directivo (1965);

Tomando nota de que Bolivia ya ha efectuado pagos conforme a ese plan, si bien no ha cumplido totalmente con él;

Advirtiéndole que en 1967 Bolivia pagó, aproximadamente, la mitad de la suma debida en virtud del plan y que se están haciendo arreglos para que pague el saldo antes de terminar el año;

Tomando en consideración los problemas económicos que afronta Bolivia;

El Grupo de Trabajo recomienda que el Consejo Directivo conceda a Bolivia el derecho de voto en esta Reunión, pero que se inste al Gobierno de Bolivia a cumplir plenamente con su plan de pagos.

Haití

Reconociendo que Haití ha adoptado un plan para el pago de sus cuotas atrasadas dentro de un período preciso, que ya fue aceptado por el Consejo Directivo (1966);

Tomando nota de que Haití ha efectuado pagos conforme a ese plan en años anteriores, pero que no ha cubierto ningún pago en 1967, si bien se informa que está en trámite un pago parcial;

Tomando en consideración los graves problemas que afronta Haití;

El Grupo de Trabajo recomienda que el Consejo Directivo conceda a Haití el derecho de votar en esta Reunión, pero que se inste al Gobierno de Haití a desarrollar un nuevo esfuerzo para que cumpla plenamente con su plan de pagos.

Paraguay

Reconociendo que la suma correspondiente a las cuotas atrasadas de Paraguay por encima de dos años, constituyen una porción de su cuota de 1964;

Tomando nota de que el Representante de Paraguay ha proporcionado información en el sentido de que se ha autorizado un pago que cubre por lo menos el saldo correspondiente a 1964;

El Grupo de Trabajo recomienda que el Consejo Directivo conceda a Paraguay el derecho de votar en esta Reunión.

Uruguay

Reconociendo que la suma correspondiente a las cuotas atrasadas de Uruguay por encima de dos años constituyen una porción de su cuota de 1964;

Tomando nota de que el Representante de Uruguay ha proporcionado información en el sentido de que se ha autorizado un pago que cubre por lo menos el saldo correspondiente a 1964, y que también se han autorizado pagos sucesivos que liquidarán todos los atrasos en 7 cantidades mensuales;

El Grupo de Trabajo recomienda que el Consejo Directivo conceda a Uruguay el derecho de votar en esta Reunión".

El Dr. DICANCRO (Uruguay) da lectura a un comunicado del Gobierno de su país en el que se autoriza el pago de 645.274 dólares, a la OEA y diversos organismos internacionales, con el fin de saldar la totalidad de los atrasos. Por consiguiente, solicita que el Uruguay sea considerado como país que se encuentra al día en el pago de sus cuotas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) deplora que el comunicado del Uruguay no se haya recibido hasta hoy, por lo cual no fue posible que el Grupo de Trabajo lo tomara en consideración, y sugiere que el dato quede incluido en el informe del Grupo de Trabajo.

Así se acuerda
It was so agreed

Una vez formuladas las expresiones de agradecimiento de los Representantes de Haití, Paraguay y Uruguay, se somete a votación el Informe del Grupo de Trabajo.

Decisión: Por unanimidad queda aprobado el Informe del Grupo de Trabajo

Decision: The Report of the Working Group was unanimously approved.

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1966
- TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1966

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) presented Official Document No. 75 and stated that the document was a dual presentation containing the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1966. The document, he said, reflected not only financial detail but also gave an indication of the management of the funds entrusted to the Organization by the governments, as well as financial trends in relation to policies adopted by the Organization.

He called attention first to the statement in the Introduction that the Organization continued to be in sound financial condition. The WCF stood, he said, at the highest percentage level since the beginning of 1958 and reserves had been established to meet termination costs. The picture with respect to quota contributions had improved considerably so that payment of current quotas and arrears were both above the level of 1965, but there was still room for improvement.

Dr. Portner then reviewed the report of the Director in detail, calling attention to table A, which showed a comparison for the year 1966, for all funds, of budgeted amounts with amounts available and amounts obligated. Table B, he said, showed the long-term picture with respect to income and obligations for PAHO regular. The table demonstrated that the Organization had been able to maintain its long-standing policy of keeping its obligations within its income. Table C showed the long-term

picture with respect to the Working Capital Fund and provided ample evidence of the wisdom of the Governing Body in establishing a policy gradually increasing that fund. As had been mentioned in the Introduction, a study over the five-year period had shown that requirements for advances from the WCF to finance operations pending the receipt of quotas had risen to about 35 per cent of the budget by the end of June. In July large quota payments were normally received, but it was prudent to maintain an extra margin of safety in case such payments were not received until August. Consequently, the target level of the WCF should be 40 per cent of the budget.

Dr. Portner mentioned the references made in the document to all of the funds administered by the Organization. He enumerated the exhibits and schedules covering the appropriations, obligations and balances, the statement of income and expenditure for the 1966 budget, assets and liabilities, the status of various funds, the status of quota contributions, exhibits on INCAP and the OAS Program of Technical Cooperation, and the Informational Annex containing a summary and distribution of expenditure.

With reference to the Report of the External Auditor, Dr. Portner referred to the budgetary expenditure for 1966 as compared with that of the preceding two years. He noted that Headquarters Part II was on a decreasing trend to 30 per cent. The principal increase was that in Part III, being 62 per cent. In connection with quota contributions, he noted an improvement in the percentage of current contributions as well as in the arrears.

Dr. Portner concluded by referring to the Auditor's report on the Emergency Procurement Revolving Fund, the Building Fund, the Special Malaria Fund, the Community Water Supply Fund, Provision for Termination and Repatriation Entitlements, the Organization of American States, the Institute of Nutrition of Central America and Panama, and the Pan American Zoonoses Center. He concluded by noting the Auditor's statement that the financial situation of the Organization had not been as sound since 1951.

Mr. MULLIKEN (United States of America) drew attention to the comment of the External Auditor that the collection of quotas had improved but the sum obtained was still too low; and that of the amount assessed, other than for the United States of America, only 44 per cent had been collected at the date of the report. It was to be hoped that the Director would continue his efforts to increase the rate of collection.

His delegation had noted also certain small arrearages, those for 1962 and 1964, in connection with the Emergency Procurement Revolving Fund, and hoped that early action would be taken to liquidate these.

The Termination and Repatriation Fund now amounted to almost \$1,400,000. He would like to know whether it was proposed to increase the fund or stabilize it at its present level.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se congratula del sólido estado financiero de la Organización e indica que, existiendo en el fondo para edificios un superávit de casi un cuarto de millón de dólares, convendría considerar la posibilidad de destinar esa suma al mejoramiento de las instalaciones de las Oficinas de Zona.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) replied that the Termination and Repatriation Fund had been established in 1961 as a prudent reserve against a possible cessation without warning of a number of programs that were dependent for funds on voluntary and similar contributions. It had gradually come to be applied to all elements of the PAHO funded programs, including the Regular Program, except insofar as that concerned the Institute of Nutrition of Central America and Panama, which had its own special fund for the purpose.

Moneys from the several funded activities had gradually increased the reserve. For instance, \$500,000 had come from the Special Malaria Fund and there were inputs from other similar programs. However, over the next four years, the input would be limited to a contribution of \$50,000 annually from the PAHO Regular Budget. This would provide for the incremental staff increase in the interim and was expected to bring the amount in the fund to approximately \$1,600,000.

The use of the Building Fund had been referred to, and he was glad to report that, with agreement by the Governing Bodies, a building in Lima had now been purchased for the use of the Zone Office and that the balance would be devoted to the renovation of installations and for similar purposes.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) hace una referencia al Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia y señala que, debido al brote de poliomielitis, ocurrido en la Costa del Pacífico, y a algunos brotes de rabia y otros casos de emergencia, ha sido preciso adquirir una serie de productos

biológicos y otros elementos, comprendidos en las normas de utilización de este fondo de cien mil dólares, lo que ha agotado sus disponibilidades.

Indica la conveniencia de que los países deudores reembolsen las cantidades invertidas en su beneficio, a fin de que el fondo pueda continuar en funcionamiento. Añade que en el mercado mundial las existencias de los productos mencionados son muy reducidas y, como los precios suben, la capacidad adquisitiva en relación a determinadas partidas disminuye. Anuncia que en la próxima reunión del Comité Ejecutivo se tratará del estudio de normas comunes para el transporte de productos biológicos perecederos, a fin de evitar que determinadas vacunas, en especial las anti-poliomielíticas, se deterioren porque los funcionarios de aduana de los respectivos países no las manejan en las condiciones que el producto requiere para mantener su estabilidad. Sería muy útil -dice- la reunión de una conferencia al respecto, en la que podría participar la Organización Internacional de Aviación Civil.

El Dr. URCUYO (Nicaragua) comunica que el Gobierno de su país ya ha autorizado el pago de la suma invertida en la adquisición y envío de las vacunas destinadas a combatir el brote nicaragüense de poliomiélitis.

The PRESIDENT asked the SECRETARY to frame a draft resolution for submission to the Council at a later session.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port of Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Wednesday, 4 October 1967, at 9:10 a.m.
Miércoles, 4 de octubre de 1967, a las 9:10 a. m.

CD17/41

23 octubre 1967

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

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

Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External
Auditor for 1966 (Document CD17/21 and Official Document
No. 75) (Conclusion)

Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo,
correspondientes a 1966 (Documento CD17/21 y Documento Oficial
No. 75) (conclusión)

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 11.A: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1968 (Official Document No. 76)
- Tema 11.A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 (Documento Oficial No. 76)
- Item 11.B: Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1969 (Official Document No. 76)
- Tema 11.B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1969 (Documento Oficial No. 76)
- Item 11.C: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1969 (Official Document No. 76)
- Tema 11.C: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969 (Documento Oficial No. 76)

The PRESIDENT opened the meeting after verifying that there was a quorum.

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

El Dr. SILVA GARIN (Chile) da lectura del tercer informe de la Comisión de Credenciales, formada por el Dr. Aguilar Peralta, Presidente, el Dr. Silva Garin, Relator y el Dr. Alberto Aguilar, en el que se declara que la Comisión examinó y encontró en buena y debida forma las credenciales del Representante del Ecuador y las del Observador de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

Decisión: Se aprueba sin modificación el Tercer Informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The Third Report of the Committee on Credentials was approved without change./

The PRESIDENT stated that he was pleased to welcome Dr. Alfredo Pérez Rueda, Representative of Ecuador, and on behalf of the Governor General of Trinidad and Tobago, wished him an enjoyable stay in his country.

El Dr. PEREZ (Ecuador) pide disculpas por haber llegado con retraso a la Reunión y expresa su agradecimiento por la hospitalidad de Trinidad y Tabago.

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1966 (Conclusion)
- TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1966 (conclusión)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio financiero de 1966 (Documento Oficial No. 75); y

Considerando que ha mejorado la situación financiera de la Organización por lo que respecta a la recaudación de cuotas y que han aumentado el Fondo de Trabajo y la reserva para atender a los costos por terminación de contrato,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1966 (Documento Oficial No. 75).
2. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos la necesidad de que las cuotas se paguen lo más pronto posible dentro de cada ejercicio financiero, y en especial la necesidad de respetar estrictamente los planes de pago de cuotas atrasadas dentro de los períodos estipulados.
3. Felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por haber logrado una situación financiera sólida mediante la aplicación constante, en el curso de los años, de las normas necesarias para mantener los gastos presupuestarios dentro de los límites de los ingresos, constituir un fuerte Fondo de Trabajo y establecer reservas para atender a los costos por terminación de contrato."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the fiscal year 1966 (Official Document No. 75); and

Considering that there has been an improvement in the financial situation of the Organization with respect to the collection of quotas and increase in the level of the Working Capital Fund and the reserve for termination costs,

RESOLVES:

1. To approve the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1966 (Official Document No. 75).
2. To again draw the attention of the Governments to the need for quotas to be paid as early as possible within the course of each financial year and especially to the need for plans for the payment of arrears within stipulated periods to be strictly adhered to.
3. To commend the Director of the Bureau for having achieved a sound financial condition through the consistent application over the years, of the policies for maintaining budgetary expenditures within income, building up the Working Capital Fund, and establishing reserves for termination costs."/

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución."/

- ITEM 11.A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1968
- TEMA 11.A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968
- ITEM 11.B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1969
- TEMA 11.B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1969
- ITEM 11.C: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1969
- TEMA 11.C: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1969

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) desea formular algunas consideraciones sobre las tendencias que sigue el programa de acuerdo con la clasificación de actividades aprobada por el Consejo Directivo, los problemas prevalentes de salud en las Américas, los programas de los Ministerios de Salud del Continente, las decisiones de los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, las orientaciones del desarrollo general en las Américas y, naturalmente, las vicisitudes que el Continente vive.

Está persuadido de que a medida que los países vayan formulando sus respectivos planes nacionales de salud, más manifiesta será la necesidad de la colaboración internacional, acerca de cuyo contenido, forma y oportunidad deben pronunciarse los Gobiernos representados por los Ministros de Salud en las reuniones de los Cuerpos Directivos.

A continuación, se refiere a los comentarios formulados por el Representante de los Estados Unidos de América, Dr. Stewart, sobre las actividades de carácter realmente internacional que justifican la existencia de

la Organización Panamericana de la Salud, y estima que las actividades que el Dr. Stewart mencionó como prioritarias están contenidas en el documento que se examina, con las correspondientes asignaciones que revelan esa prioridad.

Está seguro de que la experiencia de cada uno de los Miembros del Consejo le permite comprender que si bien es muy complejo formular un programa y un presupuesto para un país, sobre todo si su gobierno es federal, también lo es la preparación de un programa y presupuesto para un Continente, en un momento como el actual y con las diferencias que se observan en el seno de los países y entre ellos. Los programas y presupuestos de la Organización no han sido perfectos en el pasado ni lo serán en el futuro; sin embargo, es indudable que van mejorando progresivamente.

Señala el Dr. Horwitz que la Organización está sometida al profundo desequilibrio que existe entre lo que los Gobiernos desean obtener de ella y los recursos que ponen a su disposición. A este respecto, indica que en el Anexo 4 del documento figuran los proyectos solicitados por los Gobiernos, que se llevarían a cabo si se dispusiera de fondos, y que representan un total de \$4.202.389. Esta cifra asciende aproximadamente al doble de la que figuraba en el presupuesto del año pasado, lo que pone de manifiesto que la demanda de actividades está aumentando y no guarda proporción con el presupuesto. Advierte que el ciclo de preparación de este presupuesto se extiende prácticamente a dos años. De ahí que no pueda predecirse su inversión en un ciento por ciento y la experiencia revela que con las revisiones trimestrales que se efectúan en el curso del año en que el programa se lleva a la práctica, siempre hay posibilidades de atender situaciones de urgencia o necesidades de los Ministerios de Salud que no pudieron preverse con uno o dos años de antelación.

Sigue diciendo el Director que las actividades de la Organización están divididas en siete categorías, a saber, la protección de la salud, el fomento de la salud, el desarrollo de instituciones docentes y el servicio a los programas, que son actividades técnicas y la dirección administrativa, que es ejecutiva y técnica, los Cuerpos Directivos y el aumento del activo. A este respecto, hace notar que en el Documento Oficial No. 76, se presenta para 1969 un programa total, proyecto por proyecto, categoría por categoría, del cual se desprende un orden general de inversiones, de una magnitud general y específica, de manera que el Consejo pueda expresar sus puntos de vista que servirán de orientación al Comité Ejecutivo en su sesión del año próximo cuando deberá revisar en detalle cada una de las propuestas para el año 1969.

Señala el Dr. Horwitz que en el Cuadro 2 del Documento Oficial No. 76 se indican los porcentajes que se dedican a las siete categorías de actividades indicadas anteriormente y destaca especialmente el porcentaje que se destina a combatir las enfermedades transmisibles provocadas por infección directa, o por transmisión indirecta, por vector o por animal. Se propone una inversión de un 15,3% para la erradicación de la malaria, que responde a decisiones tomadas por los Cuerpos Directivos de la Organización. Aclara el Director que esta cifra no comprende la importante valiosa y esencial contribución del UNICEF a este programa. Se trata, por lo tanto, de fondos asignados directamente por la Organización Panamericana de la Salud en su presupuesto ordinario y en su Programa Especial, y por la Organización Mundial de la Salud, igualmente en su presupuesto ordinario y en su Cuenta Especial. Esta cifra comprende una segunda asignación de \$200.000, con lo cual son \$400.000 los que figuran en el presupuesto ordinario para atender a dicha

actividad. Ello permite reducir las contribuciones voluntarias de los Gobiernos, en particular la de los Estados Unidos de América. Recuerda el plan aprobado por el Consejo que consiste en incrementar progresivamente esta partida en \$200.000 anuales hasta el momento en que el total de las necesidades se financien con fondos de los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS. El Dr. Horwitz subraya el hecho de que al financiar instituciones y programas con fondos voluntarios, la misma naturaleza de éstos no garantiza su continuidad, en la medida que lo requieren las instituciones o las actividades. Seguidamente da cuenta de una mayor asignación para la erradicación de la viruela, con respecto a 1966, gran parte de la cual proviene de la Cuenta Especial para la Erradicación de la Viruela, que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud el año antepasado. Expresa la esperanza de que estas inversiones permitirán darle un fuerte impulso a la lucha para la eliminación de esta enfermedad del Continente, y agrega que está mejorando sensiblemente el registro de enfermedades y de defunciones, lo que permite obtener una imagen más real de la situación. Afortunadamente, la fisonomía clínica de la enfermedad corresponde más a lo que se denomina alastrim, la mortalidad es muy baja y la incidencia de la viruela es pequeña. Por otro lado, el Continente cuenta con abundante vacuna de buena calidad y los Gobiernos han dado pruebas de gran generosidad para colaborar en la entrega de la vacuna. Se han ensayado los inyectores de presión con mucho éxito, y la formación del personal no es complicada. Por consiguiente, con esta partida se puede atender en buena medida las necesidades de la colaboración internacional.

En cuanto a la partida destinada a la lucha antituberculosa, dice que se espera incrementar las actividades con el notable aumento introducido con

respecto a 1966. Además, los Gobiernos cuentan con recursos que si se sistematizaran un poco mejor -y la OSP ofrece en ese sentido su colaboración- permitirán salvar muchas vidas.

La partida de zoonosis está concentrada esencialmente en enfermedades de mucha importancia para el hombre y para la economía: se refiere concretamente al control de la brucelosis, de la rabia, de la tuberculosis bovina, la hidatidosis y, en cierta medida, de la leptospirosis y otras zoonosis. La mayor inversión corresponde al Centro Panamericano de Zoonosis y a este respecto señala la generosa contribución del Gobierno de la República Argentina, sin la cual esta labor no hubiera sido posible. En el curso de este año el Gobierno no sólo mantuvo las instalaciones, los laboratorios y una propiedad de 150 hectáreas en Azul, sino que cedió en los Institutos Nacionales de Salud de Buenos Aires, amplios locales para la investigación y la enseñanza que han facilitado considerablemente el trabajo del Centro. Gracias a ello, se consiguió que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobara la propuesta del Gobierno de la República Argentina, que contaba con el apoyo de la OPS, para una inversión de \$1.500.000 en 4 años en las actividades de este Centro. En relación con la rabia, indica el Director que no hay estudios exactos sobre los daños que supone esta enfermedad para la economía, pero se calcula que la rabia transmitida por vampiros, que causa la muerte de mucho ganado, supone por lo menos una pérdida de \$50.000.000 al año. Se han hecho grandes progresos, pero todavía no se dispone de una vacuna verdaderamente activa para prevenir esta enfermedad. Esto explica la inversión de \$812.568 para 1968 y otra algo mayor para 1969, en la cual no se incluye, repite el Director, la importantísima contribución y muchísimo mayor del Ministerio de Salud de la República Argentina.

Seguidamente, el Dr. Horwitz dice que si bien hay un tema en el programa que se refiere a la fiebre aftosa, como el presupuesto que se presenta tiene que abarcarlo todo, quisiera hacer algunas consideraciones sobre este problema.

La propuesta que se hace corresponde a la que ha presentado la Misión formada por el Vicepresidente del Perú, Ingeniero Edgardo Seoane y el Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, Dr. Carlos Palacios.

Esta Misión tenía el encargo de analizar con cada Gobierno el problema de la fiebre aftosa, el papel que el Centro ha desempeñado desde sus orígenes, hace 17 años, y la necesidad indiscutible de estabilizar su financiamiento para que pueda hacer frente a la gran ampliación de sus funciones, derivada del hecho de que el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento han decidido incorporar en su política crediticia préstamos para el control de esta enfermedad, en la inteligencia de que existe una institución que ha actuado y continuará actuando como un verdadero punto focal coordinador de esas actividades.

Pone de relieve el Director que el Centro existe gracias a la generosidad del Gobierno del Brasil, que ha facilitado instalaciones, establos y contribuciones a las que se han agregado los fondos, aportados anualmente, desde que se fundó la institución por el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, denominado ahora Fondo para el Desarrollo. Hace dos años dicha Organización notificó que no podría seguir contribuyendo al mantenimiento del Centro y que habría que buscar otra fuente de financiamiento, con la circunstancia, por supuesto, de que esta medida se aplicaría gradualmente a fin de no perjudicar las actividades de la institución.

El Dr. Horwitz estima que la Misión Seoane-Palacios ha culminado en el hecho de que la gran mayoría de los Gobiernos del Continente, por escrito muchos de ellos, se han pronunciado sobre la importancia de la institución, los beneficios que reporta y la necesidad de ampliar su radio de acción, ahora que se vislumbran posibilidades concretas de atacar la enfermedad de una manera sistematizada.

A juicio del Director, el problema de la fiebre aftosa es fundamentalmente de salud. Podrá afectar a los animales, pero sus consecuencias son de la incumbencia de un organismo de salud. Estima muy acertada la decisión de la Organización de los Estados Americanos, hace 17 años, de crear el Centro y de confiar a la Organización Panamericana de la Salud su administración. Reitera su convencimiento de que el problema, por su naturaleza biológica, y por las incógnitas que aún persisten respecto a su patogenia y a sus mecanismos de transmisión, entra en la esfera de la salud. En efecto, no se conocen los medios de control, las vacunas disponibles sólo inmunizan al ganado vacuno y no son todavía eficaces para porcinos y ovinos. También se ignora el destino real del virus en el seno de cada animal enfermo, así como el de la vacuna con virus vivo modificado cuando se administra a los animales. Esta vacuna con virus vivo modificado ha sido identificada en el Centro Panamericano de Zoonosis al mismo tiempo que en otros dos o tres laboratorios del mundo, y corresponde a las tres cepas de virus de fiebre aftosa que prevalecen en América Latina y a algunos de los subtipos. Sin embargo, en la Argentina, a pesar de la gran importancia que tiene el mercado de exportación, se ha resuelto utilizar solamente vacuna con virus muerto, precisamente porque no se tiene un conocimiento exacto del destino de estos virus modificados.

El Dr. Horwitz insiste en que el problema es biológico y análogo al de cualquiera otra virosis, pero, además, el control de la fiebre aftosa es típicamente un problema de administración de salud. Con todo el respeto que le merecen las profesiones y las instituciones, el Director señala que son los técnicos en salud, por lo menos en este Continente, los que antes que otros sectores, como la agricultura y la veterinaria, se preocuparon de organizar y administrar los recursos para resolver problemas colectivos.

En el campo de la salud se empezó a planificar muy pronto; la biometría es muy anterior a la econometría. Por eso, estima que ha sido muy acertada la decisión de dejar la administración de este Centro en manos de la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, considera que es preciso estabilizar su financiamiento y correlacionar sus actividades con las del Centro Panamericano de Zoonosis.

El Dr. Horwitz sigue diciendo que, por consiguiente, se ha designado un Comité Asesor de Expertos de muy alto nivel en las Américas para que se reúna anualmente y asesore sobre el análisis de las actividades de investigación de ambos Centros, el de Zoonosis y el de Fiebre Aftosa. Ese Comité se reunirá por primera vez del 19 al 22 de noviembre en el Centro Panamericano de Zoonosis en Buenos Aires, y del 23 al 26 de noviembre en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Refiriéndose de nuevo a la Misión Seoane, el Dr. Horwitz señala que ésta propuso que, de acuerdo con la política y las normas de cada Gobierno, aquellos que lo estimaran oportuno contribuyeran a la estabilización del Centro siguiendo la escala de cuotas de la Organización de los Estados

Americanos y atendiéndolas con fondos procedentes de los Ministerios de Agricultura. Precisamente, porque la Organización comprende que no debe descuidarse la participación de los Ministerios de Agricultura en este problema, ha propuesto una reunión de representantes de dichos Ministerios que estén familiarizados con todas las actividades relacionadas con la zoonosis, la fiebre aftosa y la enseñanza de la medicina veterinaria que llevamos a cabo, a fin de que asesoren sobre el asunto, con objeto de que el Consejo Directivo pueda pronunciarse sobre este aspecto del programa general y del presupuesto. La partida de \$1.227.964 que se propone en el presupuesto, representa un incremento substancial con respecto a 1966 y corresponde a la propuesta de la Misión Seoane-Palacios.

El Director explica que tanto el Consejo Interamericano Económico y Social, en su reunión de julio pasado en Viña del Mar, como el Consejo Interamericano de la Alianza para el Progreso, en su reunión del 29 de este mes en Río de Janeiro han acordado que el Centro sea administrado por la Organización Panamericana de la Salud y han recomendado el sistema de aporte proporcional de acuerdo con la escala de cuotas de la OEA por una cuantía de un millón doscientos y tantos mil dólares, dejando a la decisión del Consejo Directivo la aprobación de esta partida y su incorporación al presupuesto general de la Organización. Sobre este particular, el Director pide encarecidamente que así se proceda, teniendo presente la importancia de la trascendental labor desarrollada por el Centro y el hecho de que sus funcionarios están en espera de la decisión que se tome.

En cuanto a la partida correspondiente a saneamiento del medio, el Dr. Horwitz explica que se incluye en ella la erradicación del Aedes aegypti, con un total de \$361.477. En esta asignación se ha tenido muy presente la reaparición del vector en diversos países. El Director confía en que una vigorosa decisión del Consejo Directivo permita eliminar de nuevo el vector en los lugares donde se ha reintroducido, reforzar la vigilancia donde ha sido erradicado y acelerar las etapas de la erradicación donde aún no se ha logrado. Al programa de abastecimiento de agua se le asigna el 3,8% del total de los fondos, es decir, \$920.763. Expresa la esperanza de que la colaboración de los organismos de financiamiento exterior continúe al mismo ritmo, ya que falta todavía mucho para alcanzar la meta establecida en 1961. En materia de fomento de la salud, el Director indica que el solo enunciado de los títulos revela la política adoptada. Sin embargo, desea destacar que prosiguen intensamente las actividades en el campo de la estadística, habiéndose dedicado especial atención, en los dos últimos años, a la capacitación de personal auxiliar, sin haber descuidado la formación de estadísticos de categoría intermedia y superior. Estas actividades son muy necesarias porque la planificación ha puesto de relieve la debilidad de las cifras de que se dispone y por lo tanto la urgencia de ir las mejorando para contar con datos más completos y publicados con más oportunidad. La asignación correspondiente a métodos administrativos, es decir, al mejoramiento de las estructuras y prácticas administrativas de ministerios, departamentos e instituciones, equivale al uno por ciento de los fondos. Se trata de una actividad esencial que es objeto de una demanda creciente, imposible de atender con la asignación actual.

Prosigue el Dr. Horwitz diciendo que el 1,5% de los fondos corresponde a la planificación en el campo de la salud. Esta partida no comprende la propuesta del Gobierno de Chile al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo relativa a la organización del Centro Latinoamericano de Planificación de la Salud en estrecha coordinación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Si se aprueba esa propuesta se presentaría al Comité Ejecutivo, en su reunión del año próximo, la modificación correspondiente; en caso contrario, continuará la colaboración con los Gobiernos de acuerdo con la partida que figura en el proyecto de presupuesto.

Entre los programas específicos, la mayor asignación (11,6%) corresponde a las actividades de nutrición, pero dada la magnitud del problema esa cifra resulta pequeña. Se tratará de mantener una mejor coordinación con otras entidades internacionales, públicas y privadas, que se dedican a cuestiones de nutrición. Advierte que mientras los Gobiernos no adopten una política de producción de alimentos que tenga debidamente en cuenta las necesidades biológicas de la población y al mismo tiempo las exigencias de la exportación y de la importación, no será fácil para los técnicos de la salud organizar los programas de alcance nacional y local porque no disponen de datos exactos sobre la disponibilidad fundamental para atender a las necesidades de la alimentación y de la malnutrición.

Al tratar de la partida de Atención Médica el Director explica que se han incrementado los fondos, dada la enorme magnitud del problema, proponiéndose el 4,3% de los fondos para 1968 o sea poco más de un millón de dólares. El capítulo de Alimentos y Drogas sólo indica las cantidades necesarias para

servicios consultivos, pero si el Gobierno del Uruguay presenta la propuesta al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -que se mencionó en la sesión de ayer- sobre la creación de un centro de formación de técnicos en inspección de productos farmacéuticos y medicamentos que tendría una finalidad similar a la que cumple la Universidad de Panamá en Centroamérica, y si ese proyecto fuese aprobado, tendrán que modificarse las cifras que figuran en el presupuesto.

El Director señala también, en relación con Atención Médica, que si el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprueba la propuesta del Gobierno de Venezuela sobre la creación de un centro para la formación de técnicos en mantenimiento de equipo de hospitales, se podrá realizar una labor fundamental en relación con un problema que ocasiona grandes pérdidas. En ese caso, habría que incrementar en consecuencia la partida del presupuesto. Señala que, de acuerdo con el principio de que sin recursos humanos bien capacitados o formados no es posible lograr la salud, en 1968 se destinaría el 10,6% de los fondos, previa aprobación del Consejo, al desarrollo de instituciones docentes universitarias o de otra índole, distribuyéndose las partidas principales entre medicina: 3,1%; saneamiento: 2,8%; bioestadística: 1,4%, y enfermería: 1,7 por ciento.

Respecto al deseo expresado por el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos de que se relacione el programa de ciencia y tecnología que se está preparando con la Organización Panamericana de la Salud, el Dr. Horwitz reitera que se ha puesto en contacto con el grupo de expertos que, bajo la presidencia del Profesor Houssay, estudia la aplicación

de este programa de ciencias y tecnología, y que la Organización, a fin de colaborar en ese programa en todo lo que se refiere a las ciencias de la vida, es decir, biología, medicina y salud, ha presentado cuatro propuestas: una relativa a la enseñanza de la bioquímica en el Continente; otra a la de la patología, que se llevaría a cabo de preferencia en Colombia, con la participación de otros Gobiernos; una tercera, relacionada con arbovirus, y la cuarta, acerca de la reproducción humana, en cuyo estudio están participando las instituciones de Argentina, Chile y Uruguay. Aunque se desconoce el destino de esas propuestas porque es el Consejo Interamericano Cultural quien ha de decidir respecto al programa en su reunión de enero próximo, en Caracas, el Dr. Horwitz solicita la autorización del Consejo para continuar con las gestiones iniciadas a fin de que la Organización Panamericana de la Salud asuma la responsabilidad de los proyectos multinacionales relativos a las tres disciplinas enunciadas. Teniendo en cuenta que en dicho programa no se incluyen las ciencias clínicas, ni las ciencias de la salud propiamente dichas, la Organización ha colaborado con la Fundación Kellogg para proporcionar asesoramiento al respecto, ya que aquéllas no deben disociarse de las ciencias sociales. Señala, a este respecto, que se propondría al Consejo que ratificara una vez más su Resolución del año pasado relacionada con la investigación, y la de hace dos años acerca de la educación, con el objeto de seguir explorando la obtención de fondos adicionales que la Oficina administraría, a fin de crear un mayor número de centros multinacionales en el Continente que permitan tener en cuenta todas las disciplinas que, directa o indirectamente, se relacionan con la salud.

El Dr. Horwitz explica a continuación que el 4% de los costos se destina al servicio de los programas, es decir, a actividades técnicas, relacionadas especialmente con las ciencias de la comunicación, bibliotecas, publicaciones científicas y otras, etc. La inversión en servicios administrativos directos -agrega- se mantiene más o menos en un 5 a 5,5%, en contraste con el 5,8% en 1966, y para 1968 y 1969 se propone un 5,2 por ciento.

En cuanto a la partida para gastos generales, el Dr. Horwitz hace notar que casi siempre está por debajo de la cantidad que se invierte porque el costo de vida está subiendo en todos los países. Otros gastos como los de telégrafos, impresiones, cables, arriendos, teléfonos, etc., se elevan constantemente y, sobre todo, los de imprenta, pero ello está en armonía con la incorporación de la técnica moderna, como el empleo de las calculadoras electrónicas, a las actividades de la Organización.

Señala a continuación que, de conformidad con el mandato del Consejo, se aumentó el activo en \$300.000, con el fin principal de mantener el Fondo de Trabajo a un nivel que permita atender cualquier emergencia de la Organización en su actual fase de evolución.

Por último, el Dr. Horwitz se refiere a la propuesta presentada, por un total de \$24.464.239 para 1968, y señala al Consejo que se está proponiendo una partida de \$3.190.000 para ese año, lo que representa un aumento de un 11,8% respecto a 1967, reiterando que en ella se incluyen los \$200.000 del presupuesto ordinario para erradicación de la malaria que se traspasan del Fondo Especial correspondiente.

The session was recessed at 10:25 a.m. and resumed at 11:00 a. m.
Se suspende la sesión a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 11:00 a. m.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) presented Official Document No. 76 and stated that by regulation and practice the Directing Council had to take three decisions: on the PAHO regular budget for 1968, on the WHO regular budget for the Region of the Americas for 1969, and on the provisional draft of the PAHO regular budget for 1969.

The document under discussion represented an element in the effort to achieve the most effective budgetary process for the Organization. It was a new and different budgetary presentation, in which the form and substance of presentation had been altered materially. That process and the suggested changes in presentation had been a subject of review by the Governing Bodies for a number of years and it was therefore appropriate to pause and review what had been accomplished and what was envisioned for the future. The innovations introduced in the document had also been discussed and were intended (1) to facilitate the review by the Governing Bodies of the program and budget of PAHO/WHO, (2) to assist the direction of PAHO in the management of an international organization and (3) the countries in the management of their national health services. It was also a reflection of leadership in planning and covered in narrative, numerical, and financial terms more than 500 projects for health in the Hemisphere. It was a model for action for other international organizations and represented more than a program budget. It was a definitive budget by object of expenditure, by part of appropriation, by structural organization and on geographic lines, prepared on a four-year basis with an actual base year and estimates for three years. It was a reflection of short-term

planning to the end of 1969 related to the other planning activities of the Organization, the intermediate objectives to be undertaken, and the long-range projections for the future.

The approach to that type of budget had been under review by the Committee of Fourteen of the United Nations, which had established the objectives in budgeting for international organizations in the UN system, but the document under review represented more than what the Committee of Fourteen had laid down as the basic principles to be followed. Analysis for analysis' sake had little purpose; however an attempt had been made to present an over-all view of the program, followed by detailed accounts by country and by project, which could serve as an effective tool of management. It was a culmination of a two-year dialogue with Governments; the figures had been the subject of continuing discussion and had undergone adjustments to meet the needs of Governments during the passage of time. The process of program and budget had also undergone review by the Governing Bodies of the Organization. At the 56th Meeting of the Executive Committee the over-all program of the Organization for 1968 had been reviewed line by line and had been accompanied by an evaluation in the form of reports from 15 technical officers on the progress and status of each of the projects, as well as by an analysis of the budgetary detail. That review had been the most profound analysis ever undertaken on the program and budget in PAHO. The program and budget had been reviewed again at the 57th Meeting of the Committee and attention had been called to the need for adjustment because of a new ceiling established for the WHO regular budget for 1968 for the Region of the Americas.

The action that would be taken by the Directing Council would be followed by another detailed examination by the Executive Committee in 1968 after the next World Health Assembly, at which time the budget document would have been prepared and presented so that another complete analysis might be made from the over-all view down to the detailed account project by project.

While it was recognized that the budget as presented represented a first effort, it was felt that it would permit a better analysis than in the past. It was related completely to the administrative rationalization process; its success would depend in good measure on the automatization of financial data. It was critically necessary for a program and budget to have the totality of information on expenditures and investments, by program, in order to permit analysis and evaluation.

The Pan American Health Organization was the first international agency to embark on this method of budget preparation and it was to be hoped that the document would be of value to other international agencies and to the ministries of health in the administration of their national health services.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:50 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) continued with the presentation of the budget document and stated that after the general background data on process he had given, he wished to give the financial details for 1968 and 1969.

The total integrated program for 1968 amounted to \$24,464,239 and represented a modest increase of 2.4 per cent over 1967. With reference to the PAHO funded programs, he mentioned the 11 sources of funds, of which six were for PAHO and five for WHO. In terms of dollars, the figures for 1968 were \$15,992,388 for PAHO and \$8,471,851 for WHO, and for 1969 were \$16,923,337 and \$9,293,190. The total proposed budget for 1969 was \$26,216,527 (a 7.2 per cent increase over 1968). The WHO regular budget for 1968 was down \$24,000 from the figure presented earlier in the year. For 1969 the PAHO regular appropriation figure was \$11,390,000 (a 43.5 per cent increase) and \$5,987,000 (22.8 per cent) for WHO.

A critical element in any appreciation of the financial aspects of the budget was the matter of grants, in view of the fact that they were time-related and had a definite period of termination, the impact of which was reflected in certain downward and then upward financial movements.

Dr. Portner went on to say that in general terms that was the financial situation of the Organization's activities. He then referred to Tables 2 and 3 which gave the breakdown by programs: I, Protection of Health; II, Promotion of Health; III, Development of Educational Institutions; IV, Program Services; V, Administrative Direction; VI, Governing Bodies; and VII, Increase to Assets. Table 4 gave the distribution of personal services - number of posts, short-term consultant months, fellowships, and participants in seminars and other meetings. In the professional category there was an increase from 649 in 1967 to 654 in 1968 and 668 in 1969; short-term consultants in terms of months increased from 855 to 962 to 1,042 for the

same years. Table 5 was a summary of investment by object of expenditures and included professional and local personnel, short-term consultant months, duty travel, fellowships, participation in seminars, supplies and equipment, and grants and other funds. Table 6 was a summary of major programs by fund and was followed by the narrative synthesis of each of the regional programs, relating them to the totality of the program throughout the Hemisphere and to the activities of the various countries. Beginning on page 46 there was a summary of all parts of the budget and funds, a summary of investment on page 47 and then the details on parts of the budget, I, Organizational Meetings; II, Headquarters; III, Field and Other Programs; IV, Special Fund for Health Promotion, and V, Increase to Assets.

Dr. Portner stated that as was customary, there was a resolution contained in the budget document for consideration by the Directing Council, but he felt that it might be deferred pending the report of the working party on the collection of quota contributions.

He then went on to present the financial details with reference to the WHO regular budget for the Region of the Americas, calling attention to the fact that there was an increase of 10 per cent in 1969 over 1968 and represented an increase of 22.8 per cent of the total program. As for the PAHO regular budget for 1969, the percentage increase was similar to that in 1967 - 11.8 per cent in both 1968 and 1969.

Lastly, Dr. Portner called attention to the important matter of the centers because of the budgetary implications, the information on which was found on page 77 of Official Document No. 76. He said that in particular

the matter of financing the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center was imperative.

The project for 1968 amounted to \$1,227,964, of which \$1,202,836 was provided by PAHO, and was based on the Seoane-Palacios Report. The financial implications had been mentioned at the previous plenary session and in mentioning them again he called attention to the fact that there had been and there continued to be monthly deficit. Under appropriation action from the Inter-American Economic and Social Council, PAHO was due to get over \$615,000 with a 5 per cent reserve, but at the current rate of expenditures and even with freezing and transfer of posts the deficit would have to be covered by the Working Capital Fund in accordance with the resolution of the Executive Committee. The deficit had been met up to 30 June, but since then it had been totaling between \$6,000 to \$10,000 a month, given the rate of expenditure of nonrecurring expenses. The Organization's Governing Bodies, the IA-ECOSOC, and the Inter-American Committee on the Alliance for Progress had discussed the matter and had all agreed that the administration of that activity should remain the responsibility of PAHO. The critical point of financing the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center therefore rested with the Directing Council, preferably at that very session.

The PRESIDENT requested Dr. Calvo, Chairman of the Executive Committee, to be seated at the rostrum so that he might present his report.

El Dr. CALVO (Panamá) en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo, agradece al Consejo la oportunidad que le brinda de pronunciarse sobre el magnífico documento sometido a estudio y de referirse a la nueva y más eficiente imagen que ha tratado de dar al Comité al actuar como asesor del Consejo y expresa la esperanza de que prosiga en su labor y se convierta en grupo de trabajo técnico que facilite sus tareas.

El Dr. Calvo señala que en la 56a Reunión, el Comité decidió examinar a fondo el Proyecto de Programa y Presupuesto, para lo cual contó con la colaboración del personal de la Secretaría de la Organización y, llegó a la conclusión de que en dicho documento figuraban no sólo las proyecciones del programa reflejadas cuantitativamente tanto en el tiempo como en espacio, sino la motivación técnica de más de 500 proyectos de la Organización que representan aquellas actividades de máximo interés para los Gobiernos. Del conjunto de dichas proyecciones - subraya - se deriva un determinado orden de las inversiones correspondientes, proyectadas como parte de la política de la Organización y que revisten gran importancia para la salud de los pueblos de las Américas.

El Dr. Calvo reitera lo expresado por el Representante del Brasil en Washington, D.C., en el sentido de que en algunas ocasiones quienes dirigen ese cuerpo directivo no saben si representan a sus propios gobiernos o al organismo internacional del que forman parte y señala que por eso a los Gobiernos corresponde también hacer un esfuerzo para incrementar las aportaciones de fondos, sobre todo porque las proyecciones para 1969 tienen como marco el tope impuesto por la OMS. Al tiempo que expresa su profunda

satisfacción por la fructífera experiencia adquirida por el Comité en las dos últimas reuniones al actuar como agente catalizador de los Gobiernos, el Dr. Calvo señala que esta función permitió al Comité conocer mejor la eficacia y la alta calidad de la Organización que dirige el Dr. Horwitz, motivo por el cual se han sentido todos muy orgullosos.

El Dr. FERREIRA (Brasil) estima que las dificultades relativas a la adopción de decisiones de orden financiero en la Organización se deben al aumento constante de las aspiraciones de los Gobiernos en lo que se refiere a programas de salud, situación que también han de afrontar los jefes o encargados de los servicios respectivos en los diversos países. Subraya la conveniencia de no perder de vista la doble representación que cada delegado asume respecto de sus países y de los organismos internacionales y, a este respecto señala la carga que pesa sobre ellos, la aportación de sus cuotas a los organismos de que son miembros, tanto por las limitaciones presupuestarias como por la desfavorable situación en cuanto al tipo de cambio del dólar. Cita como ejemplo el caso de su país, donde se destina al sector salud el 5% del producto nacional bruto y donde el Ministerio de Salud del Gobierno Federal dispone de menos del 3% de los recursos presupuestarios, de los cuales provienen las cuotas destinadas a los organismos internacionales. La aportación del Brasil a la OPS/OMS, por ejemplo, representa el 1% del presupuesto total, proporción que, expresada en dólares, no constituye una cantidad fácil de reunir. Desde el punto de vista de la aportación de fondos, el Dr. Ferreira distingue entre aquellos países que aportan fondos y que nada reciben; aquéllos que contribuyen financieramente

y reciben asistencia en proporción más o menos equilibrada, y por último, los que reciben mucho más de lo que dan, tres categorías que reflejan el espíritu de la Organización.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) anuncia que su país aprobará el documento presentado y que, a su juicio, se ha hecho de él un análisis económico y didáctico magistral, por lo cual felicita al Dr. Portner, a sus colaboradores, como también al Comité Ejecutivo por la esmerada revisión que ha efectuado como se indica en el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD17/9, Rev. 1) donde se dice que "el examen no se circunscribió a las partidas del presupuesto, sino que se extendió en profundidad al análisis de proyectos específicos, así como de cuestiones generales relacionadas con la política y el programa de la Organización." Se señala, además, en ese documento que "como consecuencia de ese examen, el Comité resolvió someter al Consejo Directivo en su XVII Reunión, con la recomendación de que lo considere favorablemente, el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968, Documento Oficial No. 76 que al nivel de \$10.190.000 y con las modificaciones que aparecen en el Documento CE56/5, preparó el Director."

El Dr. Dicancro estima que el documento sometido a examen constituye un buen elemento de referencia y de estímulo para países, como el suyo, que se interesan por adoptar la técnica del presupuesto por programas, y que, sin duda, permitirá la utilización más eficaz de los fondos comunes aportados por los diversos países.

Dr. STEWART (United States of America) congratulated the Director and his staff on the budget document. He also expressed his appreciation to the members of the Executive Committee for its detailed examination of the budget at its 56th and 57th Meetings and for fulfilling so adequately its function as the executive instrument representing all the Governments. His Delegation felt that the Director's budget for 1968, in the amount of \$10,190,000 an increase of 11.8 per cent over the 1967 budget totaling \$9,115,680, was justified, and would vote on it as presented.

The session rose at 11:55 a.m.
Se levantó la sesión a las 11:55 a.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Wednesday, 4 October 1967 at 2:45 p.m.
Miércoles, 4 de octubre de 1967 a las 2:45 p.m.

CD17/42

31 October 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

General Committee Decisions
Acuerdos de la Comisión General

Item 11.A: Proposed Program and Budget of the Pan American Health
Organization for 1968 (Conclusion)

Tema 11.A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización
Panamericana de la Salud para 1968 (Conclusión)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)Indice (Cont.)

- Item 11.B: Proposed Program and Budget for the World Health Organization for the Region of the Americas for 1969 (Official Document No. 76) (Conclusion)
- Tema 11.B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondientes a 1969 (Documento Oficial No. 76) (Conclusión)
- Item 11.C: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1969 (Official Document No. 76) (Continuation)
- Tema 11.C: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969 (Documento Oficial No. 76) (Continuación)

Report of the Working Party on Quota Assessments
Informe del Grupo de Trabajo sobre asignación de cuotas

GENERAL COMMITTEE DECISIONS
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta de la tercera sesión celebrada por la Comisión General y anuncia que ésta acordó que al finalizar el examen del Tema 11, en sus partes A., B. y C. relativas al Programa y Presupuesto (Documento Oficial No. 76) se someta a la consideración del Consejo Directivo el informe elaborado por el Grupo de Trabajo sobre asignación de cuotas a los nuevos Países Miembros y, seguidamente, el Tema 12: Informe sobre la recaudación de las cuotas; el Tema 13: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas; el Tema 14: Cálculo de los requerimientos para la erradicación de la malaria en las Américas; el Tema 25: Programa de nutrición en las Américas; el Tema 27: Programa de becas; el Tema 31: Programa de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas. Informa que el sábado 7, a petición de algunos Representantes que deberán ausentarse ese mismo día, se procederá, a las nueve de la mañana, a la selección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo de la Organización por haber llegado a su término el mandato de Jamaica, Panamá y Venezuela.

- ITEM 11.A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1968 (Conclusion)
- TEMA 11.A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (Conclusión)
- ITEM 11.B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1969 (Conclusion)
- TEMA 11.B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS (Conclusión)
- ITEM 11.C: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1969 (Continuation)
- TEMA 11.C: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1969 (Continuación)

El Dr. JURICIC (Chile) reconoce que es difícil preparar y presentar el Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud que ha de hacer frente no sólo a problemas continentales comunes, como son la erradicación de la viruela y de la malaria, o el saneamiento ambiental, sino atender a resolver problemas propios de los países, atribuyéndoles la prioridad que exigen las circunstancias en cada caso. Considera que la Oficina ha progresado en los últimos siete u ocho años en la elaboración de esta clase de documentos, como lo evidencia el formulado en esta Reunión, el cual contiene información que ha sido clasificada con arreglo a diversos factores fundamentales y referida al gasto efectuado en 1966, al aprobado en 1967 y al proyectado para 1968 y 1969, lo que permite llevar a cabo un análisis minucioso de los programas de inversiones y, por lo tanto, orientar con claridad la política de la Organización. Subraya que ésta invierte aproximadamente el 30% de su presupuesto en la erradicación y control de las enfermedades transmisibles, de cuya suma se destina la mitad a la ejecución de los programas de malaria, campaña que viene consumiendo cada año más de un 15% del presupuesto total. Indica que los Gobiernos deben acometer los mayores esfuerzos posibles para erradicar rápidamente esta enfermedad.

Manifiesta complacencia al comprobar que se han introducido incrementos hasta 1969 en las partidas correspondientes a los programas de higiene maternoinfantil, métodos administrativos y atención médica, y señala que esta última actividad, un tanto descuidada durante bastante tiempo, absorbe la proporción más cuantiosa de los gastos en materia de salud hechos por los Gobiernos. Estima de gran utilidad que en el documento sometido a esta Reunión se haya introducido, por primera vez, una estimación de las partidas invertidas en los países relativas a los proyectos interpaíses. Sin embargo, señala que en el caso de Chile se asignan partidas correspondientes a esta clase de proyectos para enfermedades que no existen en el país y pide aclaraciones sobre este punto.

Termina el Dr. Juricic su intervención felicitando al Director de la Oficina y a sus colaboradores por la presentación de los Proyectos de Programa y Presupuesto y anticipa que emitirá sobre ellos su voto favorable.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) considera que el documento sometido a examen es brillante e inobjetable desde el punto de vista de la técnica presupuestaria. No obstante, expresa la inquietud que le causa el aumento que cada año registran los presupuestos de la Organización, insuficientes, a pesar de ello, para financiar proyectos de importancia como los de salud pública general, solicitados por 21 países; los de enseñanza de ingeniería sanitaria, solicitados por 17 países, y los programas de nutrición, que afectan a 15 países, lo que revela la difícil situación en que se encuentra la Oficina en materia de recursos. Se refiere a manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América y suscribe la opinión

expuesta por él sobre la conveniencia de dar prioridad en los presupuestos de la Organización a aquellos programas y proyectos de verdadero interés internacional.

Resalta la importancia que, a su juicio, tiene la actividad realizada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que funciona en Brasil, y alude a los beneficios que de tal actividad se derivan para la salud de los países de la Región. Agrega que como los aspectos etiológicos del problema son todavía desconocidos en gran parte, se deben vigorizar los programas de investigación llevados a cabo en el mencionado Centro y asegurar el financiamiento de los mismos, teniendo en cuenta que la Organización de los Estados Americanos ha anunciado el cese de su aportación económica a a partir del próximo año.

Anuncia, por último, su voto favorable al Proyecto de Programa y Presupuesto presentado.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) se suma a las felicitaciones manifestadas al Director y al personal de la Oficina por el Proyecto de Programa y Presupuesto presentado.

Enumera a continuación algunas cifras relativas a las inversiones que el Gobierno de su país ha venido dedicando a actividades de salud y señala que, en 1966, Argentina destinó a capacitación y entrenamiento una suma aproximada de 32 millones de pesos argentinos, partida incrementada en 1967 hasta llegar a 168 millones de pesos, previéndose para 1968 una inversión de 350 millones de pesos para dicha actividad; precisa que un dólar de los Estados Unidos de América equivale actualmente a 350 pesos argentinos.

Agrega que, en 1966, Argentina dedicó a estadísticas ocho millones de pesos, suma que se elevó el año actual a 87 millones, calculándose que, para 1968, la misma partida alcanzará la suma de 132 millones. En lo que concierne a saneamiento ambiental, manifiesta que su país cuenta con la colaboración financiera del Banco Interamericano de Desarrollo, en especial para abastecer de agua potable a poblaciones rurales de menos de 3.000 habitantes.

Declara el Dr. Holmberg que la realización de esos programas de carácter nacional era, a juicio del Gobierno de su país, congruente con el presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobado para el año en curso por un total de 23.883.692 dólares, pero muestra su extrañeza por el hecho de que en el correspondiente a 1968, que llega a la cifra de 24.464.239 dólares, se haya introducido una disminución de 100.000 dólares en la parte que corresponde a la República Argentina, disminución que el Gobierno no había previsto. Puntualiza cuáles son las partidas afectadas por esa disminución: la relativa a la Escuela de Salud Pública, y la de enseñanza de ingeniería sanitaria, entre otras, y propone que cuando la Oficina tenga que efectuar reducciones de esta clase se consulte previamente a los Gobiernos. Indica que en Argentina el presupuesto de salud ha de formularse antes del 30 de junio de cada año y que cuando se celebra la Reunión del Comité Ejecutivo dicho presupuesto ha sido ya elaborado. Solicita del Director de la Oficina que se comuniquen a su debido tiempo a los Gobiernos las modificaciones que se vayan a introducir en los proyectos de programa y presupuesto de la Organización con el fin de tenerlas en cuenta en el momento de elaborar los presupuestos nacionales.

El Dr. LOFRUSCIO (Paraguay) declara la satisfacción que le han producido la exposición del Dr. Horwitz sobre el programa y la presentación del Proyecto de Presupuesto hecha por el Dr. Portner en la sesión de la mañana. Se adhiere a las palabras pronunciadas por el Representante de la República Argentina en el sentido de que se consulte previamente a los Gobiernos cualquiera modificación que se vaya a introducir en los proyectos de Programa y Presupuesto de la Organización.

Dr. BANTA (United States of America) congratulated the Director and his staff on their excellent presentation, but expressed concern at the proposed increase in expenditure for 1969. Hopefully, he said, the increase in the WHO portion would more nearly approach the percentage voted as appropriate by the World Health Assembly, and the increase in the PAHO Regular Budget would be closer to 7 per cent than 11-1/2 per cent. His country would be willing to decrease by 10 per cent its demands upon the Bureau in an effort to bring total expenditure down and would welcome a study of the ways in which this might be done. He noted, for instance, that the provision for attendance at seminars had been doubled.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) después de expresar su agradecimiento a los señores Representantes por los favorables comentarios formulados al documento que se está examinando, hace referencia a los países que están intentando formular un presupuesto por programa que ha de revisar el parlamento. La técnica que hemos empezado a utilizar nosotros es análoga a la seguida por un gobierno que somete al escrutinio del poder legislativo, en un momento determinado, lo que se propone hacer, mostrando no sólo con

el mayor detalle posible las acciones a cumplir sino induciendo además comentarios respecto a objetivos y tipos de inversión. Esto es lo que esta técnica encierra y es muy saludable, a su juicio. El Dr. Horwitz se excusa por hacer referencia a la situación a nivel nacional porque lo que ha estado ocurriendo hasta ahora es que nuestros Ministerios de Salud despues de pasar por el tamiz de los Ministerios de Hacienda, y no es pequeña empresa, llegan ante el parlamento y hablan de asuntos que ni tienen relación con seres humanos ni con objetivos precisos. No se facilita así la labor parlamentaria por cuanto no incorporan al propio parlamento al proceso de acciones de salud que lo ha de beneficiar politicamente. De esta manera los parlamentarios no pueden defender las actividades que el Ministerio de Salud quiere realizar ni pueden explicar cuál será el resultado de ellas en términos funcionales y humanitarios.

El documento que hemos presentado y que ha dado lugar a un análisis detallado -y ya sabíamos que iba a ocurrir y esperamos que ocurre en el futuro- permite al Consejo Directivo ejercer su función no sólo de controlaría sino de guía de la Organización cuya política vigoriza y cuyas actividades canaliza. No quiere esto decir, añade el Dr. Horwitz, que la Organización puede transformarse de ninguna manera, en un supergobierno por cuanto es simplemente un órgano asesor para aquellas actividades de naturaleza verdaderamente internacional.

Agradece la forma como se ha desarrollado el debate, que sirve de complemento al examen muy detallado que el Comité Ejecutivo hizo del Proyecto de Programa y Presupuesto.

Contestando a algunas de las observaciones presentadas en el curso del debate, el Dr. Horwitz se refiere a las manifestaciones del Representante de Chile, según las cuales el método por el cual hemos establecido la proporción de las actividades zonales y regionales que benefician a los países, ha hecho que se incluyeran en el caso de Chile algunas enfermedades que no existen en el país. En una revisión rápida sólo ha encontrado la lepra pero en la Isla de Pascua tiene entendido que hay algunos casos y hace aproximadamente tres años un consultor zonal hizo un estudio detenido de dicha isla.

Estima muy pertinente, sin embargo, la cuestión planteada por el Dr. Juricic y aclara el método seguido. Hay actividades para las cuales la atribución de recursos es directa, como los seminarios y otras reuniones análogas; cuando no lo es, porque la actividad es regional o zonal, se aplica la técnica del muestreo mediante una muestra de un 10%. La muestra es débil pero hay el propósito de consolidarla para poder expresar más realmente la distribución sin exagerar la nota. A su entender, el peligro existente en la tecnología de presupuestos por programa radica precisamente en caer en excesos de computación que no conducen a los resultados esperados. Añade que en las visitas realizadas a los países ha podido comprobar que en aquellos que no son sede de zona o que no reciben asesoramiento de consultores especializados, sino de los funcionarios de la Oficina de Washington, no siempre se considera que la colaboración recibida sea idéntica a la que se obtiene de funcionarios residentes en el país. Señala que, por esta razón, la Organización intenta formular una expresión

presupuestaria de un gasto que antes aparecía englobado en una suma conjunta correspondiente a la Sede o a tal o cual Oficina de Zona. Reconoce que el sistema tiene defectos que han de subsanarse y agradece los juicios favorables expuestos por los Representantes que han participado en el debate.

Alude a la intervención del Dr. Ferreira, Representante del Brasil, quien señaló en la sesión de la mañana algunas relaciones entre el producto nacional bruto y la inversión en salud que representa, en su país, el 5%, si se toma sólo en cuenta el presupuesto nacional y que, en cambio, la aportación del Brasil a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud, y es uno de los mayores contribuyentes de esta Región, corresponde al 1% del total de sus inversiones gubernamentales, independientemente de la aportación del sector privado, que suele ser muy importante en los países de la Región y que no conocemos. El Dr. Horwitz considera el dato sumamente interesante y declara que para el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo pudiera ser de utilidad la realización de un análisis comparativo de dicho porcentaje entre los distintos países del Continente.

Manifiesta que en los países tecnológicamente avanzados se habla del monto de su contribución a la asistencia técnica y que se considera que el 1% del total del presupuesto nacional es una proporción adecuada. Menciona, sin embargo, que la aportación del país que figura como mayor contribuyente del mundo en materia de asistencia técnica, según la información proporcionada por la prensa, no pasa del 0,6%, y todos quisiéramos verla sobrepasar el 1 por ciento.

Agradece al Representante de Venezuela que haya apoyado las consideraciones hechas en relación con la fiebre aftosa y también se refiere a las amables expresiones formuladas por los Representantes de Paraguay y del Uruguay en relación con el Proyecto de Programa y Presupuesto.

Menciona luego la proposición presentada por el señor Secretario de Salud de la Argentina en el sentido de que cada vez que se introduzca alguna modificación en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización, se consulte previamente con los Gobiernos de los países interesados. El Dr. Horwitz explica el procedimiento que se sigue en la preparación de dicho proyecto. Indica que una vez formulada la primera proposición para un año determinado, la Oficina procede a una revisión en la que participan los Jefes de Zona, y el documento respectivo de lo que se pretende invertir en el año siguiente se prepara para que sea considerado por el Comité Ejecutivo, enviándose una copia a todos los Gobiernos, y no sólo a los que son miembros del Comité. Afirma que en el caso del Proyecto de Programa y Presupuesto sometido ahora a examen, un ejemplar del mismo fue distribuido a todos los Gobiernos oportunamente, y señala que cada Gobierno puede hacer sobre ese texto las observaciones que estime oportunas e incluso puede enviar observadores al Comité Ejecutivo, a fin de que expresen sus puntos de vista al respecto. Por otra parte, el Gobierno puede perfectamente por intermedio del Representante de Zona expresar sus puntos de vista.

Manifiesta que, en todo caso, la Oficina está dispuesta a revisar la situación que plantea el Representante de la República Argentina y

expresa su complacencia ante el hecho de que el Gobierno de dicho país se proponga invertir aproximadamente un millón de dólares en educación y casi medio millón en estadística en 1968. Estamos en antecedentes del amplio programa de formación de estadísticos de primer nivel y de nivel intermedio en la Argentina y asimismo vemos con satisfacción las inversiones hechas en saneamiento.

Termina reiterando su propósito de seguir perfeccionando el sistema de presentación del presupuesto, lo que despertará más y más comentarios en el futuro, en beneficio de la Organización.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) hace constar que el Proyecto de Programa y Presupuesto, objeto de debate, llegó a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Argentina veinte días antes de que los miembros de la Representación iniciasen su viaje a Trinidad. Pide a la Oficina que haga lo posible porque este hecho no se repita, a fin de que la Secretaría de Estado de Salud Pública pueda proceder cada año a elaborar su presupuesto teniendo en cuenta los recursos que le asigne la Organización en los suyos.

El Dr. DOROLLE (Subdirector General, OMS) indica que habla para subsanar un error de interpretación en que, a su juicio, ha incurrido el Representante de los Estados Unidos de América, ya que considera que no puede haber duda en cuanto a las decisiones adoptadas por la última Asamblea Mundial de la Salud. Subraya que es exacto que la Resolución WHA 20/56 ha recomendado al Director General, en forma de simple indicación, que al preparar el programa para 1969 proponga un aumento del presupuesto

de un 9% aproximadamente. Agrega que se trata de un porcentaje que se sugirió al Director General de la OMS de una manera general, pero aplicable al conjunto del programa. Señala que en el momento presente se está examinando sólo una parte del Programa de la OMS para 1969, es decir, la parte correspondiente a la sección "Programas" y la de la sección "Oficinas Regionales", siendo imposible, en el presente, referirse a aumentos o reducciones que podrían aparecer en determinadas proporciones regionales. Indica que no se sabe aún cuál será la proporción que el Director General formule al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero del año próximo, porque dicho funcionario no ha recibido todavía las que haya de presentarle la Organización Panamericana de la Salud, ni las correspondientes a cualquiera otra Oficina Regional y añade que, en su momento, el Director General procederá al examen de las que sean presentadas para los Programas Interregionales. Estima que, por tanto, no sería prudente deducir al respecto conclusión alguna.

REPORT OF THE WORKING PARTY ON QUOTA ASSESSMENTS
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE ASIGNACION DE CUOTAS

Dr. FERREIRA (Brazil) reported his election as Chairman of the Working Party on Quota Assessments and said that in considering the quotas appropriated for the two new Member Countries, Barbados and Guyana, it had decided, in view of their populations of 248,000 and 660,000 respectively, as well as the policies of the U.N., WHO and the OAS on the application of minimum quotas, to recommend quotas equivalent to the minimum percentage shown on the OAS scale of assessments.

This contained implications for other countries. The populations in the Americas of France, numbering about 675,000, the Netherlands, about 560,000 and the United Kingdom, about 565,000 were comparable to that of Guyana, and higher than that of Barbados. The level of per capita income in all was approximately equivalent.

The Directing Council had, at its V Meeting, by Resolution XI, established the principle that the contributions of France, the Netherlands and the United Kingdom should be based on the per capita assessment of the comparable Member Country. This had resulted, for France and the Netherlands, in quota assessments below the minimum on the OAS scale, because their populations were smaller than that of the smallest Member Country, assessed at the minimum.

The Working Party had concluded that if the two new Member Countries were now assessed the minimum quota, logically, it should apply also to France, the Netherlands and the United Kingdom.

Therefore, the Working Party recommended: (1) that no country be assessed at less than the minimum quota appearing on the OAS scale; (2) that, to provide a reasonable period for budgetary adjustment, the application of the minimum quota assessment to France, the Netherlands and the United Kingdom commence in 1969; (3) that, for 1968, France and the Netherlands be assessed the quotas shown in the draft appropriation resolution; (4) that, for 1968, the United Kingdom be assessed one half of the minimum quota or the proportion heretofore borne by those territories which had not now become independent.

El Dr. ROSSIGNOL (Francia) se refiere al Informe del Grupo de Trabajo sobre Asignación de Cuotas a los Gobiernos de Guyana y Barbados y declara que, por el instante, sólo le compete formular las correspondientes reservas en cuanto al establecimiento de la cuota del Gobierno de Francia, aspecto que será objeto de estudio por parte del mismo. Anuncia, en consecuencia, que se abstendrá de emitir su voto sobre el proyecto de resolución que se propone.

Dr. FRAZER (United Kingdom) referring to Resolution XL of the V Meeting of the Directing Council, asked which Member State had been selected as having a capacity-to-pay comparable to that of the group in question, and drew attention to the requirement that the Director consult with each Representative State in making such selection.

Dr. OOSTBURG (Kingdom of the Netherlands) said that, in common with the Representative of France, he would refer the proposed quota increase to his Government.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said that the reference in Resolution XL to the Member State with comparable capacity-to-pay had relation to a pattern of assessment that was really no longer applicable. As the report had mentioned, the proposed assessment for the new Member States of Guyana and Barbados would mean that a Member State with a population of only a quarter of a million would now be paying the minimum quota.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that, on the basis now proposed, the United Kingdom contribution would be much greater than if it were based on a per capita calculation. If Barbados, for instance, were chosen as the Member State, the United Kingdom would apparently contribute twice as much.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) replied that population was no longer the critical element; the thesis of minimum contribution now applied to both new members and those present members to whom it had not formerly been applied.

Decision: By 24 votes in favor, none opposed, and two abstentions, the Report of the Working Party on Quota Assessments was approved.

Decisión: Por 24 votos a favor, ninguno en contra, y 2 abstenciones, se aprueba el Informe del Grupo de Trabajo sobre Asignaciones de Cuotas/

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector de la OSP) da lectura a los proyectos de resolución.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) pregunta si es posible proceder a una redistribución de las correspondientes partidas del Proyecto de Programa y Presupuesto relativas a la República Argentina, sin modificar la suma total asignada por la Oficina al Gobierno de su país.

El Dr. ACOSTA (Colombia) precisa que en el punto 4 del Proyecto de Resolución que figura en la página 2 del Documento Oficial No. 76 se determina que "el Director queda autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que las transferencias de crédito que se efectúen entre dichos títulos no excedan de 10% del título del cual el crédito es transferido", lo que puede dar solución al problema que plantea el Representante de Argentina.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que es posible proceder a la redistribución que solicita el Dr. Holmberg, con arreglo a las facultades que confiere al Director de la Oficina el punto 4 del Proyecto de Resolución, como ha señalado el Dr. Acosta. Es decir que sin modificar las cifras totales y de común acuerdo puede hacerse una redistribución sin exceder el límite indicado y siempre que no afecte a funcionarios que no podrían ser redistribuidos en un lapso breve de tiempo en el caso de que la Argentina por cualquier circunstancia no estimare necesarios sus servicios. Se trate de personal internacional que no puede moverse con la facilidad con que, en ocasiones puede hacerse en el seno de un país. En estas condiciones, repite, una redistribución es posible.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) da las gracias al Director de la Oficina por las facilidades que he encontrado la solicitud formulada y manifiesta que su Gobierno tendrá en cuenta las recomendaciones que le han sido hechas.

The PRESIDENT said that copies of the three draft resolutions would be circulated.

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

El Dr. HORWITZ (Director OSP) aclara una de las observaciones por él formuladas anteriormente indicando que, respecto a la proporción del presupuesto gubernamental que corresponde a la aportación con que el país en cuestión contribuye al funcionamiento de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el orador la comparó a la aportación con que se contribuye a la asistencia técnica en los países desarrollados. Ahora bien, esa aportación se efectúa en términos del producto nacional bruto, de tal suerte que una suma del 0.6 al 1% no puede compararse, naturalmente, con una similar en términos de presupuesto nacional. Reitera que la comparación se hace específicamente para los países tecnológicamente avanzados y respecto del producto nacional bruto, lo cual, si no es un sistema perfecto, da una imagen mucho más precisa que la que se obtiene de la comparación con la inversión total gubernamental de cada año.

The PRESIDENT then invited Mr. Roberto Esguerra-Barry, Director of the UNICEF for the Americas to address the Council.

El Sr. ESGUERRA (Observador, UNICEF) manifiesta que la última vez que participó en una reunión del Consejo Directivo fue en la celebrada en Mineápolis, hace cinco años, y, al recordarlo, indica que el período transcurrido permite advertir claramente lo acaecido en estas tierras de la América. En primer lugar -añade- se observa en el Continente un deseo de cambios profundos y rápidos, precisamente cuando América Latina atraviesa, quizá, por la etapa más difícil de su desarrollo. Como resultado, se produce lo que los sociólogos han convenido en llamar "la revolución de las aspiraciones insatisfechas".

Los progresos registrados en materia de salud, por lo que se refiere al UNICEF, deben considerarse en tres aspectos diferentes. El primero se refiere a la organización de la salud pública, donde el éxito más impresionante ha sido la creación de un concepto de planificación integrada, en cuya aplicación la asistencia del UNICEF se orientará hacia la formación de personal experto en el análisis de las necesidades, los puntos de estrangulamiento y los recursos disponibles. Considera especialmente satisfactorio el establecimiento de infraestructuras de salud pública, que ya se han extendido a muchas zonas rurales.

El UNICEF colaboró en esta obra con la Oficina Sanitaria Panamericana, pero, en realidad -se pregunta el orador- ¿cuál es el porcentaje de población atendido por los servicios de salud? En general, muy reducido. Este problema es mundial, pero en las Américas adquiere características especiales porque, debido a las condiciones marginales de gran parte de la población, ésta ha vivido completamente ajena al desarrollo de los respectivos países. Las soluciones deberán elegirse, pues, con un criterio elástico; en todo caso, no con un criterio puramente de sector, sino como una de las vicisitudes del desarrollo económico y social y dentro de un espíritu generoso de coordinación.

Un segundo aspecto de particular interés es el de la nutrición. El desarrollo de los programas correspondientes -agrega el Sr. Esguerra- ha sido diverso. En algunos casos los resultados han sido excelentes y en otros mediocres. Si resulta grato analizar, por ejemplo, lo conseguido en algunos países de América Central, en cambio es preciso reconocer que en otros países los programas han adolecido de una planificación no ajustada a

la realidad. Mucho se ha avanzado, pero aún más es lo que resta por hacer. El problema de la nutrición es uno de los más graves entre los que afectan a este Continente, según lo demuestran las encuestas que en la actualidad se llevan a cabo en Centroamérica. En lo futuro -dice el orador- el UNICEF considerará esta materia con flexibilidad y objetividad y continuará interesado en fomentar la producción de alimentos ricos en proteínas.

El tercer aspecto se refiere a la erradicación del paludismo. Las impresiones recibidas al respecto no sólo son diversas sino contradictorias. Si en algunas campañas se alcanzan las metas previstas, en otras parece como si la desilusión y la inercia hubieran invadido los servicios. No debe olvidarse que el fracaso en estas campañas obedece, más que a problemas de orden técnico, a sistemas administrativos débiles y a financiación insuficiente.

La erradicación del paludismo requiere un espíritu que permita vencer a la inercia y menospreciar cualquier factor secundario.

El UNICEF -agrega el orador- dedica actualmente la mitad de sus recursos disponibles a la erradicación del paludismo, pero llegará el día en que habrá de atenerse estrictamente a la política aprobada hace poco por su Junta Ejecutiva, en el sentido de continuar prestando apoyo a los programas que cuentan con perspectivas de éxito, y procurando la integración de los mismos en las respectivas infraestructuras de salud.

Pero en aquellos casos en que los Gobiernos no prestan la atención administrativa y financiera requerida, el UNICEF destinará sus recursos a otras actividades.

En cuanto a las actividades futuras, el UNICEF continuará, en los dos o tres años próximos, la colaboración que actualmente presta en materia de mejoramiento de estructuras, seguirá prestando atención a los planificadores de todos los países de las Américas y proseguirá estrechando lazos con la Oficina Sanitaria Panamericana y demás organismos internacionales e interamericanos, así como con aquellas entidades de carácter privado que procuran valerosamente subsanar los defectos del desarrollo de los países de las Américas.

TEMA 11-A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (Conclusión)
 ITEM 11-A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1968 (Conclusion)

The CHAIRMAN, put the draft resolution on the item to the vote.

"THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1968 an amount of \$10,190,000 as follows:

PART I	ORGANIZATIONAL MEETINGS	- \$	233,494
PART II	HEADQUARTERS	-	2,789,509
PART III	FIELD AND OTHER PROGRAMS	-	6,616,997
PART IV	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	-	250,000
PART V	INCREASE TO ASSETS	-	300,000
Total - All Parts			<u>\$ 10,190,000</u>

2. That the appropriation shall be financed from:

a. Assessments in respect to:

i) Member Governments assessed under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code \$ 9,924,430

ii) Barbados	\$	30,766
iii) Guyana		30,766
iv) Jamaica		30,766
v) France		16,576
vi) Kingdom of the Netherlands		11,280
vii) United Kingdom		15,383
b. Miscellaneous Income		130,033
Total		<u>\$10,190,000</u>

3. That in accordance with the Financial Regulations of the Organization, amounts not exceeding the appropriations noted under Paragraph 1 shall be available for the payment of obligations, incurred during the period 1 January to 31 December 1968, inclusive.

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

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1968 la cantidad de \$10.190.000 en la forma siguiente:

TITULO I	REUNIONES DE LA ORGANIZACION	\$	233.494
TITULO II	SEDE		2.789.509
TITULO III	PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS		6.616.997
TITULO IV	FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD		250.000
TITULO V	AUMENTO DEL ACTIVO		300.000
Total - Todos los Títulos			<u>\$10.190.000</u>

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

i)	A los Gobiernos Miembros, fijadas según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano.	\$ 9.924.430
ii)	Barbados	30.766
iii)	Guyana	30.766
iv)	A Jamaica	30.766
v)	A Francia	16.576
vi)	Al Reino de los Países Bajos	11.280
vii)	Al Reino Unido	15.383

b. Ingresos diversos 130.033

Total \$10.190.000

3. Que de conformidad con el Reglamento Financiero de la Organización, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1o. de enero y el 31 de diciembre de 1968, inclusive.

4. Que el Director quede autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que las transferencias de crédito que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10% del título del cual se transfiera el crédito podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de crédito del presupuesto serán notificadas el Consejo Directivo." 7

El Dr. MARTINEZ (México) manifiesta que, por si fuere del caso, la Delegación de su país mantiene sus reservas con relación al presupuesto específico del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, por no haber recibido del Gobierno mexicano instrucciones al respecto.

Decisión: Por unanimidad, se aprueba el proyecto de resolución.
Decision: The draft resolution was unanimously approved.

- TEMA 11-B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTES a 1969 (Conclusión)
- ITEM 11-B: PROPOSED PROGRAMA AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1969 (Conclusion)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento Oficial No. 76, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1969, y

Habida cuenta de que dicho Proyecto se presenta al Consejo Directivo en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, para su examen y transmisión al Director General de la citada Organización a fin de que lo tome en consideración al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS para 1969,

RESUELVE:

Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1969, contenido en el Documento Oficial No. 76, y solicitar del Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización, a fin de que lo pueda tomar en cuenta en la preparación del presupuesto de la OMS para 1969."

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Official Document No. 76, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1969; and

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are submitted to the Directing Council and the Regional Committee of

the World Health Organization for review and transmittal to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the proposed budget estimates of WHO for 1969,

RESOLVES:

To approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1969, appearing in the Official Document No. 76, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the WHO Budget Estimates for 1969."7

Decisión: Por 25 votos a favor, 1 en contra y ninguna abstención se aprueba el proyecto de resolución.

Decision: By 25 votes in favour, 1 against and no abstentions, the draft resolution was approved."/

- TEMA 11-C: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1969 (Continuación)
ITEM 11-C: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1969 (Continuation)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento Oficial No. 76, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base preliminar para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, correspondiente a 1969, que se someterá a la consideración de la 59a. Reunión del Comité Ejecutivo y de la XVIII Reunión del Consejo Directivo;

Habida cuenta de que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados, y

En atención a las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes durante el examen de dicho anteproyecto,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969, contenido en el Documento Oficial No. 76.

2. Encomendar al Director que, al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1969 y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, preste la debida consideración a las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document No. 76, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1969 to be considered by the 59th Meeting of the Executive Committee and by the XVIII Meeting of the Directing Council;

Recognizing that the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates contains soundly conceived and much needed public health projects; and,

Taking into account the recommendations and comments made by the Representatives during the discussions of the provisional draft,

RESOLVES:

1. To take note of the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1969, appearing in Official Document No. 76.

2. To instruct the Director, when preparing the proposed Program and Budget Estimates for 1969 and when consulting with Governments on this matter, to give due consideration to the recommendations and comments made by the Representatives."

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) para aclarar la parte dispositiva del documento que se acaba de leer, manifiesta que aquella no supone compromiso alguno para ningún Gobierno. Sin embargo quiere destacar que se ha presentado un programa completo, con la totalidad de sus proyectos -en estricta correlación con los tres años anteriores: 1966, 1967 y 1968- y, precisamente, con el ánimo de ofrecer a los Gobiernos, por intermedio de sus Representantes en el Consejo, la ocasión de iniciar el estudio de la distribución propuesta en estos momentos. Naturalmente - añade -, tal distribución se irá modificando de conformidad con las observaciones que los Gobiernos tengan a bien formular desde ahora hasta la fecha de reunión del Comité Ejecutivo, en julio del año próximo. Es más tomando en consideración las atinadas observaciones del Señor Secretario de Salud de la Argentina distribuiremos a todos los Gobiernos las modificaciones a introducir en dicho documento que será estudiado con todo detalle por el Comité Ejecutivo. El Dr. Horwitz expresa la esperanza que los Gobiernos que no sean miembros de dicho Comité envíen observadores a su reunión para hacer el análisis lo más en detalle posible de la proposición que en ella se examine. Reitera que la resolución que se presenta ahora sólo toma nota de nuestra proposición pero, al mismo tiempo, representa una invitación para que los Gobiernos inicien ya su estudio.

Dr. BANTA (United States of America) proposed the addition to the draft resolution of a third paragraph which would refer the document to the Executive Committee for detailed examination and recommendation to the XVIII Meeting of the Directing Council.

The PRESIDENT said that the draft resolution on the item would be circulated.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Thursday, 5 October 1967, at 9:20 a.m.
Jueves, 5 de octubre de 1967, a las 9:20 a.m.

CD17/43

23 October 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

Item 11.C: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1969 (Official Document No. 76) (Conclusion)

Tema 11.C: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1969 (Documento Oficial No. 76) (Conclusión)

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions (Document CD17/22).
Tema 12: Informe sobre la recaudación de cuotas (Documento CD17/22).
- Item 13: Report on the Status of the Malaria Eradication Program in the Americas (Document CD17/12).
Tema 13: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD17/12).

The PRESIDENT opened the meeting and recognized the Representative of Uruguay.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) se refiere a las declaraciones del Observador del UNICEF y pone de relieve la especial cooperación que los Gobiernos de las Américas mantienen con ese organismo. En lo que respecta al Uruguay -dice- el UNICEF ha participado en la organización de un programa de salud pública rural en un departamento del norte del país, que luego se extendió a otros cinco, y que se espera que, con el tiempo, abarcará a todas las zonas rurales.

Señala el orador que esta cooperación, junto con el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud, ha sido fundamental y, al mismo tiempo, ha fomentado el interés y las aportaciones de los Gobiernos.

- ITEM 11.C: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1969 (Conclusion)
TEMA 11.C: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1969 (Conclusión)

Amendment to draft resolution on Item 11.C proposed by the Government of the United States of America

Enmienda al proyecto de resolución sobre el tema 11.C presentada por el Gobierno de los Estados Unidos de América

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del proyecto de resolución preparado por la Secretaría y luego del párrafo que la Delegación de los Estados Unidos de América propone que se añada, y que dice así:

"3. To refer the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1969 (Official Document No. 76) to the Executive Committee for detailed examination and to instruct the Committee to submit its recommendation thereon to the XVIII Meeting of the Directing Council".

13. Transmitir el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969 (Documento Oficial No. 76) al Comité Ejecutivo, para su examen detallado, y dar instrucciones a dicho Comité para que presente su recomendación respectiva al Consejo Directivo en su XVIII Reunión".

The PRESIDENT put to the vote the draft resolution with the addition presented by the Delegation of the United States of America.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document No. 76, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1969 to be considered by the 59th Meeting of the Executive Committee and by the XVIII Meeting of the Directing Council;

Recognizing that the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates contains soundly conceived and much needed public health projects; and

Taking into account the recommendations and comments made by the Representatives during the discussions of the provisional draft,

RESOLVES:

1. To take note of the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1969, appearing in Official Document No. 76.
2. To instruct the Director, when preparing the Proposed Program and Budget Estimates for 1969 and when consulting with Governments on this matter, to give due consideration to the recommendations and comments made by the Representatives.
3. To refer the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1969 (Official Document No. 76) to the Executive Committee for detailed examination and to instruct the Committee to submit its recommendation thereon to the XVIII Meeting of the Directing Council.

/EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento Oficial No. 76, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base preliminar para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, correspondiente a 1969, que se someterá a la consideración de la 59a. Reunión del Comité Ejecutivo y de la XVIII Reunión del Consejo Directivo;

Habida cuenta de que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados; y

En atención a las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes durante el examen de dicho anteproyecto,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969, contenido en el Documento Oficial No. 76.

2. Encomendar al Director que, al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1969 y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, preste la debida consideración a las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes.

3. Transmitir el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1969 (Documento Oficial No. 76) al Comité Ejecutivo, para su examen detallado, y dar instrucciones a dicho Comité para que presente su recomendación respectiva al Consejo Directivo en su XVIII Reunión. /

Decision: The draft resolution with the addition proposed by the United States of America was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado con la adición propuesta por los Estados Unidos de América. /

ITEM 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) presented Document CD17/22 and stated that he was following the practice of presenting the status of quota collections to each meeting of the Governing Bodies. The document presented that status as of 23 August 1967, but since that date contributions had been received from the following Governments: Brazil, \$654,000; Cuba, \$129,468; Ecuador, \$5,826; Trinidad and Tobago, \$26,117; United Kingdom, \$1,718; United States of America, an additional \$1,000,000; and Venezuela, \$261,380.

The situation, then, was markedly improved since the closing date of the document. In general terms, payment on the current year was somewhat above that recorded on the same date the previous year, though arrearages were shown to be considerably under those of the same date in 1966. The item had been discussed also by the Executive Committee at its 56th Meeting, which had approved Resolution XI on the matter.

The PRESIDENT announced that the draft resolution on the item would be presented at a later session.

- ITEM 13: REPORT ON THE STATUS OF THE MALARIA ERADICATION PROGRAM IN THE AMERICAS
- TEMA 13: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

El Dr. LOPES DA SILVA (Jefe del Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) abre el debate sobre este tema. Explica que el Documento CD17/12, Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas, no se aparta, en líneas generales, de los documentos análogos presentados en años anteriores. En él se da cuenta de la situación general del programa y de la marcha de las actividades país por país; de los problemas técnicos especiales que se han planteado y de las investigaciones sobre métodos nuevos o perfeccionados para resolver esos problemas y mejorar los sistemas de información y las operaciones de las campañas y, por último, de la cooperación internacional en los programas de erradicación.

El Dr. ROBLETO PEREZ (Nicaragua) felicita al Director y al Dr. Lopes da Silva por la presentación de un informe tan bien documentado sobre el estado de la erradicación de la malaria.

Aprovecha la oportunidad para dar cuenta de alguna de las actividades que se llevan a cabo en su país. En enero de este año se puso en marcha el plan trienal revisado. En ese plan trienal se ha previsto el rociamiento con DDT de toda la zona susceptible del país y además la aplicación de malatión en los sectores donde el anofelino ha mostrado resistencia a aquel producto. Asimismo, está en plena ejecución el plan de quimioterapia colectiva y la aplicación de medidas larvicidas, estas últimas en la ciudad de Managua. Este programa está totalmente financiado por el Gobierno que

consiguió un préstamo de la AID, a largo plazo y a un interés módico. Se está gestionando un préstamo complementario porque, debido a las dificultades con que ha tropezado el programa, numerosas zonas que ya se encontraban en la fase de consolidación han tenido que retroceder a la fase de ataque.

Por último, el Dr. Robleto Pérez señala que, respecto a la administración, Nicaragua ha tratado de cumplir las recomendaciones formuladas en las Reuniones de Ministros de Salud y Directores de los Servicios de Erradicación de la Malaria, sobre la conveniencia de dar al programa de erradicación una gran elasticidad y flexibilidad administrativa.

The session was recessed at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

Dr. COMISSIONG (Trinidad and Tobago) congratulated the Director and Dr. da Silva for the report presented. Though reference had been made in both the Report on the Status of Malaria Eradication and the Annual Report of the Director on the situation in Trinidad and Tobago, particularly Tobago, he wished to present additional data which he felt might be of interest. First, the documentation gave the impression that there had been 40 cases of malaria in Tobago, whereas actually 38 had occurred there. It was interesting to note that all the cases in that explosive outbreak, which lasted only a very short time, were of quartan malaria. Normally the behavior to the quartan parasite did not give rise to that type of situation, but the question of how it had happened was still unresolved. It was not known whether a relapsed case of quartan malaria had been responsible

or whether the outbreak had been due to an imported case or cases in an area where the vector was present. The potential danger from the area, however, had been eliminated.

The two remaining cases reported had occurred in Trinidad in 1966, but the experience in Tobago had been a sharp lesson of what could happen even in countries where the disease had been eradicated. Of the two cases, one was falciparum and the other a relapsed case of quartan malaria. The falciparum infection -an imported case- was diagnosed on 12 July 1966 in a seaman employed on a freighter out of Durban, Lagos, and Ibadan. He was treated at the Port-of-Spain Hospital and discharged to his ship five days later and there had been no transmission. The other case was an individual who lived in Port-of-Spain and who developed quartan malaria, diagnosed as a result of a report from a private medical practitioner in December 1966. He received a course of radical treatment after which no parasites were discovered. Extensive blood evaluation and limited domiciliary spraying was initiated in the areas surrounding the patient's house, but no further cases were discovered. Most probably it was a relapsed quartan infection. No malaria cases had been diagnosed in Trinidad and Tobago in 1967 to date.

He added that under the Health Plan of his country, there was provision for a division of epidemiology into which would be incorporated the malaria activities formerly under another division. To supplement the data in the Director's Annual Report, Trinidad and Tobago was satisfied as to the validity of the Plan but it was felt that it could only be made viable if certain essential requirements could be met. As part of the Plan, attempts

were being made to make better utilization of human and material resources, for example, microscopists and laboratory technicians in malaria would be trained so that they could be used for the diagnosis of other diseases.

Efforts were also to be directed toward developing the peripheral services so that they could take care of the overflow of persons seeking treatment and diagnosis at the larger centers. In that connection, the speaker expressed his deep appreciation to the Government of Venezuela for its assistance in studying the health installations and making recommendations as to how they could be made to function more efficiently. Through PAHO, Venezuela had made available to Trinidad and Tobago a team of experts under Dr. Guédez Lima, which had visited the country, but later the Venezuelan Government had invited a team from Trinidad, under the speaker's leadership, to visit Venezuela and observe how its peripheral and central services were operated there.

In closing Dr. Comissiong emphasized the need for vigilance in malaria control activities to ensure that what had happened in Tobago would not occur again.

El Dr. FERREIRA (Brasil) pone de relieve el contraste entre las condiciones económicas y sociales en que se desarrollaba la lucha contra la malaria en el pasado con las de la época actual, en la que para combatirla se dispone de recursos nacionales e internacionales. Subraya, además, el problema moral que plantea dicha enfermedad en su país debido a la existencia de formas mortales de la misma, aspecto que debe tenerse muy en cuenta por sus efectos psicológicos. Dada la magnitud del área

malárica en su país y la importancia del problema, el Gobierno del Brasil decidió invertir 12 millones de cruzeiros nuevos, lo que representa unos 4.500.000 dólares, con el fin de lograr la cobertura de toda la población.

El Dr. Ferreira reitera la importancia de la asistencia financiera recibida de la AID, del UNICEF, de la Organización Panamericana de la Salud, y de la Organización Mundial de la Salud, sin la cual los diversos países no podrían resolver el problema.

El Dr. RODRIGUEZ (Cuba) felicita al Grupo de Trabajo y al Dr. Lopes da Silva por el informe presentado en el que, a su juicio, se sintetizan los datos disponibles sobre el estado de la erradicación de la malaria en el Continente. En cuanto a su país, además de la información consignada en dicho informe, el Dr. Rodríguez quiere dar a conocer los siguientes datos:

En 1966 sólo se diagnosticaron 36 casos, 9 de los cuales correspondieron al área en fase de vigilancia epidemiológica desde la iniciación del programa y 27 al área malárica; el área inicialmente malárica que abarcaba 37.502 Km² quedó reducida a 28.085 Km² a partir de septiembre de 1966, con lo cual un área de 9.417 Km² pasó a la fase de consolidación; de los 27 casos diagnosticados en el año en el área malárica, ninguno correspondió al área que había pasado a la fase de consolidación; en 1965 se diagnosticaron 127 casos, en contraste con 36 en 1966; en los dos últimos meses del año no se diagnosticó caso alguno en toda la isla y en el área malárica, en cuatro meses del año no se diagnosticaron casos. De los 36 casos diagnosticados, 6 (5 por P. malariae y 1 por P. falciparum)

correspondieron a casos importados del extranjero, 5 de los cuales se diagnosticaron en el área en fase de vigilancia epidemiológica y 1 en el área que continúa en fase de ataque; en 1966 se examinaron 701.633 láminas, lo que representa un aumento de 296.531 láminas (73,5%) en comparación con la cifra de 1965; el porcentaje de positividad descendió de 0,03 a 0,006; a pesar del incremento de las actividades de evaluación epidemiológica al entrar un área en fase de consolidación, la notificación pasiva representó el 50% del total de la notificación; en relación con todos los casos diagnosticados, se realizaron investigaciones epidemiológicas completas; a fines del año el área en fase de consolidación se amplió de 9.417 Km² a 26.623 Km², quedando en fase de ataque sólo 10.879 Km², lo que representa el 29% de la zona inicialmente malárica; y en 1966 se afectuaron en el tiempo previsto los ciclos de rociamiento programados.

En cuanto a 1967, el Dr. Rodríguez señala que se ha dado un paso revolucionario al integrar en forma total y satisfactoria el programa de erradicación del paludismo en los servicios generales de salud del país. Además, aumentó el número de láminas examinadas, registrándose muy pocas positivas; no obstante, señala que el porcentaje de notificación pasiva es de 52,7%, cifra que se espera aumente en el curso del año.

Respecto a los ciclos de rociamiento, el Dr. Rodríguez hace notar que se han seguido las pautas de la evaluación internacional, y que pronto se realizará una nueva evaluación del programa de erradicación en el país; dados los avances logrados en los sistemas de notificación, a la que se ha referido, la casi inexistente positividad y la integración en toda el área malárica podrá pasar a la fase de consolidación.

El Dr. ACOSTA (Colombia) hace constar la satisfacción de su país por el informe presentado por el Dr. Tito Lopes da Silva y, en nombre del Gobierno de Colombia, agradece a la Oficina Sanitaria Panamericana su colaboración en el adiestramiento del personal que asumirá la responsabilidad de la fase de consolidación en algunos departamentos, especialmente en el Valle del Cauca. Señala que las dificultades que han entorpecido el financiamiento del programa se han ido superando, y que el propio Gobierno ha tomado mayor conciencia del problema, como lo revela el aumento del porcentaje del presupuesto destinado al programa de erradicación de la malaria y la reciente presentación al Congreso de un informe del Presidente de la República sobre dicho programa. Reitera la importancia de la asistencia internacional que reciben los países con miras a lograr el objetivo de la erradicación, y subraya como ejemplo de integración regional en el plano de la salud la cooperación entre su país y Venezuela en virtud del Convenio concertado entre ambos países para abordar no sólo el problema de la malaria, sino también otros problemas de salud que afectan a ambos países.

Dr. NICHOLSON (Guyana) added his congratulations to the Director and Dr. da Silva for the report presented. In connection with the item, he wished to give a brief review of the situation in his country and stated that the disease had been eradicated for over 15 years from the coastlands and near interior where 95 per cent of the population lived. In the remote interior a low malaria endemicity persisted, mainly as a result of the sylvatic habits of Anopheles darlingi and the nomadic habits of the Ameridian population.

In order to achieve total eradication from the country, a campaign had been inaugurated in the interior with the assistance of PAHO and UNICEF, based entirely on the issuance and compulsory use of chloroquinated salt in areas where malaria persisted. It covered an area of 42,000 square miles and a population of 42,500. No other malaria control techniques had been applied.

The campaign had proved remarkably successful in the entire area except in the Rupununi savannahs along the Brazilian border. Parasite carriers had disappeared within six months and evidence of Plasmodium falciparum and P. malariae had not been recorded since 1960. Good initial results were obtained in the Rupununi savannahs, but in 1962 a chloroquine tolerant strain of P. falciparum had appeared and residual DDT house spraying had had to be reintroduced. The chloroquinated salt campaign was concluded in December 1965.

During 1966 a recrudescence of P. vivax malaria was recorded in the Northwest District, originated from the upper Barama River. A similar recrudescence was observed in the upper Cuyuni and Wenamu Rivers, the infestation spreading to Kamarany and upper Mayaruni areas. All were remote and inaccessible areas and chloroquinated salt was therefore received irregularly and in short supply. The outbreaks there were being controlled by the combined use of DDT house spraying and chloroquinated salt.

No positive cases had been recorded in the Rupununi savannahs in 1967. That favorable result had been due in part to parallel antimalaria

measures in the Rio Branco territory, which were introduced in 1962 and expanded since 1965 by the Brazilian Malaria Eradication Service.

In the extreme north, among the Wai-Wai Indians who lived astride the watershed between the Essequibo headwaters and the Amazon, 15 cases were discovered early in the year. The majority of them had been imported from across the border.

Dr. Nicholson said that there was every reason to believe, without being too optimistic, that with untiring efforts malaria would eventually be eradicated from the total area, although it was recognized that eternal vigilance would have to be exercised in order to prevent a recurrence.

El Dr. AGUILAR (Costa Rica), después de agradecer a la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Agencia para el Desarrollo Internacional la asistencia que han facilitado a su país para resolver el problema de la erradicación de la malaria, se refiere a las medidas que se han adoptado desde mediados de 1966 a fin de acelerar el logro de la erradicación, a saber: las instrucciones dadas al Ministerio de Hacienda y Planificación por el Presidente de la República para que se conceda atención prioritaria al programa de lucha antimalárica; la decisión de alcanzar el nivel de 1961, cuando el país estuvo muy cerca de lograr ese objetivo; el establecimiento de la autonomía del Servicio de Erradicación de la Malaria y el aumento del personal del mismo; el aumento del presupuesto de 2.200.000 colones, en 1967, a 3.200.000 colones en 1968; y la introducción de una mayor flexibilidad en la obtención de préstamos de la AID, organismo que aporta un tercio de los gastos totales de la campaña.

El Dr. PINEDA (Honduras) felicita al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por el excelente informe presentado y señala que en su país la campaña de erradicación de la malaria se encuentra en una fase avanzada, habiéndose cumplido en 1966 el octavo año de la fase de ataque. Después de referirse a la acentuada resistencia del A. albimanus en el sur del país, hace observar que para abordar el problema con mayor eficacia se procura integrar en los servicios generales de salud la campaña antimalárica. Con ese fin -agrega- se ha formulado un plan de acción y se ha creado una sección especial dependiente de la División de Epidemiología; la labor de erradicación se ha extendido a cuatro de los siete distritos de salud del país, lo que permitirá utilizar los servicios del personal de campo de malaria en otras actividades de salud.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) explica que en su país, como se indica en el informe, las actividades del programa de erradicación se han interrumpido en los últimos meses y en el curso del año anterior debido principalmente a dificultades para obtener un préstamo de la Agencia para el Desarrollo Internacional, préstamo que finalmente se consiguió y será en breve ratificado por la Legislatura de su país. Señala que con dicho préstamo se podrá recuperar el tiempo perdido e intensificar en 1968 el programa que su Gobierno se ha propuesto llevar a cabo. Después de señalar que un Grupo de Trabajo de la Organización lleva a cabo una evaluación del estado de la erradicación en el país y que una delegación de la AID realizará en breve una evaluación de las condiciones económicas, el Dr. Pérez Rueda agradece, en nombre de su Gobierno, la valiosa asistencia que la Oficina Sanitaria Panamericana y el UNICEF han prestado a su país con miras a la erradicación de la malaria.

El Dr. RISQUEZ (Venezuela) se une a los Representantes que han felicitado a la Organización Panamericana de la Salud y al Dr. Tito Lopes da Silva por la presentación del informe y, aunque considera que refleja fielmente la situación de su país, subraya dos aspectos que podrían servir de ejemplo a otros países del Continente: primero, el acuerdo fronterizo concertado entre Colombia y Venezuela, ya mencionado por el Representante de Colombia, en virtud del cual se organizan reuniones periódicas para abordar problemas de salud comunes, inclusive la erradicación de la malaria; y, segundo, el estudio sobre la administración del programa de la erradicación llevado a cabo por cinco consultores de la OPS, a petición del Gobierno de Venezuela. Las recomendaciones formuladas en dicho estudio permitirán mejorar los sistemas administrativos del país para llevar adelante el programa de erradicación de la malaria y lograr una mejor utilización de los recursos nacionales destinados a tal objeto. Agradece a la OPS la colaboración prestada a este respecto por consultores de gran capacidad y calidad humana y señala que su país se está preocupando del adiestramiento de personal para continuar la labor de erradicación. Al tiempo que agradece al Representante de Trinidad y Tabago las elogiosas palabras con las que se ha referido a la colaboración de su país, subraya los beneficios mutuos que ambos países han obtenido en tal forma.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) manifiesta que si se analiza retrospectivamente la situación de la erradicación de la malaria, se advierte que, según las cifras presentadas, no han sido realmente importantes los progresos realizados, ni en lo que se refiere a la disminución de las áreas

maláricas ni al aumento del número de habitantes que han recibido tratamiento. Tal vez esto obedezca a la modificación de las técnicas empleadas y a la posibilidad, ya señalada, de que las zonas sean más difíciles; por eso, es preciso intensificar la campaña y los esfuerzos de los países. Refiriéndose al estado de la erradicación de la malaria en su propio país, el Dr. Holmberg explica que en Argentina hay dos zonas maláricas: la del noroeste que se encuentra en la fase de mantenimiento y la del noreste, en la que ha aumentado la epidemia. Ello ha llevado al Gobierno a invertir en 1967 la cantidad de 47 millones de pesos, sólo en esa última zona, por estimarse que es preciso evitar la amenaza de infestación total con un tipo de Plasmodium distinto del que se conocía habitualmente. Señala, asimismo, que se ha firmado un convenio con el Gobierno del Paraguay a fin de coordinar con ese país las actividades antimaláricas.

El Dr. Holmberg solicita que la Organización Panamericana de la Salud colabore con su país a fin de hacer frente al problema en dicha región y pide también a la Organización que intensifique sus gestiones ante los organismos financieros para que aceleren la concesión de los créditos destinados a las costosas campañas antimaláricas.

Dr. FROST (United States of America) joined the previous speakers in congratulating the Director and Dr. da Silva and acknowledged PAHO's vital participation in malaria eradication in the Americas in 1966 through coordinating leadership and important contributions in funds and services. UNICEF was also to be commended for its generous support in providing commodities for various country programs. He wished to reiterate that

the United States of America was firmly committed to the concept of worldwide malaria eradication and pledged continued support in 1968 to the PAHO Special Malaria Fund.

He recalled that Dr. Stewart, Surgeon General of the U.S. Public Health Service, had pointed at an earlier session to the difficulties entailed in completely eradicating malaria. He therefore invited continued action by all the Governments of the Americas to complete that task. In Dr. Stewart's words, "70 million of our people still live under the shadow of malaria, and millions more live in areas where reinfestation may occur. We cannot rest. The job must be carried through to completion".

El Dr. MERIEL (Panamá) después de felicitar al Grupo de Trabajo y en especial al Dr. Tito Lopes da Silva por el excelente informe presentado, señala que su país ha continuado esforzándose, técnica y financieramente, por combatir la malaria. Sin embargo, a pesar de que el Ministerio de Salud dispone del 7% del presupuesto total, más la asistencia de la Organización Panamericana de la Salud y del UNICEF, no ha sido posible llevar a cabo el programa. Reitera que la seguridad en el financiamiento de las actividades es esencial para lograr el objetivo que consiste en hacer pasar el programa a la fase de consolidación en el término prescrito. Por tal motivo, el Gobierno de su país, en colaboración con los Gobiernos del Istmo Centroamericano, ha decidido iniciar cuanto antes el Plan Trienal que deberá ajustarse a las disponibilidades del presupuesto ordinario y a los fondos facilitados con tanta generosidad por la OPS y el UNICEF. En relación con el préstamo que su Gobierno está negociando con la AID,

el Dr. Merel pide al Consejo que procure lograr que dicho organismo elimine la condición que exige para la concesión del mismo: el pago del sueldo de un funcionario de la AID que desempeñaría la doble función de asesor y de inspector técnico y fiscal de todos los aspectos financieros y administrativos del programa de erradicación. El Gobierno -dice- ha rechazado esa exigencia por considerar ese servicio demasiado oneroso y por estimar que los expertos en supervisión y asesoramiento técnico podrían continuar bajo la dirección de la OPS, lo que garantizaría la continuidad de su labor. Da las gracias a la Oficina y al UNICEF por la importante colaboración que han aportado a su país en la lucha antimálarica.

El Dr. VILLA CRESPO (Perú) después de felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y al Dr. Tito Lopes da Silva por el excelente informe presentado, que refleja las novedades de la situación en cuanto a la erradicación de la malaria, señala que en su país se concede especial importancia a la coordinación de las actividades de lucha antimalárica, a la que se procura llegar mediante la organización de reuniones y seminarios. En cuanto a la incorporación de los programas de erradicación de la enfermedad en los servicios generales de salud, estima que no siempre ello resulta provechoso, pues a menudo esta nueva responsabilidad que se asigna a dichos servicios no va acompañada de los recursos necesarios y el sistema de trabajo de unos y otros es diferente. Tal vez fuera preferible confiar el programa de erradicación de la malaria a una red de servicios permanentes, por muy modestos que sean, sobre todo en relación con áreas más difíciles, como es el caso de la Amazonia.

El Representante del Perú somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución sobre el tema en estudio:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el XV Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD17/12);

Considerando que durante 1966 se registraron progresos que se reflejan en nuevas áreas en fase de consolidación y de mantenimiento;

Reconociendo que en otros países el Programa no ha progresado y que aún áreas en fase de consolidación han debido volver a la fase de ataque;

Tomando en cuenta que se conoce la extensión y naturaleza de las llamadas "áreas problema" y que existen dificultades técnicas que han impedido el progreso de los programas de erradicación;

Reconociendo que las investigaciones han logrado dilucidar algunos de los problemas técnicos que afectan dichas áreas;

Considerando que aún existen serias deficiencias administrativas y de financiamiento de los programas de erradicación de la malaria, pero que algunos países han logrado una solución favorable respecto a este último mediante créditos exteriores;

Considerando que se ha logrado un cierto adelanto en la coordinación entre el Programa de Erradicación de la Malaria y los servicios generales de salud; y

Considerando que por Resolución WHA20.14 de la XX Asamblea Mundial de la Salud se acordó una revisión de la estrategia mundial de la erradicación de la malaria.

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD17/12 "XV Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas".

2. Reiterar la necesidad de intensificar los esfuerzos hacia la erradicación de la malaria de las Américas,

prestando particular atención al financiamiento suficiente y oportuno, la eficiencia de la administración de los programas, la mejor coordinación de las actividades de erradicación de la malaria con la de los servicios de salud.

3. Solicitar al Director que coopere con el Director-General de la Organización Mundial de la Salud en la evaluación de la estrategia global de la erradicación de la malaria.

4. Expresar a los Gobiernos la satisfacción por la incorporación de nuevas áreas en fase de mantenimiento y en consolidación.

5. Recomendar a los Gobiernos una particular atención a la erradicación de la malaria en las "áreas problema" con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

6. Reiterar a los Gobiernos la intensificación del adiestramiento de los técnicos de salud para facilitar la coordinación con las acciones de erradicación de la malaria, particularmente en las fases de consolidación y mantenimiento.

7. Reiterar la necesidad de acelerar la coordinación entre los servicios generales de salud y los programas de erradicación de la malaria; reforzando la red de servicios básicos de salud en las zonas rurales, dando prioridad en la extensión de estos servicios rurales a las áreas originalmente maláricas; y solicitar la participación del UNICEF y la OSP.

8. Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe colaborando en investigaciones operacionales y otras, con el fin de encontrar soluciones a los diversos problemas que mantienen la transmisión de la malaria.

9. Hacer constar la gratitud de los Gobiernos a la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Gobierno de los Estados Unidos de América, por medio de su Agencia para el Desarrollo Internacional, por la colaboración prestada a los programas de erradicación de la malaria durante el año 1966.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the XV Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD17/12);

Mindful of the progress achieved in 1966 in shifting further areas into the maintenance and consolidation phases;

Recognizing that in other countries the program has made no headway and that areas in the consolidation phase have had to be put back into attack phases;

Bearing in mind that the extent and nature of the so-called problem areas is known and that technical difficulties have hampered the progress of the eradication programs;

Recognizing that some of the technical problems besetting those areas have been solved through research;

Considering that malaria eradication programs are still plagued by serious administrative and financial difficulties but that some countries have solved their financial problem by means of external loans;

Bearing in mind that some progress has been made in coordinating the Malaria Eradication Program and the general health services; and

Considering that the Twentieth World Health Assembly decided by Resolution WHA20.14 to carry out a re-examination of the global strategy of Malaria Eradication,

RESOLVES:

1. To take note of the XV Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD17/12).
2. To reemphasize the need to redouble efforts to eradicate malaria in the Americas and to give particular attention to adequate and timely financing, efficient program administration, and improved coordination of the malaria eradication and the general health services.
3. To request the Director to cooperate with the Director General of the World Health Organization in carrying out the re-examination of the global strategy of malaria eradication.

4. To express its satisfaction to the Governments that further areas have been shifted into the maintenance and consolidation phases.

5. To recommend to the Governments that they pay special attention to the Eradication of Malaria in problem areas, in association with the Pan American Sanitary Bureau.

6. To again draw the attention of the Governments to the need to strengthen the training of health personnel so as to facilitate coordination with malaria eradication activities, in particular in the consolidation and maintenance phases.

7. To again emphasize the need to speed up the coordination of the general health services with the malaria eradication programs by strengthening the network of basic health services in rural areas and giving priority to the extension of these rural services to the originally malarious areas; and to request the participation of UNICEF and PASB.

8. To recommend to the Pan American Sanitary Bureau that it continue to collaborate in operational and other research aimed at finding solutions to the various problems involved in malaria transmission.

9. To express the thanks of the Governments to the Pan American Health Organization, the World Health Organization, the United Nations Children's Fund and the Government of the United States of America, through its Agency for International Development, for their assistance to the Malaria Eradication Program in 1966.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) felicita al Director de la Oficina y al Dr. Tito Lopes da Silva por el informe presentado y expresa su apoyo a la solicitud del Representante de Panamá en el sentido de que el Consejo interponga sus buenos oficios para que dicho país pueda firmar con la AID el acuerdo al que se ha referido, ya que no sólo beneficiaría a Guatemala, sino a otros países de Centro América que pudieran encontrarse ante un problema semejante.

The meeting rose at 12:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Thursday, 5 October 1967, at 3:05 p.m.
Jueves, 5 de octubre de 1967, a las 3:05 p.m.

CD17/44
31 October 1967
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE EIGHTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Chairman: Dr. Pedro Daniel Martínez México
Presidente:

Contents
Indice

General Committee Decisions
Acuerdos de la Comisión General

- Item 13: Report on the Status of the Malaria Eradication Program in the Americas
(Document CD17/12) (Continuation)
- Tema 13: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas
(Documento CD17/12, y Corr.) (Continuación)

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)Indice (Cont.)

- Item 35: Collaboration of Member States in Meetings and other International Activities organized by the Pan American Sanitary Bureau (Document CD17/24)
(Item proposed by the Government of Cuba)
- Tema 35: Colaboración de los Estados Miembros a los eventos y otras actividades internacionales organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD17/24)
(Tema propuesto por el Gobierno de Cuba)
- Item 24: Progress achieved in the Coordination between the Services and Programs of Ministries of Health, Social Security Institutes, and other institutions that conduct activities related to health (Document CD17/18)
- Tema 24: Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud (Documento CD17/18)

GENERAL COMMITTEE DECISIONS
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y justifica la ausencia del Presidente de la Reunión, Dr. Awon, requerido por obligaciones urgentes, quien le ha pedido que le sustituya en la dirección de los debates.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) informa de los acuerdos adoptados por la Comisión General en su IV sesión, que fueron los siguientes:

En la VIII sesión plenaria, el Consejo Directivo, una vez finalizado el examen del Tema 13: "Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas", consideraría los Temas 35: "Colaboración de los Estados Miembros a los eventos y otras actividades internacionales organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana," tema propuesto por el Gobierno de Cuba; 24: "Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud"; 14: "Cálculo de los requerimientos para la erradicación de la malaria en las Américas"; 25: "Programa de nutrición en las Américas" y 27: "Programa de Becas".

Anuncia seguidamente que el próximo lunes, 9 de octubre, se someterá a la consideración del Consejo el Tema 33: "Métodos de vacunación masiva en un solo día contra la poliomielitis," propuesta por el Gobierno de Nicaragua. Hace constar también que, invitado por la Presidencia, el Dr. Dorolle, Director General Adjunto de la OMS, explicó en la reunión de la Comisión General los preparativos que se están llevando a cabo para conmemorar el XX Aniversario de la Organización Mundial de la Salud e informó que en la

ceremonia que a tal efecto se celebre participará uno o dos oradores designados por cada Región, señalando la conveniencia de que al examinar el Consejo Directivo el Tema 16: "Resoluciones de la 39a. Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la 20 Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional," el Consejo Directivo de la OSP determine cuáles serán los dos países que designen a los oradores que hayan de intervenir en dichos actos conmemorativos.

Informa también el Dr. Arreaza Guzmán que el Dr. Abraham Drobny, Jefe del Departamento de Fomento de la Salud, se refirió en la sesión de la Comisión General a la organización de las Discusiones Técnicas que se iniciarán mañana viernes a las 9 de la mañana: en ellas, después de la presentación en sesión plenaria de cinco ponencias, se procederá a organizar dos grupos de trabajo, en el primero de los cuales se contará con servicios de interpretación simultánea en los cuatro idiomas oficiales de la Oficina, participando en el segundo solamente Representantes de habla española.

TEMA 13: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (Continuación)
ITEM 13: REPORT ON THE STATUS OF THE MALARIA ERADICATION PROGRAM IN THE AMERICAS (Continuation)

Dr. FROST (United States of America) congratulated Dr. da Silva on a splendid review of the malaria eradication programs and said that the comments of the Representatives of Panama and Guatemala on problems associated with the bilateral financing of such programs would be of great interest to the appropriate authorities in his Government.

El Dr. FAUCHE (Haití) resalta la importancia del Informe presentado en la sesión de la mañana por el Dr. Lopes da Silva, documento que considera magnífico; expresa sus felicitaciones al Director de la Oficina y a sus colaboradores por la labor llevada a cabo, gracias a la cual se han logrado considerables progresos en la erradicación de la malaria, tanto en el plano técnico como en el administrativo, superando las dificultades financieras que se presentaron en algún momento. Subraya que el porcentaje de positividad de la láminas examinadas, que fue del 0,4% en 1966, ha ido descendiendo y que en julio último, según un informe técnico del que se ha entregado una copia a la Secretaría de la Organización, la proporción era de 0,04%, lo que revela la eficacia de la campaña. Reconoce que, para Haití, las dos grandes actividades de erradicación emprendidas por la Oficina: la de malaria y la de frambesia, han respondido a los recursos asignados por la OSP, la OMS y el UNICEF.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) propone que en el proyecto de resolución formulado por el Representante del Perú, se incluya una recomendación en el sentido de que los Gobiernos coordinen sus actividades de erradicación en zonas limítrofes en las cuales las respectivas situaciones epidemiológicas ejercen importantes influencias recíprocas.

El Dr. VILLA CRESPO (Perú) manifiesta que acoge con complacencia la iniciativa del Representante de la República Argentina.

El Dr. MEREL (Panamá) propone, a su vez, que al proyecto de resolución presentado por el Representante del Perú se añada un apartado solicitando de

la Agencia Internacional de Desarrollo que facilite, a la mayor brevedad posible, los créditos necesarios para acelerar la marcha de los programas de erradicación elaborados por la Oficina.

El Dr. VILLA CRESPO (Perú) se muestra de acuerdo con lo indicado por el Representante de Panamá, pero señala que en vez de hacer exclusivamente mención de la AID, se alude de un modo general a los organismos internacionales de financiamiento, a fin de que la referencia tenga el amplio carácter que se necesita.

El Dr. URCUJO (Nicaragua) se adhiere a las declaraciones del Representante del Perú.

El Dr. FERREIRA (Brasil) sugiere que se constituya un grupo de trabajo con el encargo de recoger los puntos expresados por los Representantes de Argentina, Panamá y Perú en un proyecto de resolución.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) después de felicitar al Dr. Lopes da Silva por la presentación del Documento relativo al estado de la campaña de erradicación de la malaria, señala que del mismo se desprende la necesidad de aportar recursos más cuantiosos; por ello le parece oportuna la enmienda propuesta por el Representante de Panamá al proyecto de resolución formulado por el Representante del Perú.

El Dr. ORDÓÑEZ PLAJA (Colombia) manifiesta su conformidad con lo sugerido por el Representante de Brasil y pide que se constituya el grupo de trabajo que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

El PRESIDENTE propone, y así se acepta, que integren el mencionado grupo de trabajo los Representantes de Argentina, Brasil, Estados Unidos, Panamá y Perú.

El Dr. LOPES da SILVA (Jefe, Departamento Erradicación de la Malaria) agradece, en nombre del Director de la Oficina, las expresiones elogiosas suscitadas por la presentación del Documento. Señala que el brote de "Plasmodium malariae" registrado precisamente en Tabago revistió gran interés para las investigaciones y dio lugar al envío a este país de un parasitólogo de la OMS encargado de hacer los estudios pertinentes y de adoptar las medidas requeridas.

Se refiere seguidamente a los comentarios del Representante de la República Argentina, asegurando a éste que toma nota de sus informaciones y que, en lo sucesivo, hará lo posible por explicar con mayor detalle los métodos empleados en las actividades tendientes a la erradicación de la malaria.

TEMA 35: COLABORACION DE LOS ESTADOS MIEMBROS A LOS EVENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES INTERNACIONALES ORGANIZADAS POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

ITEM 35: COLLABORATION OF MEMBER STATES IN MEETINGS AND OTHER INTERNATIONAL ACTIVITIES ORGANIZED BY THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del Documento CD17/24 relativo al tema: Colaboración de los Estados Miembros a los eventos y otras actividades internacionales organizadas por la Oficina Sanitaria Panamericana (tema propuesto por el Gobierno de Cuba).

El Dr. SIMON ESCALONA (Cuba) subraya la necesidad de examinar y concertar los acuerdos pertinentes que garanticen la colaboración de la totalidad de los Estados Miembros en los eventos y actividades internacionales organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana y en aquellos en que ésta colabore. Agrega que los progresos alcanzados en el desarrollo de las ciencias médicas y en la organización que deba darse a las estructuras encargadas de aplicar los correspondientes conocimientos en beneficio de los países han hecho necesario un intercambio de experiencias, que será cada vez más intenso, encaminado a un rápido desarrollo de los servicios nacionales de salud. Indica que el Gobierno de su país, consciente de tal conveniencia, estimula la participación de sus dependencias en las actividades de los organismos especializados de las Naciones Unidas, con el doble propósito de recibir la experiencia internacional y de aportar la suya propia en todo aquello que pueda contribuir al bienestar de los pueblos. Afirma que, con esta conducta, el Gobierno de Cuba cumple rigurosamente los compromisos contraídos con los organismos internacionales especializados.

Reitera expresiones contenidas en el texto del documento que se acaba de leer y subraya que por la situación especial de su país en la Región de las Américas se dificulta su participación en estas actividades internacionales, cuando tienen lugar en algunos países cuyos Gobiernos no facilitan las condiciones necesarias para que los delegados de todos los Estados Miembros puedan tomar parte en ellas, como sucedió en el mes de junio último, dando con ello motivo a que el Gobierno de Cuba propusiera el tema que se somete al Consejo Directivo, a fin de que este Cuerpo Directivo busque fórmulas que garanticen la participación de los Delegados que, por derecho, deban concurrir a los eventos que la Oficina organice o en aquellos en que colabore.

El Dr. MOLINA (Venezuela) deplora tener que distraer la atención del Consejo Directivo, dedicado a examinar cuestiones eminentemente técnicas, para hacer una declaración sobre el tema propuesto por la Representación de Cuba y señala que no hubiera procedido así a no haber sido tan directamente aludida Venezuela en el documento presentado para esta discusión. Reconoce que todas las reuniones de carácter técnico deben escapar a la introducción de elementos políticos que desfiguren la naturaleza y la esencia de sus deliberaciones. Agrega que la declaración que formula tiene por objeto dejar constancia en acta de ciertos hechos que, de ser apreciados de manera objetiva, sin conocimientos suficientes de los elementos de juicio, pudieran interpretarse como una actitud negativa por parte del Gobierno y del pueblo de Venezuela acerca de la consideración que merecen los delegados de otros países cuando concurren a reuniones internacionales en su país.

Hace constar que no tiene interés alguno en suscitar en la reunión un debate de carácter político sobre cuestiones que se están ventilando actualmente en otros foros a los cuales competen, como son la Organización de los Estados Americanos y las Naciones Unidas. Reitera que no desea alterar el tono cordial en que se desarrollan las deliberaciones del Consejo Directivo sobre los aspectos técnicos y científicos que corresponden a los objetivos asignados a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y precisa que, respecto a la declaración que acaba de hacer el Representante de Cuba, y sin entrar en detalles, ha de afirmar que hasta el presente el Gobierno de Venezuela ha sido sumamente respetuoso de sus compromisos internacionales. Añade que el Gobierno de Venezuela suscribió y ratificó con el mayor interés la Convención de Viena sobre relaciones diplomáticas; y que no se conoce un solo caso en que un diplomático extranjero haya sido privado, en Venezuela, de sus derechos, inmunidades, o privilegios. Recuerda que en la reciente reunión de la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL) efectuada en Caracas del 2 al 13 de mayo último con motivo del XII Período de sesiones de dicha Organización, el Gobierno de Cuba envió a Venezuela 9 delegados, los cuales recibieron no sólo la atención que el Gobierno de Venezuela presta normalmente a las personas investidas de atributos diplomáticos, sino que les brindó además protección especial precisamente porque la gravedad de los hechos que se registran entre ambos países exigen, al menos de parte de Venezuela, una absoluta seguridad en cuanto al respeto de la integridad física de los extranjeros. Informa que, finalizando la reunión de la CEPAL, ocurrieron gravísimos acontecimientos de carácter político internacional que no puntualiza porque no desea suscitar

debates políticos en una reunión técnica como la actual, pero remite a los Miembros del Consejo a la lectura del Documento 22, de fecha 24 de julio último, que figura en el informe de la Comisión I de la XX Reunión de Consulta de los Ministros de Relaciones Exteriores, celebrada en Washington. Señala que con motivo de esos acontecimientos, en uso de su facultad de soberanía, el Gobierno de Venezuela, aplicando su legislación y en salvaguardia de sus principios, decidió no otorgar visados de entrada a la Delegación de Cuba que debería asistir a la Conferencia sobre Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Maracay. Manifiesta que, en ese momento, Venezuela estaba consciente de que en salvaguardia de sus instituciones, no podía ceder ante las normas generalmente reconocidas del derecho internacional, que se ejercitan a base de reciprocidad y del respeto debido por parte de los Estados que lo practican.

Declara que hubiera sido peligroso proceder de forma distinta a como su Gobierno lo hizo y señala la incongruencia que hubiera significado admitir en territorio venezolano a delegados de un país al que el Gobierno de Venezuela acusaba en esos momentos en otra instancia internacional.

Resalta su buena disposición para apoyar la fórmula que se encuentre en virtud de la cual se permita a los delegados de cualquier país la libertad de movimientos requerido para asistir a reuniones de organismos internacionales; advierte, sin embargo, que la aplicación de ese principio ha de tener sus límites y observarse en su aplicación la debida reciprocidad.

Se refiere luego a la facultad que en la última parte del correspondiente documento se pretende asignar a la Oficina recomendándole que tome decisiones

sobre las sedes de las reuniones por celebrarse, procediendo a aplazar o a suspender éstas, según el cumplimiento que el país en que hayan de tener lugar diera a ese principio de libre admisión de las delegaciones extranjeras. Previene al Consejo que un acuerdo como el que se propone estaría en contradicción con el Artículo I de la Constitución de la Organización, documento básico que solamente puede ser modificado por la Conferencia o por el propio Consejo después del trámite previo que la misma Constitución establece.

Alude a la preocupación que causó al Director de la Oficina la ausencia de la representación de Cuba en las deliberaciones que tuvieron lugar en Maracay y hace constar que el Gobierno de Venezuela no pudo dar respuesta a la correspondiente carta del Dr. Horwitz porque su recepción coincidió con el movimiento sísmico registrado en el país, pero declara que quiere dejar constancia del interés mostrado en este caso por el Director.

Termina reiterando su deseo de que se encuentre una fórmula que resuelva armoniosamente la cuestión.

El PRESIDENTE indica que, evidentemente, el tema en estudio se aparta del objetivo esencial de la Oficina, pero lleva implícita la defensa de un derecho de un Estado Miembro. En consecuencia propone que se designe un grupo de trabajo con el fin de buscar un mutuo entendimiento que ponga fin al incidente suscitado.

Dr. BELCHIOR (Brazil) suggested that the proposal of the Representative of Cuba should, for the purpose of taking the vote, be divided into two

parts: that which asked the Member States to afford facilities to all delegates, and that which suggested that the Bureau decide on the place of meeting and postpone or suspend the same if such facilities were not provided.

EL PRESIDENTE sugiere que la proposición que acaba de hacer el Representante del Brasil sea considerada por el grupo de trabajo cuya creación ha sido solicitada e indica que, además de los representantes de Cuba y Venezuela, formen parte del mismo los de Chile, Colombia y México.

EL Dr. HOLMBERG (Argentina) manifiesta que el problema planteado en el documento del Gobierno de Cuba es estrictamente de carácter político y que, por tanto, no debe ser objeto de discusión en el Consejo Directivo de la Organización.

EL PRESIDENTE reconoce que se trata de una cuestión de origen político, pero que, en sus consecuencias, tiene aspectos técnicos y administrativos que no deben subestimarse, ya que no es posible privar a la representación de un país de la experiencia que pueda obtener de su eventual asistencia a una reunión técnica.

EL Dr. CASTILLO (Venezuela) se muestra acorde en participar en el grupo de trabajo propuesto por el Presidente, aunque, por otra parte, suscribe el punto de vista expresado por el Representante de la República Argentina.

EL Dr. SIMON ESCALONA (Cuba) manifiesta que en el documento presentado al Consejo en nombre de su Gobierno, no se hacen alusiones de carácter político.

refiriéndose sólo de un modo concreto al derecho de los Miembros de la Organización de asistir a las reuniones que ésta prepare o patrocine. Especifica la condición técnica de la delegación que no obtuvo del Gobierno de Venezuela los necesarios visados para asistir a la reunión de Maracay, atendiendo invitaciones del Director de la Oficina, precisa que los elementos técnicos designados fueron el Director de la Escuela de Medicina de La Habana y el Jefe del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y subraya la conducta observada por el Gobierno de Venezuela al impedir la participación de un País Miembro en los trabajos de la reunión técnica de Maracay. Reitera, sin embargo, su propósito de integrar el grupo de trabajo que va a constituirse.

EL PRESIDENTE hace constar que el Consejo Directivo aprobó en su oportunidad el programa de temas que habría de ser examinado en la reunión actual; en el que se incluía el presentado por el Gobierno de Cuba, razón por la cual no es posible eliminarlo de las deliberaciones.

El Dr. URCUYO (Nicaragua) propone que se incluya en el grupo de trabajo propuesto al Representante de Honduras, en nombre de los países centroamericanos.

EL PRESIDENTE puntualiza que el mencionado grupo de trabajo será integrado, por tanto, por los Representantes de Cuba, Venezuela, Colombia, Chile, México y Honduras.

- TEMA 24: PROGRESO OBTENIDO EN LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OTRAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD
- ITEM 24: PROGRESS ACHIEVED IN THE COORDINATION BETWEEN THE SERVICES AND PROGRAMS OF MINISTRIES OF HEALTH, SOCIAL SECURITY INSTITUTES, AND OTHER INSTITUTIONS THAT CONDUCT ACTIVITIES RELATED TO HEALTH

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Atención Médica, OSP) hace la presentación del Documento CD17/18 relativo al tema enunciado y señala que la información contenida en él es aquella de que ha dispuesto la Oficina en el momento de redactarlo; en consecuencia, solicita de los Representantes que proporcionen en sus intervenciones cuantos nuevos datos posean a fin de completar un cuadro objetivo del progreso obtenido en la coordinación de los servicios médicos en los Países Miembros.

Agrega que los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud se han venido preocupando de la necesidad de coordinar los servicios médicos a fin de obtener una mejor utilización de los recursos disponibles desde la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1962, y que desde entonces el tema ha figurado en el Orden del Día de todas las reuniones de Conferencias y de Consejos Directivos, habiendo en ellas consenso en reconocer que las dobles estructuras y las duplicaciones de servicios constituyen una de las causas del bajo rendimiento de los recursos médicos y redundan, en último término, en dispendio y mala calidad de las prestaciones. Para corregir esta situación se trata de buscar, como dijo el Director en su Informe al Consejo, "un equilibrio entre lo que se pretende hacer, porque es lo que el bien común reclama, y lo que es posible

hacer con los recursos disponibles". Manifiesta que a este respecto se ha invitado a que participen en el proceso de planificación y en la ejecución de los programas a las instituciones que están concediendo prestaciones médicas, a fin de que se sumen a este objetivo de coordinación, sin perder su autonomía para cumplir con sus obligaciones legales.

Agrega que hay el convencimiento de que se trata de un problema que interesa no sólo a los Ministerios de Salud sino a otros organismos e instituciones como las de Seguridad Social, los Ministerios de Economía y Planificación, los grupos laborales y la profesión médica, y que además se ha venido trabajando en íntima colaboración con otros organismos internacionales, los cuales, a su vez, han tomado resoluciones encaminadas asimismo a crear un ambiente propicio a la coordinación de los servicios de salud en los Países Miembros.

Manifiesta que, después de esta labor preliminar, iniciada hace 5 años y cuya acción ha estado especialmente concentrada en los dos últimos años, parece lógico que el Consejo Directivo quiera revisar el resultado obtenido en los países y la forma como estos están poniendo en práctica las recomendaciones internacionales. Resumiendo brevemente dichas recomendaciones, el Dr. Bravo procede a enumerarlas por el siguiente orden:

1. Extender la cobertura hasta alcanzar si fuera posible a la totalidad de la población o, por lo menos, a los grupos económicamente débiles de la colectividad, que no puedan financiar por sí mismos los gastos derivados del riesgo de enfermar;
2. Formular un plan de salud integrado en los planes generales de desarrollo económico, social e integral en cuanto

ofrezca prestaciones médicas preventivas y curativas; 3. Establecer servicios descentralizados con una estructura administrativa regional auto-suficiente para prestar servicios de salud integrados a la colectividad, sin discriminaciones de ninguna especie, y 4. Coordinar los recursos médicos disponibles en los servicios de los Ministerios de Salud como autoridad reguladora con aquellos otros de las instituciones de seguridad social responsables del cuidado de la salud de un sector de la colectividad, de las instituciones de asistencia social pública o privada y de las facultades de medicina y de otras escuelas universitarias responsables de la formación de los profesionales y técnicos indispensables para hacer efectivas las adecuadas prestaciones.

Se refiere seguidamente el Dr. Bravo a los conceptos de coordinación e integración cuyo alcance fue precisado en una Reunión del Grupo Asesor de Atención Médica celebrada en Washington hace dos años y medio, y recuerda que, en esa ocasión, dicho Grupo recomendó que se buscara la más amplia coordinación en los aspectos administrativos y financieros, ya que, en general, los países no están todavía preparados para alcanzar, en tales aspectos, una integración o fusión completa.

Afirma que, sin embargo, en el orden técnico, debe existir en la relación directa entre el médico y los enfermos, la debida integración de la medicina preventiva y de la curativa, por lo que se habla de coordinación administrativa y de integración técnica de las actividades. Hace constar que en las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana se estableció una metodología con el fin de alcanzar, de

manera progresiva, las metas ideales. Añade que la Organización ha establecido, en su estructura central, una unidad de atención médica que viene funcionando desde 1960, cuyas actividades han dado lugar a que en 1966 se constituyera un Departamento y anuncia que, a partir de 1968, se dispondrá de asesores de atención médica en todas las zonas, de acuerdo con el Programa y Presupuesto de la Oficina que se acaba de aprobar.

Manifiesta que el progreso obtenido ha sido proporcional al interés que los países han mostrado en este punto en el curso de los últimos años. En el campo de la formación y adiestramiento de personal, señala que se ha iniciado un programa que tuvo su expresión más reciente en un simposio celebrado en la ciudad de Medellín (Colombia). Declara que, no obstante, es evidente que el grado de desarrollo económico de los países de la región está aún lejos de una situación que permita organizar servicios como los descritos y que, además, la insuficiencia de su desarrollo tecnológico limita grandemente los recursos disponibles, tanto humanos como materiales.

Pone de relieve que hay dos países, los cuales han hecho un gran esfuerzo por acercarse a las metas ideales, y que ambos lo hicieron por su propia iniciativa, antes de que se aprobaran las recomendaciones internacionales referidas.

Subraya que en otros 12 países se han dictado leyes o decretos que establecen las bases para iniciar una coordinación de servicios y que de ellas se da cuenta en el correspondiente documento. Señala que la amplitud y los métodos establecidos por los países para llegar a la coordinación son

variables: algunos países se han limitado a dotar de autoridad coordinadora y supervisora a los Ministerios de Salud Pública; otros, en cambio, han establecido un sistema de convenios, entre las instituciones a nivel local; uno, por lo menos, ha creado un "Fondo Nacional", para dar apoyo financiero a la coordinación entre ministerios, seguro social y facultades de medicina; hay países en los que se advierte una tendencia a entregar totalmente al seguro social la responsabilidad de la atención médica de toda la colectividad, y algunos tienden a fusionar los servicios médicos del seguro social con los de la asistencia social, prescindiendo, en esta fusión, de los servicios preventivos que **continúen** en los ministerios.

Indica que las alternativas son tan variadas que no se puede decir que exista una tendencia determinada, aunque es evidente la gran preocupación que despierta el problema, que cada país considera conforme a sus tradiciones históricas y culturales y con arreglo a sus estructuras jurídicas y administrativas y a su respectiva capacidad financiera para satisfacer la creciente demanda de servicios derivada de una población que aumenta aceleradamente.

El Dr. MEREL (Panamá) dice que el Gobierno de su país ha alcanzado progresos estimables en la coordinación entre los servicios del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y Salud Pública, los de la Caja de Seguro Social, los del Instituto de Acueductos y Alcantarillado y la Escuela de Medicina; manifiesta que entre los esfuerzos realizados por el Gobierno de Panamá figura un decreto presidencial fijando normas para la planificación y coordinación de los servicios de esta clase.

Propone el Dr. Merel que se cree un comité permanente de trabajo que, bajo la dirección técnica de la Oficina, efectúe un análisis continuo de los adelantos que se vayan logrando en materia de coordinación de estos servicios.

Termina invitando al Consejo a que escuche una exposición que hará sobre este tema el Dr. Alfaro, Miembro de la Representación de Panamá y Director Médico de la Caja del Seguro Social de su país.

El Dr. ALFARO (Panamá) después de hacer referencia a la declaración de principios contenidos en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que pese al lapso de los objetivos señalados en dicho documento básico, los Ministerios o Servicios de Salud tienen necesariamente que organizar servicios de protección, de fomento y de restauración de la salud y administrarlos con un criterio unitario aplicando los métodos de la planificación y asignando a cada actividad la prioridad adecuada. Agrega que, en América Latina, el desarrollo económico y social es todavía pobre porque los gobiernos son en su mayoría económicamente débiles y que, por consiguiente, las prestaciones de salud que se pueden otorgar a través de los Ministerios no cuentan con suficientes recursos económicos, siendo también limitados los recursos humanos disponibles. Hace constar que, en general, los países han adoptado la seguridad social, que se ha expandido con suficientes recursos y cuyos servicios pueden otorgar prestaciones médicas más elevadas que aquellas que se obtienen a través de los Ministerios de Salud. No obstante, advierte que los servicios de la Seguridad Social sólo cubren, en la mayoría de los países, un porcentaje limitado de sus

habitantes y que, en consecuencia, recae sobre los Ministerios la responsabilidad de atender a la gran masa de la población no asegurada.

Afirma que el tema preocupa desde hace años a los organismos internacionales y que la OEA, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Internacional del Trabajo y los organismos internacionales de seguridad social vienen estudiando las relaciones existentes entre los servicios de seguridad social y los de los Ministerios de Salud y de otras instituciones que prestan asistencia médicosocial, con el objeto de llegar a establecer planes que tiendan a una mejor distribución de los recursos humanos y materiales de cada país que permitan conceder mejores prestaciones de salud a la gran mayoría de la población.

Informa que el Comité Interamericano de Seguridad Social, siguiendo las orientaciones señaladas en otros niveles internacionales, está haciendo una encuesta encaminada a determinar la clase de relaciones que existen entre las instituciones de seguridad social y otras de asistencia médicosocial en el Continente, tratando de buscar fórmulas que conduzcan a la mejor utilización de los recursos mencionados y de promover mejores relaciones entre las distintas entidades que proporcionan prestaciones médicosociales.

Recuerda conceptos emitidos por el Dr. Pedro Daniel Martínez, de México, con motivo de las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, según los cuales coordinar equivale a liberarse de la improvisación y protegerse del aislamiento, no someter a una asimilación uniformadora a diversas instituciones para que queden bajo una misma jefatura,

lo que da origen con frecuencia a estructuras monolíticas, que impiden o limitan la diversificación y el libre desenvolvimiento de las entidades incorporadas.

Se refiere de nuevo a la encuesta iniciada por el Comité Interamericano de Seguridad Social, de que antes habló, e informa que la misma fue remitida a todos los Países Miembros, a fin de saber el número de instituciones que prestan servicios médicosociales en cada país y establecer el grado de coordinación que existe entre las entidades puramente estatales, las instituciones de seguridad social y las entidades privadas que también se dedican a estos menesteres; se recibieron respuestas de diez países, sin que se hayan tomado en consideración las de Argentina y Estados Unidos de América; la primera, porque las modalidades de los servicios asistenciales son totalmente distintas a las que están en vigencia en los demás países del Continente, ya que en la legislación de ese país no está previsto el seguro de enfermedad, y, en lo que concierne a Estados Unidos de América, porque no hay semejanza alguna entre la forma como se otorgan en dicho país las prestaciones y lo que acontece en el resto de los países de las Américas donde, además, se lleva a cabo casi totalmente por medio de seguros privados.

El Dr. Alfaro enumera a continuación los resultados obtenidos en la mencionada encuesta, que fueron los siguientes:

En todos los países, con excepción de Argentina, existen instituciones de seguridad social, que prestan atención médicosocial; en todos los países existe cierto tipo de coordinación entre los servicios de las

instituciones de seguridad social y las estatales, pero son pocos en los que rigen disposiciones que regulen tal coordinación, y si ésta se lleva a efecto es merced a acuerdos circunstanciales. Insiste en que es muy difícil establecer normas generales que comprendan tanto a los que reciben el servicio a base de una cotización mensual, como a los que lo obtienen a título gratuito por parte del Estado. Precisa que es tendencia general que la coordinación se lleve a cabo preferentemente en lo que se refiere a servicios de hospital, la cual abarca tanto al personal médico como paramédico y a la atención farmacológica. En cuanto a la coordinación de los servicios ambulatorios, dice el Dr. Alfaro que sólo un país la emplea y que recurren a ella, en forma muy limitada, otros dos países, habiendo, por tanto, tendencia clara a que las instituciones establezcan sus servicios ambulatorios propios y que lo mismo sucede en lo que atañe a los servicios de diagnóstico y tratamientos.

Por otra parte, con la excepción de un solo país, existe en todos intercambio de información bioestadística y en ninguno se registra intercambio de expedientes clínicos.

Manifiesta que en la totalidad de las instituciones funcionan programas de divulgación y educación, utilizándose los medios de difusión pertinentes, aunque no en forma coordinada.

Señala que de la información obtenida se deduce que en los países de las Américas hay tendencias a establecer organismos interinstitucionales dedicados a la investigación de los problemas médicosociales.

Termina refiriéndose a la proposición presentada por el Dr. Merel relativa a la creación de un comité permanente de trabajo que analice los adelantos que se vayan registrando en materia de coordinación de servicios y anuncia que, en el momento oportuno, hará la presentación del correspondiente documento.

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

Pasa a ocupar la Presidencia el Dr. Awon.
Dr. Awon then took the chair.

El Dr. GROOT (Colombia) manifiesta que dentro del plan de coordinación de servicios entre los Ministerios de Salud, las instituciones del Seguro Social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud, en su país se ha establecido la coordinación de actividades entre tres instituciones que desempeñan un papel fundamental en la atención de la salud: el Ministerio del ramo, el Instituto de Seguros Sociales y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Estas entidades han comprendido que dicha coordinación redundará en beneficio no sólo de la mejor utilización de los recursos humanos y materiales, sino del desarrollo de sistemas destinados a perfeccionar la eficacia de los servicios y la condición científica y técnica de los participantes. El plan supone la aceptación de obligaciones por parte de las tres entidades, por ejemplo: la Asociación de Facultades de Medicina deberá orientar la educación médica en el sentido de dar mayor amplitud a la enseñanza de la seguridad social; el Ministerio de Salud habrá de perfeccionar y modernizar el plan nacional

de salud, coordinar los programas de medicina preventiva con los que efectúe el Instituto de Seguro Social y conceder licencia de médico rural a los funcionarios médicos del Instituto de Seguro Social. Por su parte, este Instituto facilitará enseñanza en los hospitales a los estudiantes de medicina, odontología y enfermería; extenderá los servicios hasta que comprendan las zonas no protegidas, aumentará la utilización de los hospitales existentes en el país e intensificará la prestación de servicios de atención médica con otras entidades, mejorando la utilización del personal a tiempo completo y aumentando la remuneración de éste. Para desarrollar la coordinación en forma flexible se han establecido comités a nivel local, compuestos de representantes del Ministerio de Salud Pública, Instituto del Seguro Social, facultades de medicina y asociaciones médicas.

El Teniente OSPINA (Colombia) expone la labor realizada en su país mediante un plan conjunto, a cargo del Ministerio de Salud y la Armada de Colombia, en virtud del cual se ha establecido un servicio de dispensarios móviles, compuesto de unidades de la escuadra colombiana a las que se ha asignado un médico, un odontólogo y dos enfermeros, y se ha dotado de una farmacia, un pequeño laboratorio, una pequeña sala de conferencias y proyecciones y, en fin, de todos los medios encaminados a solucionar los innumerables problemas de salud planteados por las zonas rurales del país, entre otras causas, derivados de la dispersión y escasa densidad de población de las mismas, las carencias de vías de comunicación distintas de las fluviales y marítimas, la falta de medios de refrigeración y transporte de vacunas y productos biológicos, el temor del profesional a trabajar en un medio malsano e incómodo, y la falta de servicios básicos de agua,

luz y equipo. Para resolver el problema fundamental de las limitaciones presupuestarias, cada dispensario móvil se sostiene, como unidad naval que es, con recursos de la Marina de Guerra.

El plan -añade el Teniente Ospina- ha constituido un gran éxito en Colombia, y el orador sugiere la conveniencia de considerar su aplicación a otros países que tratan de encontrar una solución a los problemas planteados, en materia de atención médica, en las zonas rurales.

The PRESIDENT interrupts the discussion on Item 24 to consider the draft resolution on Item 13.

El Dr. VILLA CRESPO (Perú) informa que el Grupo de Trabajo correspondiente ha preparado, con respecto al Tema 13: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas, un proyecto de resolución, cuyo texto es el siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el XV Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD17/12);

Considerando que durante 1966 se registraron progresos que se reflejan en nuevas áreas en fase de consolidación y de mantenimiento;

Reconociendo que en otros países el Programa no ha progresado y que aún áreas en fase de consolidación han debido volver a la fase de ataque;

Tomando en cuenta que se conoce la extensión y naturaleza de las llamadas "áreas problema" y que existen dificultades técnicas que han impedido el progreso de los programas de erradicación;

Reconociendo que las investigaciones han logrado dilucidar algunos de los problemas técnicos que afectan dichas áreas;

Considerando que aún existen serias deficiencias administrativas y de financiamiento de los programas de erradicación de la malaria, pero que algunos países han logrado una solución favorable respecto a este último mediante créditos exteriores;

Considerando que se ha logrado un cierto adelanto en la coordinación entre el Programa de Erradicación de la Malaria y los servicios generales de salud; y

Considerando que por Resolución WHA20.14 de la XX Asamblea Mundial de la Salud se acordó una revisión de la estrategia mundial de la erradicación de la malaria,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD17/12 "XV Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas".
2. Reiterar la necesidad de intensificar los esfuerzos hacia la erradicación de la malaria de las Américas, prestando particular atención al financiamiento suficiente y oportuno, la eficiencia de la administración de los programas, la mejor coordinación de las actividades de erradicación de la malaria con la de los servicios de salud.
3. Solicitar al Director que intensifique la cooperación con el Director-General de la Organización Mundial de la Salud en la evaluación de la estrategia global de la erradicación de la malaria.
4. Expresar a los Gobiernos la satisfacción por la incorporación de nuevas áreas en fase de mantenimiento y en consolidación.
5. Recomendar a los Gobiernos una particular atención a la erradicación de la malaria en las "áreas problema" con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana.
6. Reiterar a los Gobiernos la necesidad de intensificar el adiestramiento de los técnicos de salud para facilitar la coordinación con las acciones de erradicación de la malaria, particularmente en las fases de consolidación y mantenimiento.
7. Reiterar la importancia de acelerar la coordinación entre los servicios generales de salud y los programas de erradicación de la malaria; reforzando la red de servicios básicos de salud en las zonas rurales, dando prioridad en la extensión de estos servicios rurales a las áreas originalmente maláricas; y solicitar la participación del UNICEF y la OSP.

8. Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe colaborando en investigaciones operacionales y otras, con el fin de encontrar soluciones a los diversos problemas que mantienen la transmisión de la malaria, teniendo en cuenta la importancia de la coordinación de las acciones de tipo intrazonal o interzonal.

9. Recomendar a los Gobiernos que coordinen sus acciones de erradicación, sobre todo en zonas fronterizas internacionales, en las cuales las respectivas situaciones epidemiológicas ejercen importante influencia recíproca.

10. Solicitar de los organismos internacionales de crédito que, en la concesión de préstamos encaminados a acelerar la erradicación de la malaria prescindiendo de los requisitos que puedan debilitar la finalidad primordial de tales programas."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the XV Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD17/12);

Mindful of the progress achieved in 1966 in shifting further areas into the maintenance and consolidation phases;

Recognizing that in other countries the program has made no headway and that areas in the consolidation phase have had to be put back into the attack phase;

Bearing in mind that the extent and nature of the so-called "problem areas" is known and that technical difficulties have hampered the progress of the eradication programs;

Recognizing that some of the technical problems besetting those areas have been solved through research;

Considering that malaria eradication programs are still plagued by serious administrative and financing difficulties but that some countries have solved their financing problem by means of external loans;

Bearing in mind that some progress has been made in coordinating the Malaria Eradication Program and the general health services; and

Considering that the Twentieth Health Assembly decided by Resolution WHA20.14 to carry out a re-examination of the global strategy of Malaria Eradication,

RESOLVES:

1. To take note of the XV Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD17/12).

2. To reemphasize the need to redouble efforts to eradicate malaria in the Americas and to give particular attention to adequate and timely financing, efficient program administration, and improved coordination of the malaria eradication and the general health services.

3. To request the Director to intensify his cooperation with the Director General of the World Health Organization in carrying out the re-examination of the global strategy of malaria eradication.

4. To express its satisfaction to the Governments that further areas have been shifted into the maintenance and consolidation phases.

5. To recommend to the Governments that they pay special attention to the eradication of malaria in problem areas, in association with the Pan American Sanitary Bureau.

6. To again draw the attention of the Governments to the need to strengthen the training of health personnel so as to facilitate coordination with malaria eradication activities, in particular in the consolidation and maintenance phases.

7. To again emphasize the importance of speeding up the coordination of the general health services with the malaria eradication programs by strengthening the network of basic health services in rural areas and giving priority to the extension of these rural services to the originally malarious areas; and to request the participation of UNICEF and PASB.

8. To recommend to the Pan American Sanitary Bureau that it continue to collaborate in operational and other research aimed at finding solutions to the various problems involved in malaria transmission, bearing in mind the importance of coordinating intra- and inter-zone activities.

9. To recommend to the Governments that they coordinate their malaria eradication activities, especially in border areas where the epidemiological situations exercise considerable reciprocal influence on one another.

10. To request international lending agencies making loans designed to speed up eradication programs to avoid requirements that might weaken the prime purpose of such programs.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución
Decision: The draft resolution was unanimously approved/

El Dr. LOFRUSCIO (Paraguay), reanudando el debate relativo al tema 24, informa que en su país está a punto de crearse el Consejo Nacional de Salud, destinado a cumplir los objetivos establecidos en el Documento CD17/18. Añade que más adelante se organizará, con el mismo fin, el Servicio Nacional de Salud.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) manifiesta que, en su país, ya en 1946 se empezó a hablar, con carácter oficial, del servicio único nacional de salud, y, lo que es más importante, se dio orientación a las actividades correspondientes por medio de las regiones sanitarias. En la actualidad -agrega- la situación es la siguiente: en determinadas regiones del país la asistencia médica está a cargo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de los órganos ejecutivos responsables. En dicho plan regional se integran las comisiones locales de salud pública, compuestas del representante del Ministerio de Sanidad de mayor jerarquía en la Zona, el Director de Asistencia Social del Estado y el representante del Seguro Social de la Zona. De ordinario, la representación del Ministerio de Sanidad se compone de dos funcionarios: el Director del Hospital más importante de la Zona y el jefe de la unidad sanitaria correspondiente. Hay otras entidades federales, nueve en la actualidad, donde la integración se ha efectuado mediante los Servicios Cooperativos de Salud Pública, nueva denominación de las antiguas regiones sanitarias organizadas en 1945. En estas entidades ya funciona el seguro social y se está pensando integrar las actividades de éste con las de los Servicios Cooperativos.

La Presidencia de la República -sigue diciendo el Dr. Castillo- ha dispuesto, por decreto de 6 de junio próximo pasado, la designación de una comisión organizadora del Servicio Unico Nacional de Salud, compuesta de representantes del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Seguro Social obligatorio y la Junta de Asistencia Pública del Distrito Federal, más una representación de la Presidencia de la República. Esta Comisión dispone, para realizar su labor, de un grupo de técnicos ministeriales expertos en la recopilación de datos que se consideran indispensables para llegar al establecimiento del Servicio Unico Nacional de Salud. Para esta obra de años se precisa, en primer lugar, la preparación de todos los grupos de la colectividad, a fin de asegurar el normal funcionamiento del servicio. En este sentido se da en Venezuela -añade el orador- una circunstancia muy favorable: el Servicio Unico Nacional de Salud ha sido no sólo aceptado, sino solicitado por los organismos más interesados en la materia, entre ellos, la Federación del Trabajo y la Federación Médica, por una parte, y, por la otra, los organismos técnicos y científicos, como la Academia Nacional de Medicina, la Sociedad de Profesores de las Escuelas de Medicina y la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina.

Así, pues, concluye el orador, la implantación del Servicio Nacional de Salud va progresando gradualmente en Venezuela y cabe esperar que en un plazo prudencial, no inferior a dos años, se encuentre funcionando a pleno rendimiento.

El Dr. SILVA (Chile) considera que la coordinación es consecuencia lógica de la planificación y, como tal, es probable que la totalidad de los países de América hayan de recurrir a la creación del Servicio Unico Nacional de Salud.

En Chile -dice- ya se dieron los primeros pasos en ese sentido, al establecer, en 1952, el Servicio Nacional de Salud, mediante el cual queda protegido el 6% de la población, en cuanto a actividades preventivas, y el 60% en cuanto a las curativas. Desde el mencionado año hasta la fecha se han logrado resultados excelentes en cuanto a conseguir la protección de la totalidad de la población. Pero donde adquiere su mayor importancia el proceso de coordinación -afirma- es en los organismos locales de salud, que deben estar en el seno de la colectividad.

Las características y vínculos de estos organismos locales han de ser de tal naturaleza que ofrezcan a la colectividad la impresión de ser la dueña de aquéllos y, a esos fines, es indudable la necesidad de la coordinación y de que cada organismo local disponga de relaciones médicas integradas.

Resultaría inaceptable que las instituciones, al ponerse en contacto con la colectividad, lo hicieran por separado, en forma diferenciada, no coordinada, porque ello supondría la dilapidación de los escasos fondos de que disponen los países en materia de salud.

El Dr. FERREIRA (Brasil) señala que desde la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana ha sido constante preocupación de los gobiernos lograr una coordinación de las actividades que corresponden a los Ministerios de Salud y que les incumben a las instituciones de previsión social y de los seguros de salud y manifiesta que pueden dividirse en cuatro etapas:

la de confusión, la de planificación, la de coordinación y la de integración. Agrega que para pasar de la primera etapa a la de planificación, en su país se han realizado algunas actividades: la previsión social se inició con el establecimiento de jubilaciones y pensiones, creándose al efecto las correspondientes cajas para empleados de servicios marítimos, ferroviarios, comerciales y bancarios, entre otros; luego, la previsión social comenzó sus actividades de asistencia médica, surgiendo así hospitales, servicios ambulatorios, clínicas, servicios de radiología, a medida que las mencionadas cajas expandían sus prestaciones. Explica que, de esta forma, se llegó a la fusión de todas las instituciones de previsión social en un Instituto Nacional de Previsión y se están estableciendo estrechas relaciones entre el Ministerio de Salud y un solo organismo de previsión social, no varios. Refiriéndose a la reforma administrativa, dice que el Ministerio de Salud se vio obligado a llevar a cabo lo que se denominó una política nacional de salud; ello permitió al Ministerio trazar las normas que habían de ser ejecutadas por diferentes organismos. Subraya que también ciertas instituciones regionales, como la SUDENE para la región del Nordeste, la SUDAN para la Amazónica, dan lugar, con sus trabajos, a facilitar la participación de los servicios de Previsión Social en las actividades de salud. Declara que, a su entender, su país se encamina, por tal medio, a la fase de integración. Se refiere a las manifestaciones expuestas por los representantes de Chile y de Venezuela y hace constar que coincide con ellos en apreciar que, aun cuando el objetivo esté aún distante, se avanza

hacia una integración de las actividades de protección de la salud regional, lo que considera finalidad ineludible de la Organización en este punto, para cuyo cumplimiento los países deben ir superando sus dificultades y llegando a un acuerdo total.

Alude a la intervención del representante de Colombia, Teniente Ospina, acerca de la labor de salud pública llevada a cabo por elementos de la Armada de su país y hace votos por que esa obra sirva de ejemplo a los medios castrenses de otros países a fin de que en las Américas se libre contra la enfermedad una guerra, respecto a la cual sólo se conseguirá la integración el día en que las fuerzas armadas tomen parte en la batalla.

El Dr. SIMON ESCALONA (Cuba) manifiesta que en su país se ha procurado la integración total, dentro de un solo organismo, el Ministerio de Salud Pública, de todos los servicios preventivos y curativos, que, además, se prestan con carácter gratuito. La protección lograda es aceptable para el país, en general, si bien un sector minoritario de la población ha seguido acogido a los servicios de atención médica prestados, en sentido estrictamente curativo, por las instituciones mutualistas. Esta clase de servicios curativos mutualistas eran un contrasentido dentro de la organización estatal, por cuanto resultaba difícil que la totalidad de las actividades de salud fueran acordes en todo el país, desde el punto de la salud pública.

Sin embargo, ha ocurrido que los miembros de dichas instituciones han ido abandonando las antiguas clínicas, en la medida en que la protección ha ido aumentando sobre todo en el aspecto cualitativo. Pero cabe afirmar que, en tanto los servicios estatales no mejoren, será difícil lograr su integración con los de tipo mutualista, si bien no resultará imposible establecer la coordinación.

El Dr. FRANK (Observador, OEA) señala que la Organización de los Estados Americanos ha procurado siempre servir de ejemplo a los países en materia de coordinación. Añade que -según puso de relieve el Secretario General, Dr. Mora, en su discurso ante el Consejo- durante años se ha llevado a cabo una serie de actividades conjuntas con la Oficina Sanitaria Panamericana, muchas de las cuales consistieron en patrocinar misiones comunes en beneficio indistinto de los ministerios de salud y las instituciones de seguro social -como la organización del grupo de estudio compuesto de médicos del seguro social y de los ministerios de salud, o las reuniones de funcionarios de ambas clases de organismos, celebradas en México y Lima, en las que participaron especialistas procedentes de 10 países. Pero la coordinación -afirma el orador- es siempre lenta y una de las formas más prácticas para ponerla en marcha estriba en el análisis de problemas en común y en la proposición de soluciones también en común, es decir, en el adiestramiento conjunto de funcionarios y la formación de comisiones mixtas entre el Ministerio y las instituciones

de seguro social, tal y como se está haciendo en México. Existen varias medidas de carácter práctico, dignas de revisión y análisis, que pueden servir -concluye el Sr. Frank- de modelo a los demás países, en materia de coordinación.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) se refiere a la situación actual en su país y manifiesta que -como es notorio- en la Argentina no existe Seguro Social pero se cuenta con obras sociales que lo reemplazan. Conviene con el Teniente Ospina en que la solución de los problemas debe adaptarse a la realidad nacional. A este respecto -y después de hacer referencia a diversos datos estadísticos- el orador manifiesta que no existen fórmulas mágicas y que lo conveniente es analizar los medios de que se dispone y, al propio tiempo, procurar la integración de lo que resulta más obvio. En este sentido -añade- el Poder Ejecutivo Argentino ha promulgado una ley en virtud de la cual se ceden a las provincias los establecimientos federales existentes en las mismas, a fin de ponerlos al servicio de los programas de salud provinciales. Además, por medio de otra ley se han organizado y establecido los servicios de atención médica integrada para la colectividad, es decir, se pretende que el hospital sea manejado por la colectividad a través de sus representantes. El país ha sido dividido en 8 regiones y, en estos momentos, en 4 de las mismas se está trabajando con el propósito de crear hospitales base, que servirán para poner en práctica dichos

servicios de atención médica integrada. En este proceso de integración participa asimismo la universidad. Ya se están ofreciendo diversos programas al respecto en las Universidades de Cuyo y Buenos Aires, pronto se iniciará otro en la Universidad de Córdoba y a fin de año es probable que se inaugure otro en la Universidad de Corrientes.

También las fuerzas armadas participan en este proceso de integración. En este momento -afirma el Dr. Holmberg- dos hospitales militares serán integrados con otros de carácter civil. Uno de ellos se encuentra en Usuaia, Tierra del Fuego, y el otro en la Provincia de Corrientes, y ambos contaban con medios excesivos para sus necesidades mientras las poblaciones civiles de los respectivos distritos carecían de recursos médicos adecuados. Lo mismo ocurre con respecto a los sindicatos. Existen hospitales sindicales totalmente equipados pero que no pueden prestar servicio por no existir la debida demanda dentro de la obra social correspondiente, o, si existe, es tan escasa que los costos no la justifican. El proceso de integración se está llevando a cabo no sólo entre las obras sociales de los sindicatos respectivos, sino entre éstos, la Secretaría de Salud Pública y las universidades. El proceso será largo, indudablemente, pero ha tenido una acogida alentadora. Se ha designado una Comisión, en la que participan las fuerzas armadas, que en estos momentos -termina diciendo el orador- está evaluando los recursos económicos, la capacidad y la clase de servicios que prestan las sesenta y tantas obras sociales existentes en el país.

Seguidamente, el Dr. MEREL (Panamá) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo revisado el informe del Director sobre el "Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud", (Documento CD17/18 y Add. I y II);

Toma nota que hay un cierto número de países de América en que se están tomando medidas tendientes a la coordinación de los servicios médicos, con la intención de alcanzar una mejor utilización de ellos y de ponerlos a disposición del mayor número de personas posible;

Considerando que las medidas recomendadas en el Informe Final de las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CSP17/DT/8) establecieron una metodología simple que puede conducir progresivamente al cumplimiento de estas metas ideales,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director por la preparación de este Informe.
2. Estimular a los países que ya han iniciado el proceso de coordinación a continuar en sus esfuerzos por hacerla una realidad y promover su adopción por aquellos otros países que aún no han tomado medidas en este sentido.
3. Recomendar a los Países Miembros que en los programas de coordinación de servicios médicos se incluyan, por lo menos, las siguientes medidas: (a) dar cobertura tan extensa como sea posible, de acuerdo con los problemas de salud prevalentes y con la capacidad de los recursos para satisfacer la demanda de servicios; (b) planificar en forma amplia y comprensiva el sector salud como parte del desarrollo económico-social, con participación de todos los organismos interesados y muy especialmente de las instituciones de seguridad social; (c) preparar programas locales de salud integrados en los que se cubran los aspectos preventivos y curativos de la medicina; (d) organizar las infra-estructuras de los servicios locales de salud sobre la base de una administración descentralizada a través de un sistema regional coordinado de hospitales y otros servicios de salud; y (e) hacer participar a las escuelas de medicina

y paramédicas en este proceso de coordinación, mediante la formación y adiestramiento en conjunto de los recursos humanos necesarios para cumplir las metas nacionales de salud.

4. Recomendar al Director que la Oficina continúe reforzando su estructura a fin de mantener y acrecentar los servicios de consultoría y asesoramiento a los países que la soliciten.

5. Recomendar al Director que estudie la manera de organizar un grupo de trabajo compuesto por técnicos de reconocida capacidad en los campos de administración de servicios de los Ministerios de Salud Pública y de Seguridad Social, para que coopere con la Organización, buscando mecanismos que permitan la coordinación de recursos de ambas fuentes y que prepare informes técnicos periódicos que puedan ser vistos en las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia, según el caso."

✓ "THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the progress achieved in the coordination between the services and programs of the Ministries of Health, Social Security institutes, and other institutions that conduct activities related to health (Document CD17/18 and Addenda I and II);

Noting that a certain number of countries in the Americas are taking steps to coordinate medical services with a view to improving their performance and extending their coverage; and

Considering that the measures recommended in the Final Report of the Technical Discussions held at the XVII Pan American Sanitary Conference (Document CSP17/DT/8) constitute a simple method for reaching this goal in progressive stages,

RESOLVES:

1. To thank the Director for preparing the Report.
2. To urge countries that have already initiated coordination to continue their efforts until it is achieved and to promote coordination by other countries that have not yet taken steps in that direction.
3. To recommend to the Member Countries that programs for the coordination of medical services include at least the following measures: (a) to provide as extensive coverage as possible, in keeping with the main health problems and the capacity of the resources to satisfy the demand for services; (b) to undertake as part of economic and social development comprehensive health planning in which all the agencies concerned participate and

especialmente los institutos de seguridad social; (c) elaborar programas de salud integrados que cubran tanto los aspectos preventivos como los curativos de la medicina; (d) organizar la infraestructura de servicios de salud, sobre la base de la descentralización de la administración a través de un sistema regional y coordinado de hospitales y otros servicios de salud; y (e) hacer que las escuelas médicas y paramédicas participen en el proceso de coordinación al hacer provisiones para la educación y el entrenamiento del personal necesario para alcanzar los objetivos nacionales de salud.

4. Recomendar al Director que el Bureau continúe reforzando su estructura con el fin de mantener e incrementar los servicios consultivos y de asesoramiento que presta a los países que los solicitan.

5. Recomendar al Director que explore las formas de organizar un Grupo de Estudio formado por autoridades reconocidas en la administración de los servicios de salud de los Ministerios de Salud y de los Institutos de Seguridad Social, cuyo propósito será cooperar con la Organización buscando las formas y medios de coordinar los recursos de ambas agencias y preparar periódicamente informes técnicos para su presentación al Consejo Directivo o a la Conferencia, según proceda."]

El Dr. MARTINEZ (México) solicita que se facilite por escrito el texto del proyecto de resolución.

The PRESIDENT said that the draft resolution would be circulated.

El Dr. MARTINEZ (México) notifica que el Grupo de Trabajo designado con relación al Tema 35 ha preparado el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD17/24 presentado por el Gobierno de Cuba en relación a la asistencia de los Gobiernos de la Organización a las reuniones técnicas organizadas por ella;

Considerando que las reuniones técnicas de carácter continental sirven un propósito común a los participantes por cuanto facilitan el intercambio de ideas y experiencias y la cooperación en materia de salud en beneficio de los pueblos de América; y

Teniendo en cuenta que la Oficina Sanitaria Panamericana ha puesto siempre particular empeño en asegurar la participación activa de técnicos de todos los países del Continente a las reuniones que ella organiza o patrocina,

RESUELVE:

1. Reafirmar la política de la OPS/OMS en cuanto a la importancia de las reuniones técnicas de carácter continental destinadas al intercambio de ideas y experiencias relacionadas con problemas prevalentes de salud en las Américas y las medidas para resolverlos.

2. Invitar a los Gobiernos a que aseguren la asistencia de técnicos a las reuniones que se acuerden con la Oficina Sanitaria Panamericana que se celebren en su respectivo territorio.

3. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que en la preparación de reuniones técnicas continentales procure la participación de profesionales especializados de todos los países de dichas Organizaciones."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the document presented by the Government of Cuba on the attendance by Governments of the Organization at technical meetings organized by it;

Bearing in mind that regional technical meetings are to the common benefit of the participants in that they promote an exchange of ideas and experiences and encourage cooperation in the health field for the good of the people of the Americas; and

Considering that the Pan American Sanitary Bureau has always made special efforts to secure the active participation of technical personnel from all the countries of the region in meetings organized or sponsored by it,

RESOLVES:

1. To reaffirm the policy of PAHO/WHO with respect to the importance of regional meetings of technical personnel designed to promote an exchange of ideas about and of experience with the prevalent health problems in the Americas and measures for solving them.

2. To invite the Governments to facilitate the attendance of technical personnel at any meetings which they agree with the Pan American Sanitary Bureau to hold in their territory.

3. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau, that, when making arrangements for regional meetings of technical personnel, he ensure the attendance of professional health workers from all PAHO/WHO countries." /

Dr. BLCOD (United States of America) asked that the draft resolution be circulated.

The PRESIDENT said that the draft resolution would be circulated.

The session rose at 7:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 7:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Saturday, 7 October 1967, at 9:10 a.m.
Sábado, 7 de octubre de 1967, a las 9:10 a.m.

CD17/45
23 October 1967
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Chairman: Dr. Pedro Daniel Martínez México
Presidente:

Contents
Indice

Fourth Report of the Committee of Credentials
Cuarto Informe de la Comisión de Credenciales

Item 15: Election of three Member Governments to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Jamaica, Panama and Venezuela.

Tema 15: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Jamaica, Panamá y Venezuela.

Place of the XVIII Meeting of the Directing Council, XX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.
Lugar de la XVIII Reunión del Consejo Directivo, XX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. AGUILAR PERALTA (Costa Rica) da lectura del cuarto informe de la Comisión de Credenciales, en el que se indica que dicha Comisión examinó y encontró en buena y debida forma las credenciales presentadas por el Gobierno de la República Dominicana para acreditar su representación como Miembro de la Organización Panamericana de la Salud ante la XVII Reunión del Consejo Directivo, así como las presentadas por la Federación Internacional de Hospitales para asistir en calidad de observador.

Decision: The fourth report of the Committee on Credentials was approved without change.

Decisión: Se aprueba sin modificación el cuarto informe de la Comisión de Credenciales.

- ITEM 15: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF JAMAICA, PANAMA AND VENEZUELA
- TEMA 15: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE JAMAICA, PANAMA Y VENEZUELA

El PRESIDENTE anuncia que, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interno, la votación será secreta y pide al Secretario que informe acerca del procedimiento que ha de seguirse. Designa como escrutadores a los Representantes de Panamá y de Venezuela.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del Artículo 15-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y del Artículo 47 del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

El Dr. MEREL (Panamá) subraya la importancia de mantener una distribución geográfica equitativa en la composición del Comité Ejecutivo

y de asegurar la continuidad en la representación de las tres regiones que integran el Comité Ejecutivo: Centro América, el Area del Caribe y América del Sur. Con tal propósito el Dr. Merel propone las candidaturas de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) propone la candidatura del Paraguay por estimar que dicho país ha estado ausente del Comité Ejecutivo durante muchos años.

El Dr. FERREIRA (Brasil) propone la candidatura de la Argentina.

A vote was taken with the following results: number of representatives casting ballots: 27; ballots cast, 27; votes received: Uruguay, 22; Nicaragua, 21; Trinidad and Tobago, 21; Paraguay, 11; and Argentina, 6.

Se procede a la votación con el siguiente resultado: número de votantes 27; número de votos emitidos 27; votos obtenidos: Uruguay, 22; Nicaragua, 21; Trinidad y Tabago, 21; Paraguay, 11; y Argentina, 6.

Nicaragua, Trinidad and Tobago and Uruguay were therefore considered elected.

Se consideran, por tanto, elegidos Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay.

Decision: The Governments of Nicaragua, Trinidad and Tobago and Uruguay were elected to membership on the Executive Committee, for a period of three years, and the Directing Council extended its thanks to the Governments of Jamaica, Panama and Venezuela for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Committee.

Decisión: Los Gobiernos de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo, por un período de tres años, y el Consejo acuerda expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Jamaica, Panamá y Venezuela por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el Comité Ejecutivo.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) agradece la confianza que se ha depositado en su país al permitirle formar parte del Comité Ejecutivo y asegura al Consejo que los representantes que se designen, estarán a la altura de las responsabilidades que entraña dicho nombramiento.

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) thanked the representatives for the honor conferred on his country by electing it a member of the Executive Committee. Trinidad and Tobago had every intention of fulfilling its obligations as a member of the Pan American Health Organization and of the other organizations to which it now belonged, and of contributing in every way possible alongside the other countries.

El Dr. URCUYO (Nicaragua) da las gracias a los Representantes que apoyaron su candidatura y hace constar su gratitud a los tres miembros salientes por la labor realizada y, en especial, al Presidente del Comité Ejecutivo por el acierto con que dirigió sus actividades.

PLACE OF THE XVIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XX MEETING OF THE
REGIONAL COMMITTEE OF THE WHO FOR THE AMERICAS
LUGAR DE LA XVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XX REUNION DEL COMITE
REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. HOLMBERG (Argentina) se complace en anunciar el deseo del Gobierno de su país de que el Consejo Directivo celebre su XVIII Reunión en Buenos Aires y formula oficialmente la invitación de su país en ese sentido.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) expresa su agradecimiento al Gobierno de Argentina por la invitación con que ha honrado al Consejo, a la que da su caluroso apoyo.

El Dr. FERREIRA (Brasil) propone que la invitación del Gobierno de Argentina sea aceptada por aclamación.

It was so agreed.
Así se acuerda.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) agradece la distinción de que ha sido objeto su país al aceptar el Consejo Directivo reunirse el próximo año en Buenos Aires y señala que tan pronto regrese a su país se harán las gestiones oportunas para iniciar los preparativos correspondientes.

El Dr. ORDOÑEZ PLAJA (Colombia) y el Dr. AGUILAR PERALTA (Costa Rica) al anunciar que deben regresar a sus países por asuntos relacionados con sus funciones, agradecen a las autoridades de Trinidad y Tabago las atenciones y la hospitalidad de que han sido objeto durante la permanencia en el país y hacen votos por el éxito de la reunión.

The session rose at 11:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 11:00 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Monday, 9 October 1967, at 9:10 a.m.
Lunes, 9 de Octubre de 1967, a las 9:10 a.m.

CD17/46

2 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

- Item 24: Progress Achieved in the Coordination between the Services and Programs of the Ministries of Health, Social Security Institutes, and other Institutions that Conduct Activities Related to Health (conclusion)
- Tema 24: Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud (conclusión)

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

Item 35: Participation of the Governments in Meetings Organized by PAHO/WHO (conclusion)

Tema 35: Participación de los Gobiernos en reuniones organizadas por la OPS/OMS (conclusion).

Item 15: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Jamaica, Panama and Venezuela (conclusion).

Tema 15: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Jamaica, Panamá y Venezuela (conclusion).

Selection of the place of the XVIII Meeting of the Directing Council, XX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

Lugar de la XVIII Reunión del Consejo Directivo, XX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Item 14: Estimated Requirements for Malaria Eradication in the Americas.

Tema 14: Cálculo de los requerimientos para la erradicación de la malaria en las Américas.

Item 25: Nutrition Program in the Americas.

Tema 25: Programa de nutrición en las Américas.

- ITEM 24: PROGRESS ACHIEVED IN THE COORDINATION BETWEEN THE SERVICES AND PROGRAMS OF THE MINISTRIES OF HEALTH, SOCIAL SECURITY INSTITUTES AND OTHER INSTITUTIONS THAT CONDUCT ACTIVITIES RELATED TO HEALTH (Conclusion)
- TEMA 24: PROGRESO OBTENIDO EN LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OTRAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD (Conclusión)

The PRESIDENT said that the following draft resolution submitted by the Representative of Panama had been circulated:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Report of the Director on the progress achieved in the coordination between the services and programs of the ministries of health, social security institutes, and other institutions that conduct activities related to health (Document CD17/18 and Addenda I and II);

Noting that a certain number of countries in the Americas are taking steps to coordinate medical services with a view to improving their performance and extending their coverage; and

Considering that the measures recommended in the Final Report of the Technical Discussions held at the XVII Pan American Sanitary Conference (Document CSPl7/DT/8) constitute a simple method for reaching this goal in progressive stages,

RESOLVES:

1. To thank the Director for preparing the Report.
2. To urge countries that have already initiated coordination to continue their efforts until it is achieved and to promote coordination by other countries that have not yet taken steps in that direction.
3. To recommend to the Member Countries that programs for the coordination of medical services include at least the following measures: (a) to provide as extensive coverage as possible, in keeping with the main health problems and the capacity of the resources to satisfy the demand for services;

(b) to undertake as part of economic and social development comprehensive health planning in which all the agencies concerned participate and especially the social security institutes; (c) to draw up local integrated health programs covering both the preventive and the curative aspects of medicine; (d) to organize the local health service infrastructure, on the basis of the decentralization of administration through a regional and coordinated system of hospitals and other health services; and (e) to have medical and para-medical schools participate in the process of coordination by making provision for the joint education and training of the personnel necessary for reaching national health goals.

4. To recommend to the Director that the Bureau continue to reinforce its structure in order to maintain and increase the consultative and advisory services it gives to countries that request them.

5. To recommend to the Director that he explore ways of organizing a study group composed of recognized authorities on the administration of the health services of ministries of health and social security institutes whose purpose will be to cooperate with the Organization by seeking ways and means of coordinating the resources of both agencies and periodically preparing technical reports for submission to the Directing Council or the Conference, as appropriate."

/"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo revisado el Informe del Director sobre el 'Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud' (Documento CD17/18 y Add. I y II);

Toma nota que hay un cierto número de países de América en que se están tomando medidas tendientes a la coordinación de los servicios médicos, con la intención de alcanzar una mejor utilización de ellos y de ponerlos a disposición del mayor número de personas disponibles; y

Considerando que las medidas recomendadas en el Informe Final de las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CSP17/DT/8) establecieron una metodología simple que puede conducir progresivamente al cumplimiento de estas metas ideales,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director por la preparación de este Informe.
2. Estimular a los países que ya han iniciado el proceso de coordinación a continuar en sus esfuerzos por hacerla una realidad y promover su adopción por aquellos otros países que aún no han tomado medidas en este sentido.
3. Recomendar a los Países Miembros que en los programas de coordinación de servicios médicos se incluyan, por lo menos, las siguientes medidas: (a) dar cobertura tan extensa como sea posible, de acuerdo con los problemas de salud prevalentes y con la capacidad de los recursos para satisfacer la demanda de servicios; (b) planificar en forma amplia y comprensiva al sector salud como parte del desarrollo económico-social, con participación de todos los organismos interesados y muy especialmente de las instituciones de seguridad social; (c) preparar programas locales de salud integrados en los que se cubran los aspectos preventivos y curativos de la medicina; (d) organizar las infra-estructuras de los servicios locales de salud sobre la base de una administración descentralizada a través de un sistema regional coordinado de hospitales y otros servicios de salud; y (e) hacer participar a las escuelas de medicina y paramédicas en este proceso de coordinación, mediante la formación y adiestramiento en conjunto de los recursos humanos necesarios para cumplir las metas nacionales de salud.
4. Recomendar al Director que la Oficina continúe reforzando su estructura a fin de mantener y acrecentar los servicios de consultoría a los países que la soliciten.
5. Recomendar al Director que estudie la manera de organizar un grupo de trabajo compuesto por técnicos de reconocida capacidad en los campos de administración de servicios de los Ministerios de Salud Pública y de Seguridad Social, para que coopere con la Organización, buscando mecanismos que permitan la coordinación de recursos de ambas fuentes y que prepare informes técnicos periódicos que puedan ser vistos en las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia, según el caso."/

The PRESIDENT added that the Representative of Chile had proposed that the draft resolution should be amended by the addition in paragraph 3 of the following new sub-paragraph (f):

"To allow organized communities to collaborate in the plans and programs of local, regional, and national health agencies."

["Otorgar participación a la comunidad organizada con el fin de que colabore en los planes y programas de los organismos locales, regionales y nacionales de salud."]

El Dr. HOLMBERG (Argentina) está de acuerdo con el espíritu del proyecto de resolución presentado pero estima que deberían precisarse algunos puntos a fin de aclarar su alcance. Refiriéndose concretamente al párrafo 3 de la parte dispositiva, cree que se podrían precisar expresiones como "programas locales" en el apartado (c); "sistema regional" en el apartado (d), y "formación y adiestramiento en conjunto" en el apartado (e). En cuanto al apartado (b), opina que en una resolución de carácter normativo como la que se discute no debe hacerse aludir a las instituciones de seguridad social por ejemplo, ya que no en todos los países están vinculadas al sistema de servicios de salud pública. Respecto al párrafo 4, hace notar que hay escasez de funcionarios capacitados en la materia por lo que no será fácil proporcionar asesoramiento y que quizá sería más oportuno formarlos mediante un programa de capacitación nacional; estima que la solución que cada país dé al problema dependerá de la idiosincrasia de cada uno y que no hay fórmulas mágicas para resolverlo. Hechas estas observaciones, el Dr. Holmberg sugiere que se constituya un grupo de trabajo que estudie detenidamente el proyecto de resolución con el fin

de introducir las modificaciones de redacción que sean necesarias, teniendo en cuenta la enmienda propuesta por la Delegación de Chile.

El Dr. SILVA (Chile) se manifiesta de acuerdo con la propuesta del Representante de Argentina y explica que la enmienda de su Delegación tiende a aclarar la idea de que el proceso de planificación sólo es posible con la participación de la comunidad organizada, es decir, del sindicato de trabajadores de salud, de la profesión médica y de las instituciones de la comunidad.

El Dr. CALVO (Panamá) en respuesta a las observaciones formuladas por el Representante de Argentina al párrafo 4 del proyecto de resolución señala, en relación con el apartado (b), que la inclusión de las instituciones de seguridad social se debe a la gran responsabilidad que les incumbe en las actividades de salud en cada país y a que desde hace dos años se resolvió proceder a la coordinación de los servicios médicos con dichas instituciones, lo que se refleja en el preámbulo donde se hace referencia al "progreso obtenido en la coordinación de los servicios y programas de los Ministerios de Salud". En cuanto a la expresión "programas locales", señala que es de uso general y aceptado universalmente para designar la organización del sistema de servicios que se proporcionan a las comunidades. Con referencia al término regional, explica que se trata de estructurar un servicio de salud a base de unidades autosuficientes en una administración descentralizada, caracterizada por la "regionalización" o "sectorización"; y respecto a la expresión "formación y adiestramiento conjunto" el Dr. Calvo hace observar que se trata de la participación de los organismos de seguridad social, del sector público y de otras entidades.

Por lo que se refiere al párrafo 4, el Dr. Calvo señala que la OPS ofrece asesoramiento para planificar los recursos humanos en un proceso continuo, y que los propios gobiernos determinan sus necesidades y toman decisiones al respecto; los gobiernos pueden aceptar o rechazar dicho asesoramiento.

Por último, en relación con la enmienda propuesta por el Representante de Chile, el Dr. Calvo no ve objeción alguna a que se mencione con mayor claridad la participación de la comunidad, puesto que es la principal entidad que debe participar en la coordinación y beneficiarse de la misma.

El Dr. FERREIRA (Brasil) estima que las observaciones del Representante de Argentina son más bien de estilo y que la enmienda del Representante de Chile refleja la noción de coordinación que se desea lograr, es decir, de integración en el plano de la comunidad, y subraya que el proyecto de resolución presentado representa sólo una fase del proceso de coordinación que la Organización Panamericana de la Salud ha venido abordando con gran habilidad.

El Dr. ACOSTA (Colombia) estima que el proyecto de resolución es bastante completo y que respeta la libertad de acción de los Gobiernos puesto que en él se recomienda que, respecto a los programas de coordinación de servicios médicos, se adopten "por lo menos" las medidas que se mencionan en el párrafo 3; el Dr. Acosta sugiere que se someta a votación la propuesta de Argentina de que se constituya un grupo de trabajo para estudiar dicho proyecto con más detenimiento.

EL Dr. MARTINEZ (México) hace observar que no se trata de un proyecto de resolución técnico y se pronuncia en favor de la propuesta del Representante de Argentina de que se constituya el grupo de trabajo que ha sugerido.

The PRESIDENT appointed the Representatives of Argentina, Chile, Panama, Brazil, Peru and Colombia as a Working Party to study the draft resolution.

- ITEM 35: PARTICIPATION OF THE GOVERNMENTS IN MEETINGS ORGANIZED BY PAHO/WHO
(conclusion)
- TEMA 35: PARTICIPACION DE LOS GOBIERNOS EN REUNIONES ORGANIZADAS POR LA
OPS/OMS (conclusión)

The PRESIDENT said that, as the following draft resolution on the participation of the Governments in meetings organized by PAHO/WHO had already been circulated he would, unless any Member had further comments to make, put it to the vote:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the document presented by the Government of Cuba on the attendance by Governments of the Organization at technical meetings organized by it;

Bearing in mind that regional technical meetings are to the common benefit of the participants in that they promote an exchange of ideas and experiences and encourage cooperation in the health field for the good of the people of the Americas; and

Considering that the Pan American Sanitary Bureau has always made special efforts to secure the active participation of technical personnel from all the countries of the Region in meetings organized or sponsored by it,

RESOLVES:

1. To reaffirm the policy of PAHO/WHO with respect to the importance of regional meetings of technical personnel designed to promote an exchange of ideas about and of experience with the prevalent health problems in the Americas and measures for solving them.
2. To recommend to the Governments that they take the necessary steps to facilitate the attendance of persons invited by the Pan American Sanitary Bureau or designated by the Governments themselves, at meetings of this nature that are held in their territory.
3. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau, that, when making arrangements for regional meetings of technical personnel, he ensure the attendance of professional workers from all PAHO/WHO countries."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD17/24 presentado por el Gobierno de Cuba en relación a la asistencia de los Gobiernos de la Organización a las reuniones técnicas organizadas por ella;

Considerando que las reuniones técnicas de carácter continental sirven un propósito común a los participantes por cuanto facilitan el intercambio de ideas y experiencias y la cooperación en materia de salud en beneficio de los pueblos de América; y

Teniendo en cuenta que la Oficina Sanitaria Panamericana ha puesto siempre particular empeño en asegurar la participación activa de técnicos de todos los países del Continente a las reuniones que ella organiza o patrocina,

RESUELVE:

1. Reafirmar la política de la OPS/OMS en cuanto a la importancia de las reuniones técnicas de carácter continental destinadas al intercambio de ideas y experiencias relacionadas con problemas prevalentes de salud en las Américas y las medidas para resolverlos.

2. Recomendar a los Gobiernos que tomen las medidas necesarias para facilitar la asistencia de las personas invitadas por la Oficina Sanitaria Panamericana, o designadas por los propios Gobiernos, a las reuniones de esta naturaleza que se celebren en su respectivo territorio.

3. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que en la preparación de reuniones técnicas continentales procure la participación de profesionales especializados de todos los países de dichas Organizaciones."7

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.7

El Dr. MOLINA (Venezuela), al explicar su voto afirmativo en relación con el contenido del proyecto de resolución aprobado, señala que la Delegación de su país quiere dejar en claro todos los elementos de juicio al respecto a fin de evitar que alguna frase o expresión pueda

ser mal interpretada o que posteriormente pueda invocarse como antecedente.

Al hacer constar que la Delegación de Venezuela, como la del Gobierno de Cuba, y las demás Delegaciones participantes han actuado de muy buena fe, destaca el ambiente de grata cordialidad y de mutua comprensión que reinó en la reunión del Grupo de Trabajo encargado de estudiar el proyecto de resolución, por lo cual felicita a los participantes en el mismo.

Después de señalar que, bajo la competente dirección del Representante de México, se logró obtener el texto de transacción presentado al Consejo, el Dr. Molina cita el párrafo 2 de la parte dispositiva, en el que se recomienda a los Gobiernos que tomen las medidas necesarias para facilitar la asistencia de las personas invitadas por la Oficina Sanitaria Panamericana, o designadas por los propios Gobiernos, a las reuniones de esta naturaleza que se celebren en su respectivo territorio, y afirma que su país prestará esas facilidades en la medida y en el grado en que las relaciones internacionales y la actitud de los Gobiernos hacia los asuntos internos de Venezuela así lo permitan. El Dr. Molina solicita que conste en acta su explicación de voto.

- ITEM 15: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF JAMAICA, PANAMA, AND VENEZUELA (Conclusion)
- TEMA 15: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE JAMAICA, PANAMA Y VENEZUELA (Conclusión)

The PRESIDENT said that the following draft resolution on the election of the Government of Nicaragua, Trinidad and Tobago, and Uruguay to the Executive Committee had been circulated and unless any member wished to comment on it he would put it to the vote:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Bearing in mind that the Governments of Nicaragua, Trinidad and Tobago, and Uruguay were elected to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Jamaica, Panama, and Venezuela,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Nicaragua, Trinidad and Tobago, and Uruguay elected to the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Jamaica, Panama, and Venezuela for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto lo dispuesto en el párrafo B del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Habida cuenta de que han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo los Gobiernos de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay por haber llegado a su término los mandatos de Jamaica, Panamá y Venezuela,

RESUELVE:

1. Declarar que los Gobiernos de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay, han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años.

2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Jamaica, Panamá y Venezuela por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el seno del Comité Ejecutivo.¹⁷

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.¹⁷

SELECTION OF THE PLACE OF THE XVIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,
XX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
LUGAR DE LA XVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XX REUNION DEL
COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The PRESIDENT said that the following draft resolution, concerning the location of the XVIII Meeting of the Directing Council, XX Meeting of the Regional Committee for the Americas of the World Health Organization, had been circulated, and unless Members wished to comment he would put it to the vote:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Noting the kind invitation extended by the Representative of the Argentine Republic to hold the XVIII Meeting of the Directing Council, XX Meeting of the Regional Committee for the Americas of the World Health Organization, in Buenos Aires, the capital of Argentina; and

Considering that, in accordance with Rule 1 of the Rules of Procedure of the Directing Council, the place of the meeting shall be chosen by the Council,

RESOLVES:

1. To offer its sincere thanks to the Government of the Argentine Republic and to accept with satisfaction its invitation to hold the XVIII Meeting of the Directing Council, XX Meeting of the Regional Committee for the Americas of the World Health Organization, in the city of Buenos Aires, the capital of Argentina.

2. To instruct the Director to take, in consultation with the Host Government, the necessary steps to organize the meeting and to fix the date thereof."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la gentil invitación formulada por el Representante de la República Argentina, para que la XVIII Reunión del Consejo Directivo, XX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, se celebre en la ciudad de Buenos Aires, capital de dicho país; y

Considerando que, de conformidad con el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo corresponde a este Consejo determinar el lugar de celebración de sus reuniones,

RESUELVE:

1. Expresar su profunda gratitud al Gobierno de la República Argentina y aceptar con satisfacción su ofrecimiento para que la XVIII Reunión del Consejo Directivo, XX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, se celebre en la ciudad de Buenos Aires, capital de dicho país.

2. Encomendar al Director que, en consulta con el Gobierno Huésped, realice las gestiones necesarias para organizar la reunión y señale la fecha de la misma. //

Decisión: The draft resolution was approved by 26 votes in favor, none against and 1 abstention.

Decisión: Por 26 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención, se aprueba el proyecto de resolución. //

The PRESIDENT expressed the thanks of the Council for the kind invitation that had been extended to it by the Government of Argentina to hold its meeting in Buenos Aires in 1968.

ITEM 14: ESTIMATED REQUIREMENTS FOR MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 14: CALCULO DE LOS REQUERIMIENTOS PARA LA ERRADICACION DE LA
MALARIA EN LAS AMERICAS

El Dr. LOPES da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) explica que en el cálculo presentado se incluyen los requerimientos anuales desde 1967 hasta 1971, inclusive, para cada uno de los programas de países en que participa la Organización, como asimismo para los proyectos zonales y regionales y para la Sede. Después de reiterar la necesidad de evaluar los programas con frecuencia y de revisar al mismo tiempo los requerimientos previstos, el Dr. Lopes da Silva señala que los requerimientos presentados constituyen el mínimo previsto siempre que la situación no empeore y que se alcance el nivel técnico necesario en el desarrollo de las actividades.

En cuanto a las fuentes de financiamiento, el Dr. Lopes da Silva hace observar que además de los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS, se dispone de contribuciones voluntarias para llevar a cabo campañas y que algunos Gobiernos continúan solicitando asistencia técnica del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En cuanto a las cifras correspondientes a fondos y gastos, remite a los Miembros del Consejo a la Sexta Revisión del Cálculo de los Requerimientos (Documento CD17/13).

El Dr. DIAZ (El Salvador) subraya la necesidad de proseguir la lucha contra la malaria por constituir la enfermedad un obstáculo que frena el desarrollo económico y señala que la demora en la obtención de fondos retrasa la campaña. Por lo tanto, somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el Cálculo de los Requirimientos para la Erradicación de la Malaria en las Américas (Documento CD17/13);

Considerando el gran interés demostrado por los Gobiernos en conseguir un financiamiento apropiado para sus campañas de erradicación de la malaria;

Teniendo en cuenta que la demora en la obtención de fondos para algunas campañas prolonga su duración y aumenta los costos de erradicación;

Teniendo en cuenta la importancia de la ayuda proporcionada por el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria y las aportaciones de la OPS y de la OMS, que han permitido a la Organización Panamericana de la Salud atender a los Gobiernos con asistencia especializada y suministros; y

Considerando que la Organización Panamericana de la Salud, conforme al plan aprobado, continúa absorbiendo en su presupuesto ordinario gastos actualmente asignados a fondos especiales,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las cantidades estimadas como necesarias para la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD17/13).
2. Felicitar a los Gobiernos por los esfuerzos que realizan para resolver el problema de financiar las campañas de erradicación de la malaria hasta su definitiva conclusión.
3. Agradecer la cooperación del Gobierno de los Estados Unidos de América y el gran interés que demuestra por la erradicación de la malaria en las Américas.
4. Tomar nota de que la OPS continúa absorbiendo en su presupuesto ordinario gastos actualmente asignados a fondos especiales, insistiendo entretanto en la necesidad de mantener el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria mediante aportaciones voluntarias, así como recursos provenientes de la OMS.
5. Encomendar al Director que siga revisando las estimaciones de costos del programa de erradicación de la malaria e informe oportunamente al Consejo Directivo."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the Estimated Requirements for the Eradication of Malaria in the Americas (Document CD17/13);

Bearing in mind the great interest of the Governments in obtaining suitable financing for their malaria eradication campaigns;

Bearing in mind that the delay in obtaining funds for some campaigns is increasing both their duration and cost;

Considering the importance of the assistance rendered by the Special Malaria Eradication Fund and the contributions of PAHO and WHO which have enabled the Pan American Health Organization to provide the governments with specialized assistance and supplies; and

Considering that the Pan American Health Organization, in conformity with the approved plan, continues to take into its Regular Budget funds costs presently associated with special funds,

RESOLVES:

1. To take note of the estimated requirements for the eradication of malaria in the Americas (Document CD17/13).
2. To commend the Governments for the efforts they are making to solve the problem of financing malaria eradication campaigns until eradication is achieved.
3. To express its thanks to the Government of the United States of America for its assistance and keen interest in the eradication of malaria in the Americas.
4. To note that PAHO continue to take into its Regular Budget costs presently associated with special funds but to insist on the need to maintain the Special Malaria Fund by means of voluntary contributions and WHO funds.
5. To instruct the Director to continue to review the estimated costs of the eradication program and report to the Directing Council in due course.¹⁷

The PRESIDENT, having invited comment on the report and the draft resolution, said that if no other member wished to speak, he would put the matter to the vote.

Decision: The draft resolution was approved by 25 votes in favor, none against and one abstention.

Decisión: Por 25 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención, se aprueba el proyecto de resolución.¹⁷

ITEM 25: NUTRITION PROGRAM IN THE AMERICAS
TEMA 25: PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS

Dr. KEVANY (Regional Adviser in Nutrition, PASB), introducing Document CD17/23, said that it contained a review of the development of the PASB Nutrition Program and the proposals for its expansion. The addendum contained the information requested at the 56th Meeting of the Executive Committee concerning the activities of INCAP outside the Central American area.

In the recent years the per capita food supply in most countries had remained at a constant and inadequate rate; the problem of malnutrition was likely to persist through the end of the century. Rapid compensatory increases in food import levels could have serious economic consequences for undeveloped countries since they frequently absorbed monies needed for the importation of capital goods and supplies.

PAHO's program in this field had been progressively extended to include advisory services, the training of personnel, and research. As a result, there was widespread awareness of the malnutrition problem which had led to the formation in almost every member country of nutrition units staffed by trained people. In some countries there were provincial and regional services as well. Sixteen countries had pilot programs designed to increase production and improve consumption patterns at the local level. Some programs had not gone beyond that stage, but others had been extended to adjacent areas within the country.

In two countries, PASB had been involved in the promotion of "Food for Work" programs, under which food imported from other areas was used to pay workers in labour-intensive projects.

Research had been increasingly directed to matters of practical application, for instance, the pioneering work carried out by INCAP in Guatemala on the processing of vegetable proteins for human use.

Applied research in endemic goiter control had included, the use of iodate for salt iodization and the injection, intramuscularly, of iodized oil, for use in isolated areas. The inter-relationship of nutrition and infectious diseases, mental development and physical work capacity had also been studied. Other areas of research included the control and prevention of nutritional anaemias.

Malnutrition in recent years had been characterized by much publicity but little action, the reason being that it was an inter-sectoral program that called for coordination, at the supra-sectoral level of the many agencies involved. It was generally agreed that malnutrition was a problem involving population, health and welfare, for which the health agency was the responsible body, but that agency's scope was limited to diagnosis, treatment and rehabilitation. Prevention was largely dependent upon food supplies and upon consumer education.

National nutrition policies which covered all elements of the food chain were needed: the estimation of population nutrition requirements,

present and future, food production and processing, the storage and distribution of food, foreign trade policies, the pricing and subsidizing of food crops, consumer education and the monitoring of the nutrition status of the population.

The proposed program expansion focused on two areas: first, the provision of specialized advisory teams backed by a data retrieval and analysis center to help countries to formulate a national nutrition policy; secondly, adaptive research, namely how to apply the enormous amount of knowledge available in the varying socio-economic conditions found in the Americas.

The advisory teams would be specially trained at such a center as that of INCAP in Guatemala, would work with a unit which possessed supra-sectoral authority to coordinate, and would function in that capacity for a limited period of two to three years. The teams would be backed up by a data retrieval and analysis center which would collate the multi-sectoral information necessary to establish a nutrition policy and would regularly prepare nutrition profiles, on a country-by-country basis. The center would be developed in close coordination with the other pertinent technical assistance agencies.

Adaptive research would be directly focused on defining the magnitude of the problem, through improved reporting. In that connection, the proposed Inter-American Investigation of Mortality in Childhood should do much to quantify the problem of malnutrition in the lower age-groups, where it was most prevalent. Other possible areas of study were the socio-anthropological

factors in food consumption and food production patterns and the biological utilization of calories and nutrients.

The proposed expansion of the program would require two or three years, to develop and its estimated cost was \$3,500,000, it might be expected to make significant progress in the control of malnutrition in the Americas within a decade.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) después de manifestar que la Organización ha querido presentar al Consejo la realidad de la situación nutricional en América Latina en la forma más científica posible, señala que los técnicos en salud se enfrentan con uno de los problemas del subdesarrollo y procuran solucionarlo con su propia metodología, tanto curativa como preventiva, pero que los medios disponibles no bastan para reducir la mortalidad y la morbilidad de los menores de cinco años ni para remediar la falta de productividad de los adultos. A su juicio, el problema de la nutrición sólo podrá resolverse cuando se hayan resuelto los otros problemas que contribuyen a agravar la mortalidad y la morbilidad, a saber: educación, que no sólo es analfabetismo sino ignorancia, saneamiento del medio y aumento del ingreso medio con el fin de tener acceso a la tecnología moderna. Por eso, insta a los Gobiernos a que formulen una política de producción de alimentos de manera que los técnicos en salud puedan adoptar su propia política en esa esfera con pleno conocimiento de los recursos disponibles, tanto en lo que se refiere a la producción nacional o a la importación como a las necesidades económicas del país.

El Dr. Horwitz declara que, en ese sentido, la Organización quiere ir más allá de la esfera de la salud propiamente dicha y reitera la propuesta formulada en el informe del Dr. Kevany, acerca de la conveniencia de establecer un centro de información que, en el plano nacional, facilite la formulación de una política agrícola y de salud, y, en el plano internacional, haga posible la coordinación de la labor de diversos organismos. En cuanto a las investigaciones sobre esa materia, estima que dicho centro debe prestar especial atención a lo que él denomina la "investigación de adaptaciones", es decir, la orientada hacia la solución de los problemas prácticos o inmediatos. Si no se pone fin a la situación existente, agrega el Dr. Horwitz, se intensificará la mortalidad de decenas de miles de niños a medida que la población crezca; por eso, pide encarecidamente al Consejo que al examinar la propuesta, tenga presente que la Organización, al querer penetrar en los problemas del desarrollo para abordar el de la nutrición, sólo desea cumplir su cometido mejor respaldada, con entero conocimiento de causa y recursos más abundantes.

The session was suspended at 10:25 a.m. and resumed at 10:40 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 10:40 a. m.

Dr. FRAZER (United Kingdom) felt that there tended to be over-definition of the phrase "health sector"; that the purpose in dividing areas of operation into sectors was not so much to prevent people from "treading on each other's toes" as to make sure that no gap existed. However, in the area of nutrition it had been shown that a very big gap did exist, and the task of educating the community as to the foodstuffs that were available, but not used, was that of the health official rather than of the politician or

economist, because it was the physical effect on the individual that was the end in view.

Dr. BYAM (Trinidad and Tobago) noted that his country had, from the inception of its nutrition program, recognized that the health authorities had certain limitations in that they could not provide more food than was available, especially in countries where the central problem was one of protein calorie malnutrition.

The necessary stimulation to food production was being given both by way of land distribution and an increase in technical and advisory services to farmers. Since 1963, as a result of an agreement between his Government, WHO, FAO and UNICEF, nutritional work had become an important activity of the four Ministries of Agriculture, Education, Health and Community Development, in order to make sure that no gap existed the program was under the supervision of a National Nutrition Committee. Direct supervision in the field was conducted by a technical sub-committee.

Agricultural science and food science played a large part in the teaching of his country's pilot schools, forty five of which would be in operation by the end of the following year, each with two specially trained teachers, one to do basic nutritional work and the other to teach agricultural science and supervise the school's garden plots and animal or poultry rearing units.

Community centers served as foci of social activity and adult education. Public health nurses were being trained to act as advisers to mothers and to recognize early cases of protein calorie malnutrition.

El Dr. MARTINEZ (México) dedica unas palabras de elogio al informe presentado por el Dr. Kevany y manifiesta que, en su país, el problema de la nutrición ocupa el primer lugar entre los problemas de salud pública, a pesar de que la producción agropecuaria ha aumentado a un ritmo más acelerado que el del crecimiento de la población. La malnutrición es la razón fundamental de que no disminuyan como debieran los índices de mortalidad.

Por lo que se refiere al programa que se lleva a cabo en su país, el Dr. Martínez dice que se limitará a exponer en líneas generales la política que se sigue en las zonas rurales económicamente menos privilegiadas. El programa, que se inició hace cuatro años y que se ha intensificado con la cooperación del Programa para el Desarrollo de la Comunidad, consiste en organizar a las comunidades rurales de manera que, durante el período en que el campesino no lleve a cabo una actividad concreta, pueda dedicarse a ciertas tareas en beneficio de su propia comunidad. Así, los campesinos cooperarán en la construcción de caminos vecinales, viviendas, escuelas, obras de abastecimiento de agua, etc. Los que participan en estas actividades reciben alimentos para ellos y sus familias. Este programa, por supuesto, no basta para atender las necesidades y ha sido organizado como solución de carácter local y transitorio, pero representa un ejemplo de los elementos que se requieren para coordinar los esfuerzos de la comunidad.

A continuación se refiere a la mortalidad preescolar excesivamente elevada que se sigue registrando en México y señala, al mismo tiempo, que este es un problema característico del Continente Americano que requiere urgente solución.

El Dr. Martínez estima que, dada la magnitud del problema, convendría pedir al Director de la OSP que estableciera un grupo formado por especialistas en antropología, psicología social, economía, y otras disciplinas a fin de que, utilizando el acervo de conocimientos ya existentes, completado con estudios sobre el terreno, expusiera la verdadera situación con objeto de preparar sobre esta base los planos encaminados a resolver este importante problema de los pueblos americanos.

El Dr. Martínez está persuadido de que la mortalidad preescolar no es exclusivamente una manifestación de pobreza y, por lo tanto, debe ser estudiada desde diversos ángulos. Espera que esta sugerencia resulte en una mayor asignación en el presupuesto de la Organización.

Por último, desea referirse a un problema que afecta especialmente a su país y tal vez también a Guatemala. Se trata de que el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá autoriza a ciertas empresas privadas para que exploten la Incaparina siempre que el gobierno del país no se oponga. Como en México se permite la explotación legal de cualquier producto, ya se ha concedido autorización a una empresa comercial para explotar la Incaparina. Esta empresa, por supuesto, sólo está interesada en obtener los mayores beneficios, desde el punto de vista comercial, de un producto que ha adquirido un gran prestigio gracias al esfuerzo realizado con las aportaciones de todos los países americanos. A juicio del orador, la explotación de ese prestigio debería estar limitada a los gobiernos. Por eso, pide al Director del INCAP que limite exclusivamente a los gobiernos la autorización para utilizar el nombre de Incaparina.

Dr. KENDALL (Guyana) expressed the thanks of his Government for the substantial assistance and encouragement it had received from WHO, PAHO, FAO, and UNICEF in the launching of its applied nutrition program, which was directed principally to mothers infants and young children. There was little evidence of major nutritional disorders in Guyana, so attention was being concentrated on the positive aspects of nutrition, especially the production of cheap protein foods. The approach to the problem should be a multi-disciplinary one, embracing the fields of medicine, agriculture and education. He wished to thank Dr. Kevany for the valuable advice and information he had given in his opening statement.

El Dr. PINEDA (Honduras) manifiesta que el Ministerio de Salud Pública de su país, en colaboración con el INCAP, ha emprendido un programa piloto de educación nutricional en tres zonas seleccionadas. Con este programa se trata de mejorar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las familias, mediante actividades educativas, fomento de la producción agropecuaria y alimentación complementaria de la madre y el niño. Añade que en la elaboración del programa han participado también los Ministerios de Educación y Recursos Naturales.

A continuación se refiere a un estudio realizado por el INCAP sobre el consumo diario de alimentos por persona y por día en las zonas urbanas y rurales de Centro América. El estudio reveló que en Honduras la ingestión diaria de calorías por persona es por término medio de 1.852 y el de proteínas de 56 gramos, aunque existen diferencias notables entre el medio urbano y el rural. El mismo estudio indica que, si se exceptúa el ácido ascórbico, gran

parte de la población tampoco consume la proporción necesaria de minerales y vitaminas. Asimismo, la mayoría de los niños comprendidos en la edad de 6 meses a 5 años están subalimentados.

El Dr. Pineda añade que las medidas encaminadas a remediar la situación consisten en aumentar la producción de alimentos y mejorar su distribución, y en proporcionar asistencia directa a los grupos más vulnerables desde el punto de vista nutricional, es decir, a las madres y a los niños. Esta asistencia se presta a través del Ministerio de Salud Pública, con la colaboración de la Cooperativa Americana de Recursos al Exterior y del UNICEF. Recientemente se han organizado programas de servicios de salud y ayuda mutua en una zona que abarca 27 municipalidades y 88 comunidades y en la que se desarrollan 128 proyectos. Además de la prestación de servicios se llevan a cabo actividades de construcción y trabajos agrícolas. Con ayuda de la comunidad se han organizado comedores infantiles, como incentivo para mejorar los hábitos nutricionales y la salud en general.

El Dr. DIAZ (El Salvador) pone de relieve el hecho de que en la V Conferencia sobre Nutrición, celebrada en Lima el pasado mes de septiembre, estuvo representado también el sector privado, el cual al finalizar la reunión había adquirido conciencia, igual que los demás sectores participantes, de que la malnutrición no es un problema que incumbe exclusivamente a la salud pública sino que deben participar en su solución todos los elementos de la sociedad. Por consiguiente, los asistentes a la reunión se comprometieron a adoptar en el plano local medidas encaminadas a eliminar la malnutrición.

El Dr. FAUCHE (Haití) explica que en su país la Oficina de Nutrición del Departamento de Salud Pública mantiene una estrecha colaboración con la Oficina de Nutrición del Departamento de Agricultura en la ejecución de un programa que comprende actividades de educación, especialmente de los padres con hijos desnutridos que reciben asistencia en los centros de recuperación nutricional; adiestramiento de personal; ayuda técnica a los organismos y servicios sociales y de salud dedicados a combatir la malnutrición; organización de encuestas clínicas y dietéticas; ejecución de proyectos de nutrición aplicada, a fin de prevenir la malnutrición y lograr el restablecimiento de los niños malnutridos de edad preescolar; mejoramiento de las técnicas agrícolas, con el objeto de obtener productos de mayor valor nutritivo o más adaptados a las necesidades nutricionales de la población; y suministro a un precio módico de productos cuyo contenido proteínico contribuya a prevenir la malnutrición proteino-calórica en los niños de familias de escasos recursos económicos.

Señala el orador que las tres cuartas partes de la población en edad preescolar sufren, en mayor o menor grado, de malnutrición. Con el fin de resolver este problema, la Oficina de Nutrición está organizando centros de recuperación nutricional, 14 de los cuales ya están en funcionamiento.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) dice que, aún cuando Venezuela no se encuentra en una situación tan difícil como la de otros países, la desnutrición ocupa el primer lugar entre los problemas de salud pública, reflejándose la gravedad del problema en la mortalidad entre los niños de uno

a cinco años, que oscila entre el 5 y 6 por ciento de la mortalidad general, llegando hasta el 14 por ciento en algunas zonas. Para hacer frente a esa situación, se creó, hace algunos años, un organismo autónomo, el Instituto Nacional de Nutrición, al que se le confió todo lo relacionado con problemas de nutrición. El Instituto está estrechamente vinculado con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el propio Ministerio designa a dos de los tres miembros que integran el Consejo Directivo de aquella institución.

El orador pone de relieve las consecuencias de la malnutrición no sólo para la salud, sino también para la economía. A este respecto cita como ejemplo el costo que supone la prolongación indebida de la hospitalización, no por causa de la enfermedad sino por el estado de desnutrición del paciente. Sigue diciendo el Dr. Castillo que en su país se está dedicando especial atención al programa de nutrición en los servicios locales y en los de las regiones sanitarias y, a partir del año en curso, se han incorporado a los mencionados servicios de las zonas particularmente afectadas por la malnutrición supervisores regionales de programas de nutrición, encargados de cerciorarse de que los programas se llevan a cabo en la forma en que han sido concebidos por los organismos técnicos nacionales.

En cuanto a los centros de recuperación nutricional, dice que se están organizando de manera que no solamente ofrezcan asistencia directa al paciente sino que también llevan a cabo una labor educativa que reviste importancia fundamental y que debe estar a cargo del personal de salud.

El Dr. JURICIC (Chile) ha visto con particular complacencia la inclusión en el programa del tema de la nutrición y felicita al Director y al Dr. Kevany por el informe presentado.

Refiriéndose a las actividades de nutrición en Chile, explica que el programa ha comprendido especialmente la distribución de leche a las madres y a los niños en edad preescolar; la organización de desayunos y almuerzos escolares; los estudios sobre la utilización de la proteína de pescado, y los esfuerzos para erradicar el bocio endémico; todo ello, además de la política agraria del gobierno encaminada a intensificar la producción de alimentos.

El Dr. Juricic comparte la opinión expresada en el Informe de que la solución del problema de la nutrición es muy compleja y exige la intervención de numerosas disciplinas. Conviene también en que no se pueden alcanzar niveles satisfactorios de nutrición sin un desarrollo económico y social armónico. Pero como la nutrición es a la vez efecto y causa del atraso de los pueblos, es preciso establecer programas capaces de romper este círculo vicioso. Agrega que, si bien ya existe una verdadera conciencia del problema nutricional, queda mucho por hacer para que en todo el proceso de la producción, industrialización y comercialización nacional e internacional, se conceda más valor a los alimentos como fuente de salud que como simples elementos monetarios.

Estima el orador que la formación de personal especializado es una necesidad urgente, pero que es también preciso crear una conciencia

del problema de la nutrición en todos los componentes del grupo de salud y de los demás sectores que prestan servicios a la comunidad.

Termina expresando su apoyo a las propuestas contenidas en el informe presentado.

El Dr. ACOSTA (Colombia) señala a la atención del Consejo el informe relativo a las actividades del Ministerio de Salud Pública de su país, que ya ha sido distribuido a los Representantes, y que contiene datos muy completos sobre las actividades que se llevan a cabo en Colombia en materia de nutrición.

El Dr. ESCALONA (Cuba) comparte la opinión expresada por otros Representantes de que la nutrición de los pueblos guarda una relación directa con el desarrollo económico, y estima que a este respecto incumbe a los ministerios de salud una función no sólo de orientación sino de participación directa en las actividades encaminadas a resolver el problema.

Explica el orador que después de la revolución se han llevado a la práctica una serie de planes tales como el de aumento de la producción de huevos y el de intensificación de la pesca. Asimismo se emprendió una campaña de divulgación de informaciones sobre las fuentes alimentarias, especialmente en los medios rurales.

Añade el Dr. Escalona que se ha dedicado especial atención a la distribución de alimentos, labor en la que participa el Ministerio de Salud Pública. Todas esas medidas han contribuido decisivamente a reducir

la mortalidad, especialmente la causada por ciertas enfermedades. Así, la gastroenteritis, que está muy relacionada con la desnutrición infantil, ha disminuido de 50.8 a 19.6 por ciento.

De todas maneras -dice- el factor principal es el desarrollo económico, pues no se pueden distribuir alimentos cuando no se producen. Señala que en el Continente quedan todavía por explotar muchas fuentes de riqueza, a veces quedan como reservas en beneficio de otros países. A este respecto, Cuba trata de explotar sus recursos y de emprender las actividades de nutrición con la colaboración de todos los organismos.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) manifiesta que en su país se está estudiando la integración de los programas de nutrición en los programas de desarrollo. Con ese fin, se ha designado una comisión en la que están representados los sectores de producción, por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria; elaboración, por el Instituto Nacional de Tecnología Industrial, y consumo, por el Instituto Nacional de Nutrición. De esta manera, se espera lograr una coordinación de esfuerzos y delinear un programa general.

En cuanto al Instituto Nacional de Nutrición, ya se ha iniciado una reactivación de sus actividades que consiste en organizar en las ocho regiones centros que se encargarán de los programas de nutrición aplicada, dejando la investigación básica a cargo del Instituto Nacional. Se han adoptado asimismo medidas de carácter legislativo, como es la preparación de un reglamento alimentario uniforme para todo el país, en substitución de otros varios que a veces resultaban contradictorios. Este nuevo reglamento se aplicará también a los productos de exportación.

Por último, el Dr. Holmberg expresa la esperanza de que, en un plazo tal vez no muy lejano, se establezcan otros centros, por ejemplo, de bromatología y tecnología alimentaria. Para la programación final de la labor se necesitará la cooperación del sector privado, especialmente en materia de hábitos alimentarios, junto con la coordinación que ya se ha establecido con el sector de la educación.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) manifiesta que en su país, como en todos los demás, el problema de la nutrición estriba en la escasa disponibilidad de alimentos y en el limitado poder adquisitivo de grandes sectores de la población. No obstante, estima que también influyen los factores de carácter cultural, especialmente la educación en materia de nutrición. Por esta razón, se ha dedicado especial atención a orientar a la población por medio de actividades educativas. Esta labor ha despertado el interés del sector privado, de instituciones nacionales e internacionales que han ofrecido ayuda. Se estableció un Comité para organizar servicios de educación y cooperación nutricional, incorporados a los centros de salud, cuya finalidad consiste en lograr el restablecimiento de los niños desnutridos y en dar enseñanzas sobre nutrición a las madres. Estos servicios, que ahora funcionan en 15 centros, se extenderán, en la medida de las posibilidades, a todos los centros de salud.

El Dr. FERREIRA (Brasil) después de elogiar el informe presentado por el Dr. Kevany, dice que en el Brasil las actividades de nutrición, entre otras del ministerio, responden a las decisiones adoptadas por los jefes de Estado en Punta del Este. Existe en el país un código nacional

de alimentación y un Consejo Nacional de Alimentación que se está estructurando con la participación de los Ministerios de Agricultura, Educación, Transportes y Salud. Señala que también el Brasil se enfrenta con el problema de la desnutrición, que habrá de ser objeto de particular atención en los planes nacionales en materia de salud.

Dr. KEVANY (Regional Adviser in Nutrition, PASB) noted that the comments of members had indicated a high level of awareness not only of the problem of nutrition as a health responsibility but of the need for inter-sectoral planning, promoted, stimulated and led by the health agency.

Mention had also been made of the growing problem of overnourishment, which might be expected to increase as urbanization grew.

The Bureau agreed with the Representative of the United Kingdom on the need for more intensive educational efforts by the health services, but believed that Ministries of Education, with their more extensive coverage, and access to young minds, might play an even more important role.

He wished to assure the Representative of Trinidad and Tobago that the fields of agronomy, agricultural economics and food technology would certainly be covered in the program of the new Caribbean Food and Nutrition Institute, which was unique in being the first body established with the special intention of studying all the elements in the food chain.

The marketing of INCAPARINA in Mexico, which had been mentioned by the Representative of that country, would be studied by the appropriate section of the Bureau and a report made to the Government of Mexico as soon as it was available.

Finally, he would emphasize that any health program which tended to reduce population mortality rates should be accompanied by a careful study of the capacity of the area to increase its food supply, to meet the needs of the survivors. That was especially true in isolated communities and non-mechanized areas, where a rapid increase in food supplies might be extremely difficult.

El Dr. JURICIC (Chile) somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Informe del Director sobre el programa de nutrición en las Américas y las proposiciones para ampliar el programa actual (Documento CD17/23);

Teniendo presente la Declaración de los Presidentes de las Américas (Capítulo V - Sec. C. c.) y la Carta de Punta del Este;

Considerando que mientras persisten las tendencias actuales de producción de alimentos y aumento de la población, es probable que la malnutrición continúe siendo un problema grave de salud pública en el Hemisferio;

Reconociendo que se necesitarán medidas fundamentales para lograr un aumento progresivo de la producción de alimentos protectores y energéticos para satisfacer las necesidades de los países de las Américas; y

Aceptando que las actividades realizadas sobre nutrición constituyen una base sólida para ampliar el programa actual,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por los resultados del programa de nutrición durante el decenio pasado, especialmente en la formación de profesionales y en la investigación básica y epidemiológica.
2. Encomendar al Director que continúe desarrollando todos los aspectos del programa de nutrición con medidas progresivas y acordes con el desarrollo del programa general de la Oficina Sanitaria Panamericana, con particular atención: (a) a la colaboración a los Gobiernos para formular planes de nutrición; (b) al establecimiento de un sistema de recopilación y análisis de datos sobre la nutrición en las Américas, y (c) a un incremento de las investigaciones epidemiológicas y operacionales, a fin de obtener una reducción importante de la prevalencia de la malnutrición en el Hemisferio en el curso de los diez próximos años.
3. Recomendar que este programa ampliado se desarrolle en estrecha colaboración con otros organismos internacionales y bilaterales.
4. Señalar la importancia que para los programas de nutrición tiene la estrecha coordinación entre todos los organismos nacionales de los sectores agropecuario, docentes y de salud.
5. Solicitar del Director que trate de obtener subvenciones de Gobiernos y fuentes privadas complementarias del presupuesto ordinario de la OPS/OMS con el fin de llevar a la práctica el programa de nutrición propuesto."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Report of the Director on the nutrition program in the Americas and the proposals for expanding the existing program (Document CD17/23);

Bearing in mind the Declaration of the American Presidents (Chapter V - Sec. C. c.) and the Charter of Punta del Este;

Considering that as long as current trends in food supply and population persist, malnutrition is likely to continue to be a major public health problem in the Hemisphere;

Realizing that radical steps will be required to bring about gradual improvement in the production of protective and energizing foodstuffs to meet the needs of the countries of the Americas; and

Accepting that past activities in nutrition form a sound basis for the expansion of the current program,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction with the results of the nutrition program during the past decade, in particular professional training and basic and epidemiological research.

2. To instruct the Director to continue to develop all aspects of the nutrition program in progressive steps consonant with the development of the over-all program of the Pan American Sanitary Bureau, special emphasis being given to: a) assistance to the Governments in drawing up nutrition plans; b) the establishment of data collection and analysis system for nutrition in the Americas; c) an increase in epidemiological and operational research in order to produce a significant reduction in the prevalence of malnutrition in the Hemisphere within the next ten years.

3. To recommend that this expanded program be developed in close collaboration with other international and bilateral agencies.

4. To emphasize the importance for nutrition programs of the close coordination of all national institutions in the agriculture, education, and health fields.

5. To request the Director to seek grants from Governments and private sources supplementary to the regular PAHO/WHO budget in order to implement the proposed nutrition program."/

The PRESIDENT said that since several representatives still wished to speak on the matter, the discussion would continue at the next plenary session.

The session rose at 12:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Monday, 9 October 1967, at 3:10 p.m.
Lunes, 9 de octubre de 1967, a las 3:10 p.m.

CD17/47
3 November 1967
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

Chairman: Dr. Maxwell P. Awon Trinidad and Tobago
Presidente:

Contents
Indice

General Committee Decisions
Acuerdos de la Comisión General

Item 25: Nutrition Program in the Americas (Document CD17/23)
(Continued)
Tema 25: Programa de nutrición en las Américas (Documento CD17/23)
(Continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

Item 33: One-day Mass Vaccination as a Poliomyelitis Control Method
(Document CD17/32) (Item proposed by the Government of Nicaragua)
Tema 33: Métodos de vacunación masiva en un sólo día contra la poliomye-
litis (Documento CD17/32 (Tema propuesto por el Gobierno de
Nicaragua)

Item 27: Fellowship Program (Document CD17/14)
Tema 27: Programa de becas (Documento CD17/14)

Item 31: Water Supply and Sewage Disposal Program
Tema 31: Programa de abastecimiento de agua y eliminación de aguas
servidas

GENERAL COMMITTEE DECISIONS
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta de los acuerdos adoptados por la Comisión General en su quinta sesión, que fueron los siguientes: cuando el Consejo termine de examinar el Tema 25, Programa de nutrición en las Américas, pasará a estudiar el Tema 33, Métodos de vacunación masiva en un solo día contra la poliomielitis (tema propuesto por el Gobierno de Nicaragua); el Tema 27, Programa de Becas, y el Tema 31, Programa de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas. Agrega el Dr. Arreaza que, teniendo en cuenta el número de temas pendientes y con el fin de poder dedicar a todos ellos la mayor atención, la Comisión General acordó celebrar en la noche de hoy, de 9:30 a 11 una sesión nocturna en la que serán examinados los siguientes temas: No. 16, Resoluciones de la 39a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la XX Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional; No. 17, Informe sobre los edificios e instalaciones; No. 19, Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana; No. 26, Enmiendas a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud, y No. 32, Dimisión del Auditor Externo. Anuncia asimismo que en la sesión de esta noche harán uso de la palabra la doctora Gary Rasmussen, Observadora de la Unión Internacional Contra las Enfermedades Venéreas y Treponematosis y el Dr. Stephen Moosay-Maharaj, Observador de la Cruz Roja. Advierte además que en el Orden del Día de la sesión de mañana por la mañana se incluirán los temas 23, Erradicación del Aedes aegypti; 22, Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y 29, Erradicación de la viruela. Hace constar, por ultimo, que, a partir de mañana, las sesiones matutinas se celebrarán de 9 a 1.

ITEM 25: NUTRITION PROGRAM IN THE AMERICAS (Continued)
TEMA 25: PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS (Continuación)

El Dr. HOLMBERG (Argentina) pide que en el proyecto de resolución formulado sobre este tema por el Representante de Chile se incluya, en la última línea del Artículo 4, en donde dice "los organismos nacionales de los sectores agropecuario, docentes y de salud", la palabra "industriales" entre "agropecuarios" y "docentes".

Dr. BANTA (United States of America) commended the Representative of Chile for his resolution, which his Delegation was glad to support. However, with the concurrence of the Chilean Representative, he would like to suggest that the following phrase be added to operative paragraph 2 after the words "Pan American Sanitary Bureau": "and in accord with program and budget items that have received specific priority approval by the Executive Committee and the Directing Council".

El Dr. MARTINEZ (México) solicita que al mismo proyecto de resolución presentado por el Representante de Chile se incorpore una cláusula en virtud de la cual se encargue al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que organice una investigación completa sobre el fenómeno de la elevada mortalidad de los niños en edad preescolar que prevalece en algunos países de la Región.

Dr. BYAM (Trinidad and Tobago) said that, while agreeing with the substance of the draft resolution, he wondered whether it would not be possible to strengthen the operative part by incorporating a clause to

paragraph 3 and adding a paragraph 6 at the end. Paragraph 3 would then read: "To recommend that this expanded program be developed in close cooperation with other international and bilateral agencies and in this context to intensify cooperation with the Food and Agriculture Organization of the United Nations in the study of the possibilities for and stimulation of increased food production in various countries in a manner both nutritionally desirable and economically feasible." The added paragraph would read: "6. To request that the Organization seek to stimulate through international agreements the creation of a World Food Bank which might serve the purpose of meeting national emergencies and obviate the waste or destruction of food surpluses when they occur in the developed countries."

The PRESIDENT designated the Representatives of Chile, Mexico, Trinidad and Tobago, and the United States of America, to form a working party to incorporate in the draft resolution the amendments proposed during the discussion. The resolution as amended would be presented to a later session of the Council for approval.

- ITEM 33: ONE-DAY MASS VACCINATION AS A POLIOMYELITIS CONTROL METHOD
(ITEM PROPOSED BY THE GOVERNMENT OF NICARAGUA)
- TEMA 33: METODOS DE VACUNACION MASIVA EN UN SOLO DIA CONTRA LA POLIOMIELITIS
(TEMA PROPUESTO POR EL GOBIERNO DE NICARAGUA)

El Dr. URCUYO (Nicaragua) somete a la consideración del Consejo Directivo el texto del Documento "Métodos de vacunación masiva en un solo día contra la poliomielitis, usando los cantones electorales". Informa que ordenó la vacunación intensiva en todos los Centros de Salud del país, solicitando de los Laboratorios Connaught, de Canadá, las cantidades que se estimaron necesarias de vacuna para proceder a inmunizar a todos los niños menores de seis años de edad que no habían sido vacunados dentro de los programas regulares del Plan Nacional de Salud. Agrega que mediante el concurso de la Oficina, que envió un epidemiólogo, y con la colaboración de diversos Gobiernos extranjeros e instituciones internacionales, dada la urgencia que reclamaba el brote epidémico surgido, el cual afectaba a niños comprendidos entre 3 y 15 años de edad, puso en práctica una iniciativa sugerida por el Presidente de la República consistente en utilizar la división territorial de cantones electorales para efectuar en una sola jornada la vacunación de la población contra la poliomielitis. Precisa que cada cantón comprende a 400 ciudadanos mayores de 18 años, lo que representa a una población de 1.000 habitantes y señala que toda la población de Nicaragua está cubierta por 1.572 cantones, más 493 mesas suplementarias; este dato proporciona una clara idea de las dimensiones de la operación acometida. Divide ésta en dos etapas: la determinativa, en la que se procedió a la preparación y propaganda de la obra a desarrollar en un solo día, y la ejecutiva, que se realizó el 9 de julio; seis semanas

después, o sea el 20 de agosto, se efectuó la administración de la segunda dosis de vacuna.

Hace una reseña estadística de la epidemia registrada y dice que se produjeron 458 casos, durando el proceso alrededor de tres meses, en el curso de los cuales fallecieron unos 54 niños. Indica que, entre el material clínico empleado, figuran nueve pulmotores del tipo Emerson y siete ventiladores del tipo Bird. Añade que al disminuir la epidemia, hasta eliminarse la enfermedad, ha surgido el problema de la rehabilitación de los niños aquejados de parálisis. Hace constar la gratitud de Nicaragua y de su Gobierno por las muestras de solidaridad internacional recibidas en tal ocasión.

Termina brindando a los demás Gobiernos la metodología aplicada para inmunizar en un solo día a toda la población utilizando los cantones electorales como puestos de vacunación.

El Dr. AVILES (Nicaragua) complementa la información ofrecida por el Dr. Urcuyo exhibiendo una serie de diapositivas y explica el significado de cada una de ellas.

El Dr. CANALES (Nicaragua) presenta el siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que a pesar de la existencia de programas de vacunación todavía subsiste la poliomielitis como problema de salud pública, lo cual se debe a una insuficiente cobertura de la población susceptible;

Considerando que la mejoría en el saneamiento del medio y la elevación del nivel de vida han disminuido las oportunidades de contacto con el virus en las épocas tempranas de la vida, lo cual hace que grupos de población de mayor edad continúen susceptibles a la enfermedad;

Reconociendo que en algunos países se han producido recientemente brotes extensos y que la incidencia de la enfermedad puede continuar en aumento en un futuro inmediato, con la posibilidad de que surjan aún brotes más intensos; y

Considerando que la adecuada utilización de la vacuna ha permitido la reducción de la incidencia de la enfermedad en aquellos países donde se ha logrado alcanzar el nivel inmunitario útil,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos el establecimiento de programas sistemáticos de vacunación general con el objeto de proteger contra la poliomielitis a toda la población susceptible, concediendo especial prioridad a los grupos de edad que presenten mayor incidencia.
2. Recomendar a los Gobiernos que, sin perjuicio de continuar sus programas regulares de vacunación, se procure alcanzar a la mayor brevedad posible el más alto nivel inmunitario realizando campañas masivas de vacunación en el menor lapso de tiempo e incluyendo la más alta proporción de personas susceptibles, utilizando la vacuna oral, lo cual permite al mismo tiempo interrumpir la cadena de transmisión.
3. Que para asegurar la debida cobertura se recomienda utilizar como base de la campaña masiva de vacunación el sistema cantonal electoral en aquellos países donde existe tal estructura o similares.
4. Instar a los Gobiernos que mejoren sus servicios de epidemiología y estadística, con el propósito de obtener la pronta notificación de casos de forma que sea posible obtener la tendencia de la enfermedad y tipificar precozmente el virus causal.
5. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe prestando a los países la asistencia que éstos soliciten para combatir los brotes epidémicos de la enfermedad, facilitando la adquisición de vacunas y prestando el asesoramiento técnico que se considere necesario."

THE DIRECTING COUNCIL

Considering that in spite of immunization programs poliomyelitis continues to be a serious health problem owing to insufficient coverage of the exposed population;

Bearing in mind that improvements in environmental sanitation and rising standards of living have reduced opportunities for contact with the virus in the first years of life and consequently older segments of the population continue to be susceptible to the disease;

Recognizing that extensive epidemics of the disease have occurred in some countries and that the incidence of the disease may go on increasing in the immediate future and even more severe outbreaks may occur; and

Taking into account that the appropriate use of vaccine has made it possible to reduce the incidence of the disease in countries in which the effective immunity level has been reached.

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments that in order to protect all the susceptible population against poliomyelitis they conduct systematic general immunization programs in which priority attention is given to the most vulnerable age-groups.

2. To recommend to the Governments that, without prejudice to their continuing the regular immunization programs, efforts are made to achieve the highest immunity level as quickly as possible by conducting mass oral vaccination campaigns of the shortest possible duration and covering the highest possible percentage of the susceptible population, so as to break the chain of transmission.

3. To recommend that, in order to achieve appropriate coverage, mass immunization campaigns be based on the voting districts in countries where this or a similar system exists.

4. To urge the Governments to improve their epidemiological and statistical services so as to obtain prompt notification of cases thereby enabling the trend of the disease to be ascertained and the causative virus to be typed.

5. To request the Pan American Sanitary Bureau to continue to provide the countries with such assistance as they request in bringing epidemic outbreaks under control and in facilitating the purchase of vaccines, and to give them such technical advisory services as are considered necessary."/

Dr. PUFFER (Chief, Health Statistics Branch, PASB) said that, in conjunction with the item under discussion, Document CD17/29 had been prepared from the reports submitted by the Governments to the Organization. It contained data on the number of reported cases of poliomyelitis each year from 1962 to 1966, the case rates per 100.000 population, and a figure that showed the great variation in the case rates from year to year as epidemics occurred in the countries. There was also a table that gave the numbers of immunizations carried out in the countries and reported to PAHO. From the figure it could be seen that there were marked declines in the case rates in several countries. The decline in Cuba had been to zero, no cases having been reported in 1965 and 1966. Declines had also occurred in Argentina, Mexico, the United States of America, and Canada, but slight increases were registered in Argentina and Mexico in 1966.

While it was recognized that the Bureau's data were far from complete, they were sufficient to show what had occurred in that period and what still remained to be done to reduce poliomyelitis to a minimum.

The changes in case rates were also evident when the data were compared over a period of time. In North America there had been a shift from cases in the older age-group to children under five years of age and a similar shift appeared to be occurring in Middle and South America. The changes might be due to immunizations, environmental conditions, or to the fact that susceptibles had become more concentrated in the under-five age-group. Dr. Puffer stressed that in order to gain a complete understanding of the changes in the epidemiology of poliomyelitis, more complete and accurate data by age groupings were necessary as was more complete reporting from countries.

El Dr. ACOSTA (Colombia) expresa sus parabienes al Representante de Nicaragua y a sus colaboradores por el trabajo presentado y solicita que en el proyecto de resolución formulado por el Dr. Canales se consigne la felicitación del Consejo Directivo al Dr. Urcuyo Maliaño por la labor realizada.

El Dr. CANALES (Nicaragua) sugiere que en vez de dejar constancia de la felicitación del Consejo Directivo al Ministro de Salubridad de Nicaragua, Dr. Urcuyo, se felicite al Gobierno de dicho país.

El Dr. MEREL (Panamá) se adhiere a lo manifestado por los doctores Acosta y Canales y señala que precisamente son los Gobiernos los que promueven y hacen posibles iniciativas como la llevada a cabo en Nicaragua, siendo, por tanto, los merecedores de felicitaciones. Manifiesta que el Representante de la República de Costa Rica, Dr. Aguilar Peralta, que hubo de ausentarse de la reunión del Consejo, le pidió que informase a éste de que en su país se llevó también a cabo una campaña de vacunación en masa contra la poliomielitis.

The PRESIDENT submitted the draft resolution as amended to a vote.

Decision: The draft resolution as amended was approved by a vote of 25 in favor, 0 against, and no abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobado, con las enmiendas introducidas, por 25 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

El Dr. SIMON ESCALONA (Cuba) expresa su deseo de que se distribuya entre los representantes del Consejo Directivo un esquema del plan de vacunación contra la poliomielitis puesto en práctica en Cuba, donde no se registra en la actualidad ni un solo caso. Agrega que, desde 1962, en que se inició

el correspondiente programa, solamente se registraron dos casos, siendo exactas las cifras estadísticas que se han dado a conocer por la Oficina. Señala que el documento cuya distribución solicita contiene información sobre las clases de vacuna empleadas, dato que puede ser de interés para países de clima semejante, pues en Cuba se presentaron algunos problemas de interferencia al administrar en el verano vacuna trivalente.

The PRESIDENT said that the request of the Representative of Cuba was granted.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, a su juicio, el brote de poliomiélitis que sufrió Nicaragua, afectó a la costa del Pacífico porque se extendió hasta el Ecuador, y considera que, ya pasado, sería de interés realizar un estudio epidemiológico sobre él, no con relación a cada país, sino a un sector del Continente. Ruega a los Gobiernos que elaboren en forma anticipada los programas anuales de vacunación y subraya al respecto las serias dificultades que se presentan en el mercado mundial para obtener a tiempo vacunas debidamente garantizadas y proveer de ellas con oportunidad a los países. Informa que, en un envío, una determinada cantidad de vacuna se echó a perder en viaje al Ecuador, por un error de las compañías de aviación que no la dejaron debidamente protegida, y el virus vivo modificado se alteró.

Indica que los apremios en el abastecimiento dan lugar a que suban los precios de las vacunas. Insiste en la conveniencia de que los Gobiernos preparen los programas de vacunación adecuadamente, tanto en tiempo como en volumen, no sólo en el caso de la poliomiélitis sino en el de todas aquellas enfermedades que puedan erradicarse por inmunización. Señala que en lo que se

refiere a la vacuna contra la poliomielitis, su fabricación en América Latina es limitada, lo que obliga a recurrir a otras fuentes de producción. Añade que, si los Gobiernos deciden que la Oficina colabore en la adquisición de ese preparado, interesaría que lo manifestasen a la Oficina con bastante antelación, sin la angustia con que ha venido colaborando; subraya que da la razón al Representante de Nicaragua cuando pinta el caso trágico de su país con casi quinientos poliomielíticos, una elevada proporción de lisiados y más de un 10% de muertes, la mayor parte de las cuales podrían haberse evitado.

Afirma el Dr. Horwitz que el documento con que la Oficina ha querido enriquecer la presentación hecha por el Representante de Nicaragua, si se mira la evolución del problema en el Continente en los últimos 15 años, muestra lo que está diciendo: esto es, que la gran variación de frecuencia de la enfermedad registrada en ese lapso, sobre todo, e incluso después del descubrimiento de los virus vivos modificados, se debe a que no se ha programado la inmunización. Es decir -afirma el Director- el virus ha seguido procediendo cíclicamente; en cambio, la inmunización no ha procedido del mismo modo.

Reitera a los Gobiernos su ruego de que elaboren oportunamente sus programas porque no es fácil conseguir el producto en este momento. Añade que llegará un día en que, como sucede con otras vacunas, la producción de vacuna antipoliomielítica se realice en el continente, de forma que se

halla con oportunidad al alcance de todos los Gobiernos, ya que, a su entender, habría que seguir suministrando dicha vacuna durante muchos años.

Termina diciendo que, a pesar de que algunos expertos sostienen que se puede conseguir la eliminación del virus realmente virulento por desplazamiento con el virus modificado, aún parece lejano el día en que se logre alcanzar y entre tanto, cuantas más personas vacunemos más nos acercaremos a esa situación futura.

ITEM 27: FELLOWSHIP PROGRAM
TEMA 27: PROGRAMA DE BECAS

EL Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP) hace la presentación del Documento CD17/14 y dice que, a partir de 1953, el tema ha sido reiteradamente examinado, tanto en el seno del Consejo Directivo, como en la Conferencia Sanitaria Panamericana y en el Comité Ejecutivo, ya que las becas para estudios en el extranjero constituyen uno de los medios de ayuda más eficaces para la capacitación del personal de los servicios nacionales de salud y de las instituciones de enseñanza a cargo de la formación del personal profesional y auxiliar.

Agrega que las becas se otorgan primordialmente a individuos que desempeñan, o que se están preparando para ocupar cargos de responsabilidad en el propio servicio nacional de salud o en las escuelas de medicina enfermería, salubridad, veterinaria, odontología e ingeniería sanitaria; a cada candidato se le exige el auspicio de las autoridades de su país, las cuales deben garantizar que un puesto estará a disposición del becario cuando regrese al terminar sus estudios, así como mantener el sueldo correspondiente mientras se encuentre en uso de la beca.

Señala que las prioridades del programa de becas son distintas de un país a otro, según los problemas y programas de salud imperantes en cada uno de ellos. Sin embargo, tienen siempre relación, por un lado, con las necesidades especiales de cada Gobierno Miembro, tales como la inexistencia de medios locales para el adiestramiento y los requerimientos de personal calificado y, por otro, con los programas que

auspicia la Organización. En general se aplican las prioridades más altas para los estudios sobre administración de salud que conducen a la especialización en las distintas ramas de la salud pública, sin descuidar, por supuesto, todos aquellos aspectos que se refieren a la formación del personal docente de las instituciones de enseñanza de la medicina y ciencias afines.

Hace constar que las becas se dividen en dos categorías principales: unas se otorgan a personas jóvenes que necesitan un curso sistemático de estudio de tipo académico que incluye adiestramiento de campo y que dura un año, al final del cual obtienen un diploma o certificado de especialización en alguna materia de salud; y hay otras que se conceden a individuos con juicio formado para que realicen una gira de observación y estudio de una duración de dos a cuatro o más meses y que se conocen bajo el nombre de "bolsas de viaje". La selección de los candidatos es tal vez el acto de mayor importancia en todo programa de becas.

Indica que es menester considerar una serie de factores tanto de carácter personal como profesional cuyo examen en el momento oportuno puede tener una significación vital para el éxito o fracaso de una beca, habiéndose podido verificar que la selección se realiza en mejores condiciones cuando funciona un comité especial para la selección de los candidatos a becas, por lo que la Organización auspicia el funcionamiento de dichos comités que se integran por representantes del Ministerio de Salud, de las instituciones de enseñanza y del grupo profesional correspondiente

a la calidad del candidato, habiendo países que han formado, en su estructura gubernamental, y siguiendo el consejo de la Organización, un comité de selección de becarios, que ayuda mucho en esta tarea.

Una vez seleccionados los candidatos, las solicitudes se tramitan por intermedio de los Representantes en los distintos países y de las Oficinas de Zona, otorgándose habitualmente las becas por períodos no menores de dos meses y hasta de un año como máximo, haciéndose excepciones, sin embargo, cuando se conceden becas para cursos específicos de corta duración, que pueden ser hasta de una semana; o bien cuando el adiestramiento requiere más de un año y la extensión es recomendada por la institución docente a cargo de los estudios del becario.

Los becarios son enviados a estudiar o a observar al país o a las instituciones que ofrezcan las mejores facilidades y preparación para sus necesidades, exigiéndoles como requisito previo un conocimiento adecuado del idioma del país donde van a efectuar sus estudios; se procura que los estudios se realicen en aquellos lugares cuyo nivel de vida y problemas de salud sean los más similares a los del país de origen del becario. Afirma que las instituciones y servicios de los países latinoamericanos han progresado tanto que su utilización en la enseñanza de los becarios aumenta constantemente. El adiestramiento se realiza en español o en portugués y, además, las condiciones de vida se aproximan más a aquellas bajo las cuales tendrá que trabajar el estudiante cuando aplique los conocimientos adquiridos durante su adiestramiento y educación. Agrega que, de esa forma, se han evitado muchas frustraciones y se ha logrado una

adaptación más rápida al regreso; la experiencia ha demostrado, por otra parte, que se aprovechan mejor los estudios cuando se realizan en el idioma propio del becario u otro muy similar.

Subraya que el programa de becas se financia principalmente con fondos de los presupuestos de la Organización Panamericana de la Salud y de la OMS y, en menor escala, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de otros organismos internacionales cuyos fondos para becas son administrados en parte por la Oficina. Considera lógico que un sólo reglamento norme los programas de becas de todos los organismos, el cual también se aplica a los programas de becas de los demás organismos especializados de las Naciones Unidas y señala que la coordinación de todos ellos está a cargo de una comisión especial.

Agrega que cada beca comprende el pago del transporte internacional del país de origen al país de estudio por la vía más directa y el de los viajes dentro del país de estudio; de los derechos de matrícula y de una asignación para libros que varía según la duración de la beca y la naturaleza de los estudios y de un estipendio mensual cuyo monto varía de un país a otro en conformidad con las recomendaciones que hace periódicamente la oficina de las Naciones Unidas que acaba de mencionar, según el costo de vida en cada país.

El significado del estipendio mensual que reciben los becarios ha sido y es interpretado a veces en forma que no corresponde a la realidad ni a su finalidad a pesar de la descripción completa que aparece en la documentación y en el folleto informativo que se entrega a cada becario. De aquí que se insista sobre este punto a fin de aclarar cualquier error.

Sin embargo, a veces la persona que recibe la beca o sus auspiciadores creen que el estipendio está destinado a cubrir todos los gastos en que aquélla incurra mientras disfruta de la beca, tanto los de la familia del becario como los suyos personales, pero lo cierto es que el estipendio que se paga a los becarios sólo permite cubrir los gastos de una sola persona. Precisa que ello crea una situación grave que perjudica los estudios cuando el gobierno del país de origen no cumple el compromiso de pagar su sueldo al becario. Se trata de situaciones poco frecuentes, aunque han dado motivo para que los Cuerpos Directivos de la Organización hayan adoptado varias resoluciones a ese respecto. Recuerda el Dr. Charnes que, en reuniones anteriores del Consejo Directivo, se ha sugerido también la posibilidad de establecer diversos montos de estipendios según la categoría del becario y aun la de pagar una asignación familiar a los casados, sugerencias que fueron estudiadas en forma muy exhaustiva, y se llegó a la conclusión de que no era conveniente modificar el régimen actual del programa de becas porque ello significaría un aumento apreciable del costo medio de cada beca y por ende una disminución paralela del número de becas que se otorgan año con año, dado que los fondos del programa son hasta cierto punto limitados, en estrecha relación con las disponibilidades del presupuesto de la Oficina. Menciona que, debido al incremento del costo de vida en la mayoría de los países, a partir de 1959 el costo de una beca larga, de tipo académico, ha subido en los Estados Unidos de \$5.465.00 a \$6.730.00 (19%) y en la América Latina (Chile) de \$2.765.00 a \$3.260.00 (18%). El programa de becas ha aumentado en forma muy notable

en los últimos ocho años en relación directa con el incremento de los proyectos que auspicia la Oficina y como resultado de la continua expansión de los servicios nacionales de salud y de los Países Miembros y la correspondiente demanda de personal profesional y auxiliar bien preparado. Este aumento fue de 69% a partir de 1959 en que se otorgaron 505 becas mientras que en 1966 subieron a 854. Es interesante señalar además, como aparece en el cuadro que se ha distribuido, que durante ese período, de 1959 a 1966, se concedieron en total 4.998 becas; en cambio, en el período de 1951 a 1958 sólo se otorgaron 2.389, es decir, se comprueba un aumento de 109% al comparar los dos períodos.

Agrega que el gran desarrollo del programa de becas obliga a pensar en la necesidad de intensificar su evaluación a fin de obtener alguna información valedera sobre los resultados logrados hasta ahora.

Desde hace algunos años se mantiene contacto con los exbecarios y los gobiernos correspondientes por medio de formularios especiales que se envían a cada uno de ellos, dos años después del término de la beca, solicitando, tanto de las autoridades correspondientes como de los exbecarios, que proporcionen la información necesaria sobre las funciones que han desempeñado y la utilización de sus servicios por parte del gobierno.

El análisis de esa información permite apreciar que muchos gobiernos utilizan los servicios de exbecarios en concordancia con el adiestramiento adquirido en uso de la beca. Dicho análisis no es, sin embargo, significativo porque se basa en un número relativamente pequeño

de formularios, debido a que una cantidad apreciable de éstos no es devuelta ya sea por los gobiernos o por los exbecarios. Con el fin de obtener datos más completos para realizar una evaluación de verdadero significado, se llevaron a cabo dos encuestas experimentales por medio de entrevistas personales a exbecarios que dieron resultados muy satisfactorios. Con fundamento en esas experiencias y en las obtenidas por la OMS en otras regiones se muestra que la entrevista personal con los exbecarios constituye un sistema adecuado de evaluación; ya se hacen planes para continuar en 1968 en forma más intensa tales entrevistas y se espera poder presentar el informe correspondiente en una de las próximas reuniones del Consejo Directivo.

Termina el Dr. Charnes su exposición afirmando que como el desarrollo del programa de becas representa una proporción importante del presupuesto de la Oficina, es indispensable conocer los resultados de su aplicación. Somete, por tanto, a la consideración del Consejo Directivo la Resolución XV, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 56 Reunión, relativa al mencionado programa.

El Dr. MARTINEZ (México) expresa la satisfacción de su Gobierno por el programa de becas que viene realizando la Oficina y felicita al Director y a la Secretaría por el acierto con que lo administran. No obstante, señala la inquietud que le causa el hecho de que en los últimos años haya experimentado incremento el número de becas otorgadas para asistir a seminarios o cursos internacionales de carácter informativo, que no siempre coinciden con las necesidades de cada país, y señala la conveniencia de que se proceda

con todo cuidado para dar la máxima satisfacción a lo que son exigencias imprescindibles de los países en este punto.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que, a su entender, el programa de becas constituye una de las actividades primordiales de la Organización, merecedor del más amplio apoyo del Consejo, aunque sea susceptible de mejora a fin de que sirva de mayor beneficio a los Gobiernos.

Considera conveniente efectuar cada vez más una cuidadosa selección de candidatos y lograr que los gobiernos respectivos cumplan determinados compromisos que contraen con la Oficina al solicitar y aceptar becas, compromisos que se traducen de modo especial en mantener los sueldos que devengue el becario en el momento de iniciar su viaje. Otro de los factores que deben tenerse en cuenta, en opinión del Dr. Orellana, consiste en preparar en forma adecuada el programa que el becario vaya a llevar a cabo, que ha de estar siempre a tono con sus actividades profesionales, y, asimismo, que se utilicen sus servicios al regresar, beneficiándose de la experiencia adquirida en los estudios realizados como consecuencia de la beca. Por otra parte, subraya la frustración en que a veces se incurre cuando un becario no es asignado al centro de enseñanza que ha solicitado, aspecto que debe cuidarse debidamente.

En cuanto al estipendio fijado para la beca, el Dr. Orellana reconoce que, en general, es insuficiente, pero declara que evidentemente no puede ser más elevado, por lo que insiste en la necesidad de que los Gobiernos observen fielmente sus compromisos antes mencionados.

El Dr. BELCHIOR (Brasil) manifiesta que el programa de becas de la Organización es uno de los temas de mayor trascendencia y hace constar su satisfacción por comprobar que han experimentado incremento las asignaciones presupuestales a él dedicadas. Informa que la Escuela de Salud Pública de su país tiene el propósito de ofrecer becas a la Organización para que las utilicen los Estados Miembros.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) señala la anomalía que, a su juicio, se produce cuando son los consultores a corto plazo de la Oficina los que, después de una breve estancia en el país respectivo, proceden a la designación de los becarios, lo que no siempre garantiza la adecuada selección de candidatos.

Dr. FRAZER (United Kingdom) thanked the Director and his staff for the fellowships that had been made available to the territories during the previous year.

El Dr. JURICIC (Chile) destaca la utilidad del programa de becas de la Organización y puntualiza que, para su país, la mayor importancia de aquél radica en la determinación de las actividades que requieren adiestramiento de personal, a fin de proceder a la selección teniendo en cuenta tales necesidades. Agrega que desde hace dos años el Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con el Servicio Nacional de Salud, han establecido la práctica de preparar los programas anuales de becas internacionales señalando en ellos cuáles son las actividades necesitadas de adiestramiento en el extranjero por no existir facilidades suficientes en el país. Manifiesta que para la selección de becarios funciona en el

Ministerio antes señalado una Comisión de asistencia técnica y becas, integrada por representantes de los correspondientes organismos oficiales, universitarios y profesionales y de la Oficina Nacional de Planificación encargada de encauzar las solicitudes y propuestas con arreglo a las necesidades nacionales.

El Dr. CALVO (Presidente del Comité Ejecutivo) se refiere a la Resolución XV adoptada por el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión y a cuatro cuestiones que destacó ese Comité:

Primera, aprobar el informe tal como fue presentado después de un examen profundo; segunda, señalar a la atención del Consejo Directivo y de los Gobiernos la necesidad de utilizar mejor las becas; tercera, subrayar la necesidad de establecer una coordinación con los organismos especializados de las Naciones Unidas y otras instituciones que contribuyen al programa de becas, y cuarta, pedir que los Gobiernos continúen colaborando con la Organización en la evaluación del programa de becas.

El Dr. Calvo da lectura después a la Resolución del Comité Ejecutivo antes mencionada, que dice así:

"EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el programa de becas (Documento CE56/13) y los comentarios de los miembros del Comité Ejecutivo a ese respecto,

RESUELVE:

Tomar nota de dicho informe con satisfacción e interés y recomendar a la XVII Reunión del Consejo Directivo que tenga a bien considerar y aprobar el siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la trascendencia del programa de becas para la formación y el adiestramiento del personal profesional y auxiliar de los servicios nacionales de salud y del cuerpo docente de las instituciones de enseñanza de la medicina y ciencias afines;

Considerando que es esencial la completa cooperación de los Gobiernos para el éxito del programa de becas en todas sus etapas;

Estimando que es de suma conveniencia mantener la coordinación y la uniformidad de procedimientos que existen entre el programa de becas de la Organización y el de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos especializados de las Naciones Unidas, dado que una proporción importante de las becas se financian con fondos de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y

Teniendo en cuenta el gran desarrollo adquirido en los últimos años por el programa de becas que hace necesario intensificar los esfuerzos para realizar una evaluación de los resultados obtenidos,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe presentado por el Director sobre el programa de becas.

2. Recomendar a los Gobiernos que continúen los esfuerzos tendientes a mejorar los procedimientos utilizados para la selección de los candidatos a becas, considerando entre ellos el establecimiento de comités especiales de selección.

3. Destacar ante los Gobiernos la importancia de utilizar plenamente los servicios de los becarios de la Organización al término de sus estudios, en el campo de su especialización y en estrecha relación con los planes nacionales de salud.

4. Llamar a la atención de los Gobiernos la Resolución XIX aprobada en la IX Reunión del Consejo Directivo, que recomienda mantener el sueldo, la antigüedad y los derechos de los funcionarios

que se ausentan al extranjero en uso de sus becas, el incumplimiento de lo cual interfiere con la selección de los candidatos con las mejores posibilidades, con los resultados de los estudios y con el desarrollo eficiente del programa de becas.

5. Recomendar al Director que mantenga la coordinación existente entre el programa de becas y los de los organismos especializados de las Naciones Unidas, del Sistema Interamericano y otros organismos en vista de los resultados satisfactorios obtenidos hasta ahora.

6. Encomendar al Director que, en la forma que considere más eficaz, y con la participación de los Gobiernos, continúe las gestiones para realizar la evaluación del programa de becas e informe posteriormente de los resultados obtenidos."

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the fellowships program (Document CE56/13) and the comments of the members of the Executive Committee thereon,

RESOLVES:

To take note of the above-mentioned report with satisfaction and interest and to recommend to the XVII Meeting of the Directing Council that it consider and approve the following draft resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the importance of the fellowship program for the education and training of the professional and the auxiliary staff of national health services and for the faculty of schools of medicine and of related sciences;

Bearing in mind that full cooperation by the Governments at all stages is essential to the success of the fellowships program;

Being of the opinion that it is highly advisable to maintain the existing coordination between the PAHO fellowships program, that of the World Health Organization, and those of other United Nations specialized agencies and the procedures common thereto, since a considerable number of fellowships are financed by funds from the World Health Organization and the United Nations Development Program; and

Bearing in mind the scope acquired by the fellowships program in recent years, which makes it necessary to intensify efforts to evaluate the results obtained,

RESOLVES:

1. To approve the report of the Director on the fellowships program.
2. To recommend that the Governments continue their efforts to improve their procedures for the selection of fellowship applicants, including, inter alia, the establishment of special selection committees.
3. To emphasize to the Governments the importance of making full use of the services of the Organization's fellows upon completion of their studies in their specialized field and in close relationship with national health plans.
4. To draw the attention of Governments to Resolucion XIX of the IX Meeting of the Directing Council, which recommends that they continue to pay the salary and safeguard the seniority and other rights of officials pursuing fellowship studies abroad, since failure to do so is harmful to the selection of the best applicants, to the pursuit of their studies, and to the efficient conduct of the fellowships program.
5. To recommend that the Director continue to coordinate the fellowships program with those of the specialized agencies of the United Nations, the Inter American System, and other agencies, in view of the satisfactory results obtained so far.
6. To instruct the Director to continue his efforts, in the way he considers most effective and in cooperation with the Governments, to make a complete evaluation of the fellowships program and to report his findings at a later date."/

El Dr. DICANCRO (Uruguay) recalca la importancia que tiene el adiestramiento del personal en servicio, como lo prueba el hecho de que el Ministerio de Salud Pública de su país haya organizado cursos para su personal de todos los niveles.

Pide que a dicha resolución se agregue un punto 7º felicitando al Director y al personal de la Oficina por la forma en que se pone en práctica el programa de becas.

Dr. SMITH (United States of America) joined the other speakers in congratulating the Director and staff on the fellowship program, the importance of which was recognized by all.

He reiterate the interest of his Government in evaluation and proposed an amendment to paragraph 6 of the operative part which would then read:

"6. To instruct the Director to continue his efforts in the way he considers most effective and in cooperation with the Governments to make, with the cooperation of the Executive Committee, a complete evaluation of the fellowship program, and to make an interim report of his findings to the XVIII Meeting of the Directing Council."

That proposal did not imply negative criticism but merely denoted a wish to be reassured that the program was being carried out in the best possible way.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) sugiere que a la resolución XV de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo, se añadan dos párrafos: uno, en su parte expositiva, reconociendo la fundamental importancia que reviste el contar con personal adiestrado en forma apropiada para cumplir con los objetivos de los programas de salud y de educación médica de corto y de largo plazo, y que en el lugar oportuno de la parte resolutive se hagan incapié en el mecanismo que deberá utilizarse para la selección de los candidatos a becas, teniendo en cuenta los requerimientos de los recursos humanos indispensables para la realización de los planes de salud y de educación médica. Pide asimismo que en el párrafo 6 de la referida resolución se agregue la mención "de la Organización" en la última línea de dicho párrafo, en donde se habla del "programa de becas".

El Dr. MARTINEZ (México) se refiere a los puntos 2, 3 y 4 de la resolución del Comité Ejecutivo y pide que se modifique su redacción con el fin de evitar interpretaciones que puedan significar una crítica para los Gobiernos, la cual no podría aceptar por cuanto no refleja la situación real en México.

El Dr. CALVO (Presidente del Comité Ejecutivo) explica las razones que movieron al Comité Ejecutivo para sugerir el proyecto de resolución que, en esencia, interpreta el pensamiento de los Gobiernos que lo componen. El Comité Ejecutivo quiso solicitar la atención del Consejo Directivo sobre la conveniencia de seguir mejorando todas las etapas que conducen al otorgamiento de becas, dada la enorme importancia que ha tenido y tiene para los Gobiernos la capacitación de los recursos humanos como uno de los componentes más importantes para asegurar el desarrollo de los países americanos.

El Dr. MARTINEZ (México) se muestra satisfecho con las declaraciones que acaba de formular el Dr. Calvo.

The PRESIDENT designated the Representatives of Mexico, the United States of America, Uruguay, Venezuela, and Dr. Calvo, the Chairman of the Executive Committee to form a working party to reconcile, and incorporate in the draft resolution the different points of view expressed in the course of the debate.

The session was suspended at 5:10 p.m. and resumed at 5:40 p.m.
Se suspende la sesión a las 5:10 p.m. y se reanuda a las 5:40 p.m.

TEMA 31: PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS
ITEM 31: WATER SUPPLY AND SEWAGE DISPOSAL PROGRAMS

Dr. HOLLIS (Chief, Environmental Sanitation Branch, PASB), introducing Document CD17/16, recalled that, since the I Meeting of the Directing Council in 1947, the Governing Bodies had repeatedly emphasized the simple fact that fresh water to satisfy human needs was nature's most precious substance, that community systems of water supply and sewerage were basic and essential to the health and the social and economic well-being of the people, and that safe water in reasonable amounts available in their homes could reduce enteric infections and related illnesses, decrease infant mortality, promote cleanliness of persons and communities, stimulate self-respect, and enhance the dignity of man.

Those facts had been recognized by the Signatory Governments of the Charter of Punta del Este and by the XIII Meeting of the Directing Council in 1961; more recently they had been reaffirmed by pronouncements by the American Heads of State at the summit meeting held in April 1967 in Punta del Este.

At the mid-point of the Alliance decade, the Director has the honor to report highly significant and satisfying progress in the continental community water supply program, progress that was unprecedented in the world because the Governments had responded and were responding to that public need and had demonstrated a capacity of self-help that far exceeded the estimates made at the beginning of the decade.

Referring to the tables in the working document, particularly to those dealing with investments, loans, and commitments for the installation and improvement of urban and rural systems, he called attention to the fact that many countries had achieved the goal of the Charter of Punta del Este of providing water to at least 70 per cent of the urban population, but that progress in the rural areas, though spectacular in terms of the total continental program, was lagging. The rural water supply program was being expanded and support to supplement the resources available was being sought.

No less important was the problem of sewerage, for which tremendous capital investments were being made. Economic growth would lead to some deterioration of the surface water system, some degree of pollution was inevitable - the price of urbanization and industrialization. Intelligent planning and realistic methods of control were essential, since water, air, and land pollution should be kept at a low level so as not to endanger the health of the people. While they were still not serious problems in Latin America, they would become critical within the next 10 or 15 years since they would closely follow industrial and technological advances.

Dr. Hollis then stressed the importance of training, education, and applied research in the continental program of water supply and sewage disposal and stated that a network of training centers had been established and were operating in 22 countries. Applied research was becoming an integral part of the programs carried out by the Governments themselves. The results were indeed encouraging and it was hoped that they would be increased in the future.

The Governments were to be commended for the efforts they had made in promoting water programs and in solving sewerage, pollution, and related problems.

Mr. BATES (Trinidad and Tobago), reporting on the status of water and sewerage in his country, said that, in 1958, two years after the formation of the first Party Government, the then Minister of Health, Water, and Sanitation, in a major pronouncement of Government policy, had stated that it was the intention of the Government to provide piped water supply to every inhabitant and to provide sewage collection and treatment facilities for the populations in Arima, San Fernando, and Port-of-Spain. Trinidad and Tobago, though not then a member of the Organization of American States, was thinking along the same lines as those who formed the Alliance for Progress and expressed the lofty sentiments recorded in the Charter.

Water production in Trinidad and Tobago for the population of 1,000,000 was over 52,000,000 gallons per day (236,000 cubic meters/day or 236 liters per capita per day). Piped water supply was available to 93 per cent of the population, of whom 45 per cent had water on the premises, either in the house or in the yard. In rural areas, however, the quantity and regularity of supplies was still unsatisfactory. Community sewage collection facilities, which in 1960 were limited to 40,000 persons, were now available for the urban population of 250,000 with treatment facilities for 200,000. Connections had been installed to accommodate between 15 and 20 thousand persons per year; approximately one third of those connections had been paid for from private funds, while the remainder had been financed

by the Government through the water and Sewerage Authority. The financing took the form of construction by that Authority and recovery of cost over a period of from one to ten years.

Stabilization ponds had been used for the sewerage of Port-of-Spain, which was the largest town in the Hemisphere to employ that method as its sole means of sewage treatment. The ponds were located in the Laventille swamp and used anaerobic digestion as a first stage with aerobic ponds for secondary treatment. Experience based on the results of one small aerobic pond of approximately one acre indicated that it might be possible to lead the aerobic ponds to a level of 200 pounds of biochemical oxygen demand per acre per day. He recommended that form of treatment as being most efficient and economical in places where cheap land was available and there were many months of dry or sunny weather.

In September 1965 the several bodies controlling the supply and distribution of water and the collection and disposal of sewage were amalgamated to form the Water and Sewerage Authority. Capital expenditure on water supply, sewage collection and disposal by the various Government agencies involved amounted to approximately US\$36,000,000 for the period 1961-1966. Of that amount, the Export-Import Bank had provided a loan of US\$9,000,000, repayment of which was scheduled to be completed in 1972. It was hoped that future assistance from lending agencies under more favorable terms could be obtained in order to promote the health and well-being of the people of Trinidad and Tobago and hence of the Americas. In conclusion, he would like to thank PAHO and WHO for the help they had rendered in the past and that which they might be asked to furnish in the future.

Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.
The session rose at 6:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Monday, 9 October 1967, at 9:45 p.m.
Lunes, 9 de octubre de 1967, a las 9:45 p.m.

CD17/48

3 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

- Item 31: Water Supply and Sewage Disposal Program
(Document CD17/16) (Conclusion)
- Tema 31: Programa de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas
(Documento CD17/16) (Conclusión)

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 25: Nutrition Program in the Americas
(Document CD17/23) (Continued)
Tema 25: Programa de Nutrición en las Américas
(Documento CD17/23) (Continuación)

Statement by the Observer of the International Union against
the Venereal Diseases and the Treponematoses
Manifestaciones del Observador de la Unión Internacional contra
las Enfermedades Venéreas y la Treponematosis

Statement by the Observer of the League of Red Cross Societies
Manifestaciones del Observador de la Liga de Sociedades de la
Cruz Roja

- Item 16: Resolutions of the Twentieth World Health Assembly of interest
to the Regional Committee
(Document CD17/10)
Tema 16: Resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud de interés
para el Comité Regional
(Documento CD17/10)
- Item 17: Report on Buildings and Installations
(Document CD17/28)
Tema 17: Informe sobre los edificios e instalaciones
(Documento CD17/28)

TEMA 31: PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ELIMINACION DE AGUAS
SERVIDAS (Conclusión)

ITEM 31: WATER SUPPLY AND SEWAGE DISPOSAL (Conclusion)

El PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que va a continuar el examen del Tema 31.

El Dr. PINEDA (Honduras) felicita al Director de la Oficina y al Ingeniero Hollis por el excelente trabajo presentado y refiriéndose a la situación del abastecimiento de agua en su país, indica que se ha concedido urgente prioridad a los programas de construcción de acueductos nuevos y mejora de los existentes por medio de recursos económicos nacionales e internacionales. Se cuenta -añade- con la estructura técnica y administrativa necesaria para el cumplimiento de los preceptos y fines establecidos en la Carta de Punta del Este, pero, para superar las condiciones actuales es preciso efectuar un esfuerzo de tal magnitud, que el gasto público en materia de abastecimiento de agua aumente cuando menos en relación con el índice de crecimiento de la población, que es del 3,5 por ciento anual. Debido a la escasez de agua potable se observa una elevada morbilidad por enfermedades gastrointestinales, con mayor incidencia en el medio rural que en el urbano.

Para terminar, el Dr. Pineda ofrece una serie de datos estadísticos relativos a su país. En 1965 -dice- de los 2.244.000 habitantes del país, disfrutaban de abastecimiento de agua el 30,7 por ciento. En 1967, de 2.500.000 habitantes, estaban abastecidos de agua el 36 por ciento.

El Dr. RISQUEZ (Venezuela) felicita a la Organización por haber incluido el tema en el programa de la Reunión, y al Dr. Hollis por su magnífica presentación del mismo.

Complace a la delegación de Venezuela ~~-añade-~~ el criterio expuesto por la OPS en el sentido de que un programa nacional de abastecimiento de agua entrañe mucho más que la simple instalación de tuberías, bombas y demás elementos. Un programa de tal índole requiere buenos medios de planificación, diseño, construcción, funcionamiento, dirección y financiamiento. En los últimos años, se ha venido observado que los organismos de salud pública de distintos países han ido delegando en órganos especializados tanto las labores de ejecución como las de control de las obras de saneamiento ambiental. Si se acepta que este saneamiento forma parte de la salud pública integral, es preciso reconocer la responsabilidad que corresponde a las autoridades de salud pública en materia de obras de saneamiento, particularmente en cuanto al control y supervisión de las mismas, debido a los problemas de salud relacionados con el saneamiento ambiental. A este respecto, en Venezuela ~~-agrega el Dr. Rísquez-~~ se creó en 1960 la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental, como dependencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dentro de las realizaciones logradas hasta la fecha figura el abastecimiento de agua a las poblaciones rurales menores de 5.000 habitantes. Mediante el programa nacional de acueductos rurales se han construido en el país, desde 1960, acueductos que abastecen a unas 900 localidades de 500 a 5.000 habitantes, estimándose que, de 3.4000.000 habitantes de las zonas rurales, 1.600.000 disfrutaban de abastecimiento de agua en 1965, es decir, el 47,5%. La Oficina de Planificación Central y las autoridades fiscales de Venezuela estiman que este porcentaje de población rural abastecida de agua es lo suficientemente elevado para considerar que Venezuela se halla adelantada en el cumplimiento

de los fines de la Carta de Punta del Este, por lo que, a su juicio, el programa nacional de acueductos rurales debe ser reducido, lo cual repercutiría desfavorablemente en el programa de vivienda rural y otros programas de saneamiento del medio.

Las autoridades de salud pública venezolanas no están de acuerdo con la reducción presupuestaria, por cuanto creen que se debe aprovechar la organización existente para adelantar, en lo posible, el abastecimiento de agua a la población rural, acometiendo las obras de infraestructura en los medios rurales, con objeto de hacerlo habitables, se limita el éxodo de la población rural a los centros urbanos.

En la ejecución del programa nacional de acueductos rurales venezolanos -continúa el orador- se lleva el agua potable hasta el interior de cada una de las casas y se ha podido observar que la instalación de agua corriente en la vivienda produce un efecto extraordinario no sólo sobre la salud de la población rural sino también sobre su progreso general, su desarrollo económico y social y aspectos psicológicos y morales. Además, mediante una tarifa mínima mensual por servicios se infunde el concepto de responsabilidad que atañe a todo usuario y se constituye un fondo local para cubrir los costos de funcionamiento, conservación y futura ampliación de los acueductos respectivos.

El efecto de la instalación de agua corriente en la vivienda rural ha sido tan significativo que la Delegación de Venezuela se permite recomendar el sistema como norma de los programas nacionales de abastecimiento rural de agua.

En cuanto a la eliminación de aguas servidas -informa el Dr. Rísquez- en los cinco últimos años se han construido alrededor de 90 sistemas de alcantarillado rurales, que prestan servicios a unos 260.000 personas residentes en poblaciones menores de 5.000 habitantes. En el medio urbano, con centros de población superiores a los 5.000 habitantes, el 70% de las viviendas están conectadas con sistemas de alcantarillado. En el país, en general, el 60% de las viviendas poseen algún medio de eliminación de excretas, pero en la mayoría de las poblaciones rurales del país las viviendas sólo disponen de letrinas o retretes de pozo. Para acometer la ejecución de las obras de cloacas domiciliarias se necesitarían fondos tres o cuatro veces superiores al costo de la construcción de colectores cloacales públicos. Refiriéndose al Cuadro 3 del informe presentado, señala que en aquel se indica únicamente la población urbana y rural abastecida de agua en 1965. Sugiere que en informes próximos acerca del tema se incluya la población urbana y rural que disfruta de servicios de eliminación de aguas servidas. De esta forma -concluye el Dr. Rísquez- será posible advertir la magnitud del problema en el Continente y comparar los progresos logrados en un aspecto tan fundamental del saneamiento.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica), in congratulating the Director and Dr. Hollis on the excellent report they had given on the water situation in the Americas, said that in Jamaica there were two major statutory bodies responsible for water supply, the Water Commission serving the Kingston area and the National Water Authority, which had been set up in recent years in an attempt to serve the rural areas with like efficiency. His Ministry had its own sanitary engineers to ensure that water supplies generally were

bacteriologically acceptable. Materials and financial assistance had been provided by UNICEF to help develop minor rural water supplies especially in areas where there was a high incidence of gastro-intestinal diseases.

Similarly, his Ministry exercised control of sewage disposal to the extent necessary to ensure that effluent was not discharged in places where it would endanger fish life, deface beaches or create a health hazard. With the help of a PASB consultant, his Ministry had recommended against a proposal to discharge effluent in the sea near Montego Bay, and the proposal had subsequently been altered. He wished to thank the Bureau for the help it had given in that and other directions, such as the granting of fellowships.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que en el Cuadro III del documento CD17/16 presentado al Consejo se indica la situación actual. La relación entre la población servida en 1965 con respecto al objetivo correspondiente a 1971, para el medio urbano, es del 68%, o sea que estamos bastante cerca de la meta establecida en la Carta, (70%), que ya han alcanzado 8 países y están a punto de alcanzar varios más. En cambio, en el medio rural, la misma relación es del 29%. En la práctica -añade el Dr. Horwitz- el hecho es que para cumplir los objetivos establecidos en 1961, será preciso abastecer de agua, durante el quinquenio en curso, a 35 millones de habitantes del medio rural.

Hasta la fecha, no más de 15 a 16 millones han resultado beneficiados. A ello obedece la presentación del documento "Abastecimiento de agua a las

Comunidades Rurales - Análisis de su Financiación" que figura como Anexo I del que estamos comentando.

Si no se procura un sistema de financiación del saneamiento rural, y de la totalidad de los servicios de bienestar rural -afirma el orador- un sistema basado esencialmente en el esfuerzo de la comunidad, con aportaciones de trabajo, materiales y recursos locales, canalizado hacia la creación de fondos rotatorios nacionales que acaben por ser autosuficientes, es decir, libres del capital exterior, el problema no sólo seguirá sin resolver, sino que se irá agravando debido al crecimiento de la población.

Sin una participación mucho más eficiente de la comunidad este programa no tiene destino y por otra parte, dicha participación hace que la producción e instalación en serie, en todos aquellos aspectos en que sea factible, acelera el paso del programa. Hay Gobiernos que, en cierta forma, están ya aplicando ese sistema y tal vez, uno de los ejemplos más conspicuos sea el de México, cuyo Gobierno ha intensificado enormemente, en los dos últimos años, la instalación de servicios rurales, gracias, en parte, como ha señalado el Dr. Martínez, Subsecretario de Salubridad de México, al sistema de incentivos con alimentos.

Por ello, en la Declaración de los Presidentes de las Américas se recomienda el establecimiento de fondos rotatorios nacionales, que constituyen, desde el punto de vista económico, político y social, uno de los sistemas para resolver los problemas del medio rural.

Ahora bien -continúa el Dr. Horwitz- esto no será fácil de lograr si los Ministerios de Salud no desempeñan un papel más activo, fundado en

la participación de la comunidad. Lo que hace 5 años parecía ilusorio resulta hoy factible, pero su realización depende de los Ministros de Salud y sus colaboradores. La Organización desea colaborar fervientemente en esta obra a fin de imprimirle un ritmo mucho más acelerado que el mantenido hasta ahora. No obstante, cuando se escriba la historia de la salud en las Américas, las actividades realizadas, en materia de agua, en el período actual por la acción conjunta de los pueblos, los gobiernos y los organismos de crédito constituirán uno de los hechos más inusitados, tanto por la magnitud del bienestar producido como por el esfuerzo desarrollado.

Para terminar, el Dr. Horwitz recuerda que, con motivo de las observaciones formuladas por el Dr. Rísquez acerca de las indiscutibles ventajas del servicio de agua corriente a domicilio en el medio rural, en el estudio internacional de diarreas, llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud en distintos países del mundo, uno de los cuales fue, precisamente, Venezuela, se demuestra la reducción significativa de diarreas, comprobada etiológicamente, cuando el agua, en vez de proceder de fuentes públicas, es suministrada a domicilio.

Naturalmente, el costo es mayor en este último caso, pero resulta insignificante comparado con el beneficio que produce. Además -concluye el orador- en el esquema propuesto, la instalación a domicilio, en el medio rural, es uno de los aspectos en que la comunidad puede participar directamente.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) then proposed the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Report of the Director covering progress on the Continental Programs of Community Water Supply and Sewerage Services for the first half of the Alliance for Progress decade, with projections of needs and proposed actions for the second half (Document CD17/16);

Bearing in mind the urgency and the significance of community water supply and sewerage services to the health, social, and economic well-being of peoples and the recognition of these relationships by the Governments of the Organization;

Noting with satisfaction the unprecedented accomplishments of the continental water supply program, especially in urban areas where eight countries already exceed the Charter of Punta del Este goal of providing water services to at least 70 per cent of urban populations and most of the other countries on schedule of attaining this goal;

Considering the urgency to strengthen and expand national programs to accelerate the rates of progress in providing water supply services to rural communities;

Acknowledging, with appreciation, the excellent support and assistance of international financing agencies, especially the Inter-American Development Bank; and

Taking into account that the Declaration of the Presidents of the Americas, at the Punta del Este Summit Meeting in April 1967, reaffirms the importance of providing community water supply and sewerage services and endorses the objectives of the Pan American Health Organization, including the establishment of National Revolving-Fund mechanisms to assure program continuity,

RESOLVES:

1. To urge the Director to continue giving priority attention to the continent-wide programs of urban and rural water supply, sewerage, and water pollution control, taking all appropriate steps to assist the Governments of the Organization in accelerating actions in these matters.
2. To instruct the Director to give special attention to water and sewerage programs for rural communities, including broader assistance in community organization, the development of self-help concepts, and the establishment of National Revolving Funds.
3. To ask the Director to continue his close collaboration with the national and international organizations that are the sources

for grants and/or credits, with the view that external financial supports for national water and sewerage proposals be given priority consideration and granted the most favorable terms accorded programs for social progress, keeping in mind the framework of the instructions given by the Directing Council of the Pan American Health Organization, the recommendations of the Inter-American Economic and Social Council, and the Declaration of the Presidents of the Americas at the Punta del Este Summit Meeting in April 1967.

4. To recommend that the Governments of the Organization reevaluate their plans for urban and rural water supply and sewerage services and to analyze the status and trends of water pollution, with the view of strengthening national structures and accelerating program actions, in order to achieve the goals established in the Charter of Punta del Este.

5. To instruct the Director to draw up, and submit to the XVIII Directing Council, a special report of projected community water supply and sewerage needs for the period 1968-1971, including a schedule of work realistic of attainment, together with his recommendations for broadening the Organization's assistance and suggestions for financing.

6. To urge that the Director expand the Organization's program of cooperation and applied research in engineering education and training, giving appropriate attention to expanding industrialization and urbanization and the changing character of environmental health problems and needs."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe del Director acerca de los Progresos Realizados en el Programa Continental de Abastecimiento de Agua y Eliminación de Aguas Servidas, que comprende la primera mitad del decenio de la Alianza para el Progreso, con cálculos de las necesidades y actividades propuestas para la segunda mitad (Documento CD17/16);

Teniendo presente la urgencia y la importancia de los servicios públicos de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas para la salud y el bienestar social y económico de los pueblos, y el reconocimiento de esas relaciones por parte de los Gobiernos de la Organización;

Tomando nota con satisfacción de las realizaciones sin precedente logradas con el programa continental de abastecimiento de agua, especialmente en zonas urbanas, donde ocho países ya superan las metas de la Carta de Punta del Este de proporcionar servicios

de agua por lo menos al 70 por ciento de las poblaciones urbanas, y la mayoría de los demás países están cumpliendo el programa de alcanzar esa meta;

Considerando la urgencia de vigorizar y ampliar los programas nacionales para acelerar los índices de progreso en lo que se refiere a proporcionar servicios de abastecimiento de agua a colectividades rurales;

Reconociendo, con gratitud, el excelente apoyo y ayuda de los organismos internacionales de financiamiento, especialmente el Banco Interamericano de Desarrollo; y

Tomando en consideración que la Declaración de los Presidentes de las Américas, en la reunión celebrada en abril de 1967 en Punta del Este, reafirma la importancia de proporcionar servicios públicos de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas y ratifica los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud, inclusive el establecimiento de mecanismos de fondos rotatorios nacionales para asegurar la continuidad del programa,

RESUELVE:

1. Encarecer al Director que continúe prestando atención con prioridad a los programas continentales de abastecimiento de agua, eliminación de aguas servidas y control de la contaminación del agua en las zonas urbanas y rurales, adoptando todas las medidas apropiadas para ayudar a los Gobiernos de la Organización a acelerar las actividades en estos aspectos.

2. Dar instrucciones al Director para que preste especial atención a los programas de agua y eliminación de aguas servidas para colectividades rurales, inclusive una ayuda más amplia a la organización de comunidades, al desarrollo de conceptos de ayuda propia y al establecimiento de fondos rotatorios nacionales.

3. Pedir al Director que continúe su colaboración estrecha con las organizaciones nacionales e internacionales que son fuentes de subvenciones o de créditos, o de ambos, con la mira de que los apoyos financieros externos a las propuestas nacionales de servicios de agua y eliminación de aguas servidas reciban consideración con prioridad y se les concedan los términos más favorables otorgados a programas de progreso social, teniendo presente la concepción general de las instrucciones dadas por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, las recomendaciones del Consejo Interamericano Económico y Social y la Declaración de los Presidentes de las Américas en la reunión celebrada en abril de 1967 en Punta del Este.

4. Recomendar que los Gobiernos de la Organización vuelvan a evaluar sus planes de servicios urbanos y rurales de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas y analicen la situación y las tendencias de la contaminación del agua, con la mira de robustecer las estructuras nacionales y de acelerar las actividades del programa, a fin de alcanzar las metas establecidas en la Carta de Punta del Este.

5. Dar instrucciones al Director para que elabore y presente al Consejo Directivo, en su XVIII Reunión, un informe especial sobre las necesidades calculadas de servicios públicos de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas para el período 1968-1971, inclusive un calendario de trabajo con objetivos realistas, junto con sus recomendaciones de ampliar la ayuda de la Organización y presentar sugerencias útiles para el financiamiento.

6. Encarecer al Director que amplíe el programa de la Organización en materia de investigaciones en cooperación y aplicadas sobre enseñanza y adiestramiento de la ingeniería, prestando la atención debida a la industrialización y urbanización crecientes y al carácter cambiante de los problemas y necesidades del saneamiento del medio."7

El Dr. RISQUEZ (Venezuela) propone que en el punto segundo del proyecto de resolución se añada, a continuación de "desarrollo de conceptos", la frase "y sistemas de ayuda propia".

The PRESIDENT then called for a vote on the amendment proposed by the Representative of Venezuela.

Decision: The proposed amendment was approved by 22 votes in favor, none against and one abstention.

Decisión: Por 22 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, se aprueba la enmienda propuesta.7

The PRESIDENT then submitted to the vote the draft resolution as amended.

Decision: The draft resolution, as amended, was approved by 26 votes in favor, none against and one abstention.

Decisión: Por 26 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, se aprueba el proyecto de resolución con la enmienda introducida.7

El Dr. PEREDA (Cuba) manifiesta que la abstención de su país se debe a que los programas relativos al tema se realizan mediante actividades patrocinadas por el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, en las que no participa el Gobierno de Cuba. Añade que en su país dichos programas se llevan a cabo por medio del Instituto de Recursos Hidráulicos, con la colaboración del Ministerio del ramo, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, y con cargo al presupuesto de la nación.

ITEM 25: NUTRITION PROGRAM IN THE AMERICAS (continuation)
TEMA 25: PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS (continuación)

El Dr. ARREAZA Guzman (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución relativo al tema, cuyo texto es el siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Informe del Director sobre el programa de nutrición en las Américas y las proposiciones para ampliar el programa actual (Documento CD17/23);

Teniendo presente la Declaración de los Presidentes de las Américas (Capítulo V - Sec. C.c.) y la Carta de Punta del Este;

Considerando que mientras persistan las tendencias actuales de producción de alimentos y aumento de la población, es probable que la malnutrición continúe siendo un problema grave de salud pública en el Hemisferio;

Reconociendo que se necesitarán medidas fundamentales para lograr un aumento progresivo de la producción de alimentos protectores y energéticos para satisfacer las necesidades de los países de las Américas; y

Aceptando que las actividades realizadas sobre nutrición constituyen una base sólida para ampliar el programa actual,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por los resultados del programa de nutrición durante el decenio pasado, especialmente en la formación de profesionales y en la investigación básica y epidemiológica.

2. Encomendar al Director que continúe desarrollando todos los aspectos del programa de nutrición con medidas progresivas y acordes con el desarrollo del programa general de la Oficina Sanitaria Panamericana y con los rubros del programa y presupuesto que han recibido previamente la aprobación específica del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, con particular atención: (a) a la colaboración a los Gobiernos para formular políticas nacionales de nutrición; (b) al establecimiento de un sistema de recopilación y análisis de datos sobre la

nutrición en las Américas, y (c) a un incremento de las investigaciones epidemiológicas y operacionales, a fin de obtener una reducción importante de la prevalencia de la malnutrición en el Hemisferio en el curso de los diez próximos años.

3. Recomendar que este programa ampliado se desarrolle en estrecha colaboración con otros organismos internacionales y bilaterales, y a este respecto que se intensifique la cooperación con la FAO en cuanto al estudio de las posibilidades de aumentar la producción de alimentos y de fomentar ese aumento en los Países Miembros, en forma que sea nutricionalmente conveniente y económicamente factible.

4. Subrayar la importancia que para la planificación del programa de nutrición tiene la estrecha coordinación entre todos los organismos nacionales de los sectores agropecuario, industrial, docente y de salud.

5. Solicitar del Director que trate de obtener subvenciones de Gobiernos y fuentes privadas complementarias del presupuesto ordinario de la OPS/OMS con el fin de llevar a la práctica la ampliación propuesta del programa de nutrición.

6. Recomendar al Director que organice un programa integrado de investigaciones que abarque todos los factores que intervienen en la alta mortalidad preescolar."

△ "THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the nutrition program in the Americas and the proposals for expanding the existing program (Document CD17/23);

Bearing in mind the Declaration of the American Presidents (Chapter V - Sec. C.c.) and the Charter of Punta del Este;

Considering that as long as current trends in food supply and population persist, malnutrition is likely to continue to be a major health problem in the Hemisphere;

Realizing that radical steps will be required to bring about gradual improvement in the production of protective and energizing foodstuffs to meet the needs of the countries of the Americas; and

Accepting that past activities in nutrition form a sound basis for the expansion of the current program,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction with the results of the nutrition program during the past decade, in particular professional training and basic epidemiological research.

2. To instruct the Director to continue to develop all aspects of the nutrition program in progressive steps consonant with the development of the over-all program of the Pan American Sanitary Bureau, and in accord with programmed and budget items that have received prior approval of the Executive Committee and the Directing Council, special emphasis being given to: (a) assistance to the Governments in drawing up national nutrition policies; (b) the establishment of a data collection and analysis system for nutrition in the Americas; (c) an increase in epidemiological and operational research, in order to produce a significant reduction in the prevalence of malnutrition in the Hemisphere within the next ten years.

3. To recommend that this expanded program be developed in close collaboration with other international and bilateral agencies, and in this context to intensify cooperation with FAO in the study of possibilities for, and stimulation of increased food production in Member Countries in a manner both nutritiously desirable and economically feasible.

4. To emphasize the importance for nutrition program planning of the close coordination of all national institutions in the agriculture, industry, education and health fields.

5. To request the Director to seek grants from Governments and private sources supplementary to the regular PAHO/WHO budget in order to implement the proposed expansion of the nutrition program.

6. To recommend to the Director that he organize an intensified program of research with all the contributing factors that relate to the problem of pre-school mortality."/

Decisión: Por 22 votos a favor, ninguno en contra y una abstención se aprueba el proyecto de resolución.

Decision: By 22 votes in favour, none against and one abstention, the draft resolution was approved./

STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE INTERNATIONAL UNION AGAINST THE
VENEREAL DISEASES AND THE TREPONEMATOSES
MANIFESTACIONES DEL OBSERVADOR DE LA UNION INTERNACIONAL CONTRA LAS
ENFERMEDADES VENEREAS Y LAS TREPONEMATOSIS

Mrs. RASMUSSEN (Observer, International Union against the Venereal Diseases and the Treponematoses) said the Union was most grateful for the privilege of again addressing the Governing Body, and conveyed greetings from its President and Secretary General.

In considering the problem of venereal diseases control - of mutual concern to the Union and PAHO/WHO - the Union wished to comment on population control. As was well known, there had been a growing interest in the family planning movement. That interest was evidenced through actions by WHO which might soon have a full-scale world population program. The Director General of Health Services of Trinidad and Tobago, Dr. Comissiong, had proposed a resolution supporting the continuation of work in the health aspects of population dynamics. At the same time, that country had announced that it was embarking on a national family planning program.

The matter had been widely discussed at the Conference of the International Planned Parenthood Federation in Chile and more recently in Venezuela at the Conference of Population Policies in relation to Development in Latin America, sponsored by the OAS, PAHO, the Population Council, and the Aspen Institute for Humanistic Studies.

The International Union against the Venereal Diseases and the Treponematoses commended the entire family planning movement but at the same time was concerned about the fact that the birth control pill and the IUD might indirectly increase the number of cases of venereal diseases if their very effectiveness led to increased sexual activity and multiplied sexual contacts without the protection from infection offered to some degree by contraceptives in the past.

The Union called attention to the new opportunities for cooperative case finding and for increasing benefits to the patient and his family in the field of venereal diseases and other diseases that could be incorporated into family planning programs. The Union also urged that PAHO/WHO give consideration to the possibility of cooperating with Governments in establishing joint family planning - venereal disease programs when requested, and even to initiate some operational research studies so as to assist in developing new integrated approaches. The Union welcomed the opportunity of rendering assistance to PAHO/WHO in that important endeavor.

STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES
MANIFESTACIONES DEL OBSERVADOR DE LA LIGA DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA

Dr. MOOSAI-MAHARAJ (Observer, League of Red Cross Societies)

thanked the representatives for permitting him to address the Council and conveyed cordial greetings from the President, the Secretary General, and the members of the League. He had followed with much interest the Council's deliberations and was particularly impressed by the genuine desire for a program and budget designed to rid the Hemisphere of the many problems of disease and sanitation that continued to harass public health workers and deprive people of the advantages of healthy living and social progress. The League was also concerned with those activities, though not to the same degree; it was motivated by the same desire for harmony; and its objectives also included the eradication of disease and promotion of health.

Despite the respective efforts and those of other nongovernmental, international, and national agencies in the field of health, wide gaps continued to exist between the increasing body of knowledge in health matters on the one hand and the practical use and application of that knowledge on the other. For that reason it was to be hoped that the relatively small budgetary allocations for health education would be increased from year to year until the claims of that branch of education could be adequately met.

The rapid growth of population continued to create serious problems for those engaged in health activities. Marked differences in social and economic development posed a threat and intensified those problems.

With regard to the Twentieth Anniversary of the World Health Organization to be celebrated in 1968, the League was also very conscious of that milestone and on 9 September 1967 the XXIX Session of its Board of Governors, meeting at The Hague, had unanimously approved a resolution on the matter. In the resolution the Board of Governors expressed its appreciation of the close and profitable relationship established between the League and WHO since its foundation in 1948; paid tribute to the work accomplished by WHO and warmly congratulated it on its Twentieth Anniversary; and invited National Societies to mark the occasion and urged them to continue to develop the cooperation which existed between the Red Cross and the public health authorities in different countries throughout the world.

Dr. DOROLLE (Deputy Director-General, WHO) acknowledged with pleasure the fact that the League of Red Cross Societies was always represented at the meetings of WHO, either at Headquarters or at the regional level. It was another example of the very close and indeed daily collaboration between the two organizations. The League was the first nongovernmental organization to have subscribed to such a relationship with WHO, which was symbolic. The recent action by the League's Board of Governors was further evidence of that excellent relationship.

ITEM 16: RESOLUTIONS OF THE TWENTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 16: RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), introducing Document CD17/10 on the item, said that although the Twentieth World Health Assembly had adopted 56 resolutions, only 21 of those were considered of particular interest to the Regional Committee of WHO for the Americas. He drew particular attention to eight resolutions: WHA20.14; Malaria eradication program, which requested the Director-General to carry out a re-examination of the global strategy of malaria eradication and to report to the next Assembly; WHA20.17; Effective working budget and budget level for 1968; WHA20.19; Compendium of recommendations, definitions, and standards relating to health statistics; WHA20.21; Extension of the use of the Russian and Spanish languages, in which the Assembly decided to adopt them as working languages of the Assembly and the Executive Board. The Director-General had estimated that the cost to the Organization would be approximately \$604,000. The plan would be implemented for one year, after which the Director-General would present an additional report.

Other resolutions of interest to the Regional Committee were WHA20.22; Decisions of the United Nations, the Specialized Agencies, and the International Atomic Energy Agency affecting WHO's activities; administrative, budgetary and financial matters; WHA20.34; Quality control of pharmaceutical preparations, a topic which had also been amply discussed by the PAHO Governing Bodies; and WHA20.40; Twentieth Anniversary of the World Health Organization, which approved in general the plan for

the celebration as outlined by the Director-General. Included in his proposals was a plan for a one-day celebration to take place at the Assembly in 1968, for which each Regional Committee might be requested to designate one or two members representatives to address the Special Twentieth Anniversary Session. The Council might therefore wish to make those appointments and select a speaker from a Spanish-speaking country and another from an English-speaking country of the Americas.

The final resolution was WHA20.41; Health aspects of population dynamics, which requested the Director-General to continue to develop the activities of WHO in that field.

The PRESIDENT suggested that the Council might wish to appoint two members to address the World Health Assembly in 1968.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) propone que Chile represente a los países de habla castellana en la sesión especial conmemorativa del Vigésimo aniversario de la OMS.

Dr. COMISSIONG (Trinidad and Tobago) proposed that Jamaica be appointed to speak at the Anniversary celebration on behalf of the English-speaking nations of the Hemisphere.

Dr. MULLIKEN (United States of America) seconded the proposal.

Decision: Chile and Jamaica were appointed to address the Special Twentieth Anniversary Session of WHO on behalf of the Spanish-and English-speaking countries of the Americas.

/Decisión: Chile y Jamaica son elegidos para designar un representante que haga uso de la palabra, en nombre de los países de habla española e inglesa, respectivamente, en la sesión especial conmemorativa del Vigésimo aniversario de la OMS./

The PRESIDENT said that other resolutions of the World Health Assembly were open for discussion.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) manifiesta, aunque no sabe si corresponde hacerlo en este momento, que habiendo sido la delegación de Argentina la que propuso en Ginebra, la inclusión del idioma español como lengua oficial, si se podría estudiar su financiación o mejor lo que representaría, desde el punto de vista económico, el reconocimiento del español como lengua oficial en las reuniones de la OMS, asunto que le preocupaba entonces y le sigue preocupando ahora. Quizá fuese oportuno, añade, encomendar al Comité Ejecutivo el estudio de esta sugerencia.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución relativo al tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD17/10, en el cual el Director somete a la atención del Comité Regional para las Américas varias resoluciones adoptadas por la 20a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habida cuenta de que la Oficina Sanitaria Panamericana ya se ocupa de las materias a que se refieren las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las siguientes resoluciones contenidas en el Documento CD17/10: WHA20.13, Contribuciones de los nuevos Miembros para los ejercicios de 1966 y 1967; WHA20.14, Programa de erradicación del paludismo; WHA20.15, Rev. 1, Programa de erradicación de la viruela; WHA20.17, Presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1968; WHA20.18, Reglamento de Nomenclatura de la OMS, 1967; WHA20.19, Compendio de recomendaciones, definiciones y normas sobre estadística sanitaria; WHA20.20, Escala de contribuciones para el ejercicio de 1968; WHA20.21, Extensión del empleo de los idiomas español y ruso; WHA20.22, Decisiones de las Naciones Unidas, de los organismos especializados y del Organismo Internacional de Energía Atómica en asuntos

de interés para las actividades de la OMS: asuntos administrativos, presupuestarios y financieros; WHA20.27, Programa Común FAO/OMS sobre Normas Alimentarias: Modificación de los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius; WHA20.32, Proyecto de Programa y de Presupuesto para 1968: Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud; WHA20.34, Inspección de la calidad de las preparaciones farmacéuticas; WHA20.37, Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud: Informe sobre las Fundaciones pro Salud Mundial; WHA20.39, Elección del país o de la región en que haya de reunirse la 21a Asamblea Mundial de la Salud; WHA20.40, Vigésimo Aniversario de la Organización Mundial de la Salud; WHA20.41, Cuestiones sanitarias relacionadas con la dinámica demográfica; WHA20.42, Medidas de fiscalización del LSD y sustancias afines; WHA20.43, Medidas de fiscalización de ciertas drogas causantes de dependencia; WHA20.48, Estudio orgánico sobre "La coordinación en escala nacional, en relación con el programa de cooperación técnica de la OMS en los países"; WHA20.52, Disposiciones de las Naciones Unidas, de los organismos especializados y del Organismo Internacional de Energía Atómica en asuntos de interés para las actividades de la OMS, y WHA20.53, La salud y el desarrollo económico.

2. Elegir a Chile y Jamaica para que designen un representante que tome la palabra en la Sesión Conmemorativa del XX Aniversario de la OMS, en la 21a Asamblea Mundial de la Salud."

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering Document CD17/10, in which the Director submits to the attention of the Regional Committee for the Americas several resolutions adopted by the Twentieth World Health Assembly;

Bearing in mind that the Pan American Sanitary Bureau already has under consideration the subjects to which the World Health Assembly resolutions refer,

RESOLVES:

1. To take note of the following resolutions contained in Document CD17/10: WHA20.13, Assessment of the New Members: 1966 and 1967; WHA20.14, Malaria Eradication Program; WHA20.15, Small-pox Eradication Program, WHA20.17, Effective Working Budget and Budget Level for 1968; WHA20.18, WHO Nomenclature Regulations, 1967; WHA20.19, Compendium of Recommendations, Definitions, and Standards Relating to Health Statistics; WHA20.20, Scale of Assessment for 1968; WHA20.21, Extension of the use of the Russian and Spanish Languages; WHA20.22, Decisions of the United Nations, the Specialized Agencies, and the International Atomic

Energy Agency affecting WHO's activities: Administrative, Budgetary, and Financial Matters; WHA20.27, Joint FAO/WHO Program on Food Standards: Amendment to the Statutes of the Codex Alimentarius Commission; WHA20.32, Program and Budget Estimates for 1968: Voluntary Fund for Health Promotion; WHA20.34, Quality Control of Pharmaceutical Preparations; WHA20.37, Voluntary Fund for Health Promotion: Progress Report on World Health Foundations; WHA20.39, Selection of the Country in which the Twenty-First World Health Assembly will be held; WHA20.40, Twentieth Anniversary of the World Health Organization; WHA20.41, Health Aspects of Population Dynamics; WHA20.42, Control Measures for LSD and Related Substances; WHA20.43, Control Measures for Certain Dependence Producing Drugs; WHA20.48, Organizational Study on "Coordination at the National Level in relation to the Technical Cooperation Field Program of the Organization"; WHA20.52, Decisions of the United Nations, the Specialized Agencies and the International Atomic Energy Agency, affecting WHO's activities: Program Matters; WHA20.53, Health and Economic Development.

2. To elect Chile and Jamaica to designate a representative to speak at the Twentieth Anniversary Commemorative Session at the Twenty-First World Health Assembly." /

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. /

ITEM 17: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS
TEMA 17: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB), introducing Document CD17/28 on the item said that Document CE56/12 on the same subject had been discussed by the 56th Meeting of the Executive Committee and gave an account of the properties managed by the Organization.

No problems had been encountered with reference to the physical structure of Headquarters since the last report, but plans were being made for additional space after the potential of the Headquarters building was exhausted which it would be by 1976. Surveys were being made and the results of all discussions would be reported to the Governing Bodies. Efforts were also continuing to obtain the best possible facilities for the Zone Offices, and the Executive Committee had received details on the properties occupied by them.

Mr. BURTON (Barbados) commended the Director and staff on the report presented and on the long-range planning for future space requirements and submitted the following draft resolution on the item.

∟"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Report of the Director on Buildings and Installations (Document CD17/28);

Taking note of Resolution XIII of the 56th Meeting of the Executive Committee; and

Appreciating the need for prudent advance planning of the physical facilities of the Organization,

RESOLVES:

1. To take note of the Report of the Director on Buildings and Installations (Document CD17/28).
2. To commend the action taken by the Director in his efforts to obtain on favorable terms accommodations for the Zone Offices.
3. To commend the long-range plans of the Director in regard to accommodations for the Headquarters for the period after 1976.
4. To urge him to continue the study of possible solutions to the long-range needs at Headquarters, including further conversations with the Government of the United States of America and to report to the 59th Meeting of the Executive Committee on this matter.
5. To express its appreciation to the Members of the Permanent subcommittee on Buildings and Installations for their continued counsel in the management of these facilities.
6. To thank the Government of Jamaica for the works of art it has donated to the Headquarters Building.
7. To request the Governments to continue to contribute works of art to the Headquarters Building.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CD17/28);

Enterado de la Resolución XIII del Comité Ejecutivo en su 56a Reunión; y

Comprendiendo la necesidad de planificar prudentemente la ampliación de las instalaciones materiales de la Organización,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CD17/28).
2. Encomiar las actividades del Director encaminadas a obtener en condiciones favorables los locales para alojar a las Oficinas de Zona.

3. Encomiar también los planes, de grandes alcances, del Director, por lo que respecta a las instalaciones para la Sede durante el período posterior a 1976.

4. Encarecer al Director que continúe el estudio de soluciones posibles a las necesidades de largo alcance de la Sede, inclusive conversaciones ulteriores con el Gobierno de los Estados Unidos de América, y que informe sobre este asunto al Comité Ejecutivo en su 59a Reunión.

5. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su asesoramiento continuo para la administración de esos inmuebles.

6. Agradecer al Gobierno de Jamaica las obras de arte que donó para el edificio de la Sede.

7. Pedir a los Gobiernos que continúen contribuyendo con obras de arte al embellecimiento del edificio de la Sede. 7

Dr. MULLIKEN (United States of America) requested that the vote on the resolution be postponed until the representatives had had a chance to consider it in more detail.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The session rose at 11:45 p.m.

Se levanta la sesión a las 11:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Tuesday, 10 October 1967, at 9:20 a.m.
Martes, 10 de octubre de 1967, a las 9:20 a.m.

CD17/49

4 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

Chairman: Dr. Maxwell P. Awon Trinidad and Tobago
Presidente:

Contents
Indice

- Item 23: Status of Aedes aegypti eradication in the Americas
(Document CD17/15)
Tema 23: Erradicación del Aedes aegypti (Documento CD17/15)
- Item 22: Financing of the Pan American Foot and Mouth Disease Center
(Document CD17/19)
Tema 22: Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
Documento CD17/19)

(Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

ITEM 23: STATUS OF AEDES AEGYPTI ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 23: ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmitibles, OSP) presenta el Documento CD17/15 que contiene el informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas.

El Dr. Bica señala a la atención del Consejo tres hechos de importancia fundamental, a saber, que el mosquito continúa presente en extensas zonas del Hemisferio al cabo de 20 años de haberse iniciado el programa, que las actividades llevadas a cabo en los países y territorios infestados resultan insuficientes para erradicar al vector y que el número de países reinfestados después de haberse erradicado el mosquito ha ido en aumento. Advierte el orador que esta situación no sólo representa un peligro constante de que aparezca la fiebre amarilla y otras enfermedades, sino que a ella se debe la reintroducción del vector en varios países y territorios. Así ha ocurrido en Colombia, El Salvador, la Guayana Francesa, Guyana y México, en las islas de Antigua, Aruba, Bonaire, Granada, Montserrat, San Cristóbal, San Vicente y Trinidad, y últimamente en Brasil y Guatemala. Estas reinfestaciones, además del costo que representan, contribuyen a demorar la terminación del programa continental. El Dr. Bica pone de relieve que, pese a las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización, pidiendo que se intensifiquen los esfuerzos para lograr la erradicación, los progresos en los últimos 5 años han sido muy limitados y en algunos casos la situación ha empeorado. Recuerda que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana reiteró estas recomendaciones, pidiendo al Director que estudiara y pusiera en práctica sistemas adecuados para llevar a cabo de una manera

coordinada y simultánea las campañas de erradicación en todos los países y territorios infestados. Al mismo tiempo sugirió la reunión frecuente y periódica, bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, de las autoridades encargadas de la ejecución de los programas en cada país. Por otro lado, teniendo en cuenta la existencia de colonias de Aedes aegypti en laboratorios de países que ya erradicaron la enfermedad, la misma Conferencia acordó encomendar al Director que convocara una reunión de un grupo de expertos, bajo los auspicios de la OPS, para determinar las condiciones en que dichas colonias deben mantenerse en los laboratorios a fin de que su presencia no impida que un país o territorio sea considerado libre del vector. De conformidad con dichas recomendaciones, se celebró en Washington, en el mes de abril pasado, la Conferencia sobre la erradicación del Aedes aegypti en las Américas y una reunión de un grupo de trabajo de la OPS sobre el mismo tema. Los correspondientes informes de estas reuniones figuran en los Anexos I y II del Documento CD17/15. Informa el orador que en julio pasado también se reunió en Washington un grupo de trabajo sobre colonias del mosquito en laboratorios, cuyo informe ha sido distribuido y lleva el número CD17/15 (Addendum I). En el primero de dichos informes se precisan las causas que impiden el éxito del programa continental de erradicación y en el segundo figuran las normas detalladas sobre el mantenimiento de colonias de Aedes aegypti.

Dr. COMISSIONG (Trinidad and Tobago) said that though his country was listed in the report as one of those that had been reinfested it was, in fact, one of the few that kept Aedes aegypti at bay, surrounded as it was by countries where the problem was not taken as seriously as it should

be. The number of countries experiencing reinfestation was increasing year by year. Grenada, though listed as probably not infested was, according to the latest reports, very heavily infested indeed. The investment made in achieving eradication in such islands had been largely wasted, and the expense and difficulty of once again achieving eradication would be great. Those countries which were still dependent upon, associated with, or an integral part of, the metropolitan powers were the worst offenders. He would absolve the territories of the United States to a lesser extent because that country had at least begun to do something about the problem. Countries which were not taking action simply because the disease was not present, or had not yet been encountered, might at any time be confronted with an epidemic of yellow fever, the less dangerous dengue, or hemorrhagic fever. After six years, Trinidad and Tobago was still crying out to its neighbors to display a true sense of responsibility towards the eradication of Aedes aegypti.

El Dr. ROBLETO PEREZ (Nicaragua) felicita al Director y a sus colaboradores por el excelente informe presentado sobre la erradicación del Aedes aegypti. A continuación da cuenta de que en su país se inició la campaña en 1949, con el asesoramiento técnico de la OSP, y que a partir de esa fecha se aplicó sistemáticamente DDT al 5%. En la XV Conferencia Sanitaria se declaró a Nicaragua libre del vector. En los años sucesivos las actividades de vigilancia quedaron limitadas a las realizadas por el Departamento de Entomología, hasta que en 1965 se produjo la reinfestación en El Salvador, posiblemente por conducto de las llantas usadas importadas de los Estados Unidos de América. Ante esa amenaza, el Ministerio de

Salubridad de Nicaragua organizó un programa de vigilancia y, con el asesoramiento del personal de la OSP, se elaboró en plan de trabajo que ya se está poniendo en marcha. Con motivo de la aparición de focos de Aedes aegypti en Guatemala -dice el orador- se ha destacado un inspector a la frontera con dicho país para que trate con insecticidas todas las llantas que entren en Nicaragua.

Seguidamente, el Dr. Robleto Pérez somete a la consideración del Consejo Directivo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CD17/15);

Habiendo examinado también los informes de la Conferencia sobre Erradicación del Aedes aegypti en las Américas (3 a 5 abril de 1967) y del Grupo de Trabajo sobre Colonias de Aedes aegypti en Laboratorios (17 a 19 de julio de 1967), todos los cuales se reunieron en Washington, D.C., bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Considerando que la demora en lograr la erradicación del Aedes aegypti en áreas extensas del Hemisferio no sólo origina un riesgo de que se produzca fiebre amarilla urbana y otras enfermedades transmitidas por ese vector, sino que también continúa siendo la causa de la reintroducción del mosquito en áreas donde se ha logrado la erradicación;

Reconociendo que las reinfestaciones requieren importantes gastos no previstos por los Gobiernos que ya han gastado sumas considerables en la erradicación del Aedes aegypti, y retrasan más aún la terminación del programa continental;

Considerando que en los cinco últimos años la campaña de erradicación ha realizado progresos sólo en áreas bastante limitadas y que en varios países y territorios la situación, en ese período, en realidad ha empeorado;

Teniendo en cuenta que los Cuerpos Directivos de la Organización han encarecido a los países y territorios aún infestados que terminen

sus programas de erradicación de Aedes aegypti tan pronto como sea posible, pues el éxito del programa continental sólo puede asegurarse si se eliminan rápidamente todas las fuentes de reinfestación; y

Considerando que en la actualidad existen insecticidas que pueden utilizarse con buen éxito contra el mosquito y que hoy en día los únicos obstáculos que impiden el desarrollo satisfactorio de la campaña son dificultades administrativas y financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director y de los informes sobre las reuniones antes mencionadas.
2. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados que cumplan con sus compromisos y erradiquen al Aedes aegypti.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud que se presten ayuda recíproca por medio de la Oficina Sanitaria Panamericana, en forma de préstamos, subvenciones o suministros y equipo.
4. Recomendar a los organismos internacionales de préstamo que pongan a la disposición de los Gobiernos fondos para la erradicación del Aedes aegypti, y pedir al Director que asesore a los Gobiernos respecto a los medios de obtener esos fondos internacionales para suplementar fondos nacionales.
5. Autorizar al Director a buscar otros fondos para robustecer la ayuda que la Oficina Sanitaria Panamericana ha estado prestando a los Gobiernos para erradicar el Aedes aegypti.
6. Determinar que en casos especiales y a solicitud específica de cada Gobierno, la Oficina Sanitaria Panamericana pueda participar directamente en los programas de erradicación del Aedes aegypti.
7. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios ya libres de Aedes aegypti que mantengan una vigilancia epidemiológica estricta contra la reinfestación.
8. Pedir que la Oficina Sanitaria Panamericana proporcione ayuda para establecer y mantener esos servicios y efectuar evaluaciones periódicas de ellos a fin de poder corregir cualesquiera deficiencias.
9. Autorizar al Director a limitar la certificación de erradicación del Aedes aegypti a un período de tres años, y, pasado ese período, exigir nueva certificación."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on Aedes aegypti eradication in the Americas (Document CD17/15);

Having also considered the reports of the Conference on Aedes aegypti Eradication in the Americas (3-5 April 1967), of the Study Group on the Eradication of Aedes aegypti in the Americas (6-12 April 1967), and of the Working Group on Laboratory Colonies of Aedes aegypti (17-19 July 1967), all of which were held in Washington, D.C., under the auspices of the Pan American Sanitary Bureau;

Considering that delay in achieving eradication of Aedes aegypti in extensive areas of the Hemisphere not only gives rise to a risk of urban yellow fever and other diseases transmitted by that vector, but also continues to be the cause of the reintroduction of the mosquito into areas that have achieved eradication;

Recognizing that reinfestations require substantial unanticipated expenditures by Governments which have already spent considerable sums on the eradication of Aedes aegypti and delay even further the completion of the continental program;

Considering that in the last five years the eradication campaign has made progress only in rather limited areas and that in several countries and territories the situation, in that period, has in fact deteriorated;

Bearing in mind that the Governing Bodies of the Organization have urged the countries and territories still infested to complete their Aedes aegypti eradication programs as soon as possible, since the success of the continental program can only be assured if all sources of reinfestation are promptly eliminated; and

Considering that insecticides which can be successfully used against the mosquito are now available and that administrative and financial difficulties are at present the sole obstacles impeding the satisfactory conduct of the campaign,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director and of the reports of the above-mentioned meetings.
2. To urge the Governments of the countries and territories still infested to fulfill their commitments and eradicate Aedes aegypti.

3. To recommend to the Member Governments of the Organization that they provide one another reciprocal assistance through the Pan American Sanitary Bureau, in the form of loans, grants or supplies and equipment.

4. To recommend to the international lending agencies that they make funds available to Governments for the eradication of Aedes aegypti, and to request the Director to advise Governments on ways of making these international funds available to supplement national funds.

5. To authorize the Director to seek additional funds for strengthening the assistance the Pan American Sanitary Bureau has been giving to the Governments for the eradication of Aedes aegypti.

6. To determine that in special cases and at the specific request of each Government, the Pan American Sanitary Bureau may participate directly in the Aedes aegypti eradication programs.

7. To urge the Governments of the countries and territories already free of Aedes aegypti to maintain strict surveillance against reinfestation.

8. To request that the Pan American Sanitary Bureau provide assistance to establish and maintain these services and to make periodical evaluations of them so that deficiencies may be corrected.

9. To authorize the Director to limit certification of Aedes aegypti eradication to a period of three years and to require re-certification thereafter."/

El Dr. ROSSIGNOL (Francia) pone de relieve el interés de Francia por la erradicación del Aedes aegypti ya que sus departamentos de Guadalupe, Martinica y la Guayana están situados en plena zona infestada. Recuerda que Francia jamás ha minimizado la responsabilidad que le incumbe a este respecto. En la Guayana se erradicó el mosquito en 1951, en Martinica se emprendió la campaña en 1964 y en Guadalupe, que ofrece condiciones muy favorables para la reproducción del vector, se han logrado importantes resultados en determinados sectores.

A continuación subraya las dificultades de carácter técnico y sobre todo administrativo con que tropieza un programa de esta índole. Así, -explica- en la Guayana se está llevando a cabo, con la colaboración del Instituto Pasteur, una importante y costosa campaña y por lo que se refiere a Martinica y Guadalupe se han dado instrucciones a los prefectos de esos dos departamentos para que preparen de acuerdo con las autoridades municipales, un programa de lucha contra el mosquito. Este programa supone, naturalmente, mayores asignaciones presupuestarias y la contratación de técnicos procedentes de Francia, que habrán de colaborar con los de la OPS. Si el proyecto se lleva a la práctica, se podrá suprimir la asignación que figura en el presupuesto regional para 1968, destinada a remunerar los servicios de un ingeniero sanitario, ya que esos gastos correrán por cuenta del Gobierno francés. En consecuencia, esos fondos se podrían utilizar para otros programas o bien deducirse del aumento total de los gastos de la Organización Regional. El Dr. Rossignol concluye diciendo que es de esperar que ni en la Organización Mundial de la Salud, ni en el Consejo Directivo encuentre oposición alguna la recomendación de la Asamblea pasada de limitar al 9% el aumento global de los presupuestos futuros.

Dr. HARNEY (Barbados) said that it might seem surprising that when a country the size of Nicaragua could carry out such a successful campaign against poliomyelitis Barbados was still, after 13 years, attempting to eradicate Aedes aegypti. The problem was largely one of finance. The estimated cost of eradication was \$499,000 for three years, and an

expenditure of such dimensions was currently not conceivable for Barbados. A measure of reorganization was also needed, but that was being achieved with the aid of the PASB/WHO specialist.

El Dr. CAMARGO (Brasil) se considera obligado a comunicar a los Miembros del Consejo que se ha comprobado la reinfestación por Aedes aegypti de la ciudad de Belén, estado de Pará, en la desembocadura del Amazonas, hecho sumamente importante, especialmente para los países de esa cuenca fluvial. En julio de 1967 se localizó un foco que se identificó como Aedes aegypti y, tal vez con excesiva lentitud, se pusieron en movimiento los servicios del Departamento Nacional de Salud Pública del Ministerio Nacional de Salud. La infestación afecta a toda la ciudad de Belén, incluidos sus puertos marítimo, fluvial y aéreo. Se han adoptado medidas para inspeccionar y tratar toda la zona de Belén y alrededores e impedir la propagación de la infestación mediante el tratamiento de los vehículos terrestres, marítimos y aéreos. Añade el orador que, después de tantos años de haberse erradicado ese mosquito, el Brasil se encontró con el problema de tener que adiestrar de nuevo personal, lo que explica en cierto modo la demora en la ejecución de medidas, que ya se están llevando a cabo. Por desgracia -dice- las pruebas de susceptibilidad con mosquitos adultos y larvas revelaron resistencia a los insecticidas clorados, lo que obligó a adquirir en el extranjero insecticidas fosforados, con la colaboración de la OSP. Las medidas que se aplican en Belén se basan esencialmente en el tratamiento perifocal con estos insecticidas. La segunda parte del programa, es decir la protección nacional e internacional, está ya en pleno funcionamiento. Así, pues, se someten a tratamiento todos

los aviones que salen de Belén, lo mismo que las embarcaciones y, para los vehículos terrestres, se ha instalado una barrera en la carretera de Belén a Brasilia donde son tratados todos los medios de transporte.

Sigue diciendo el Dr. Camargo que se está realizando una encuesta sobre el índice de infestación a lo largo de la carretera de Belén a Brasilia y también en toda la zona del Amazonas. Esto último no es tarea fácil pues la penetración en las pequeñas localidades de esa zona crea problemas de logística y de transporte.

Para terminar, el Dr. Camargo dice que se está tratando por todos los medios de restablecer una situación que imponía a los demás países la obligación de mantener lo que se había logrado con tanto esfuerzo.

El Dr. FERREIRA (Brasil) ampliando la información facilitada por el Dr. Camargo, se complace en anunciar que en el aeropuerto de Belén ya ha desaparecido el mosquito. Seguidamente, señala que en las selvas del Brasil y en los países de la región amazónica existe una situación enzootica y epizootica que es una grave amenaza, pues no sólo puede reaparecer el Aedes aegypti sino que puede repetirse la tragedia que causó la fiebre amarilla. Se permite, a este respecto, leer un párrafo del discurso pronunciado por el Dr. Horwitz en la inauguración de la Conferencia sobre Erradicación del Aedes aegypti en las Américas, celebrada este año en Washington. En ese párrafo se dedica un gran elogio al Dr. Fred L. Soper, es decir a la persona que concibió la idea de la erradicación y le dio contenido conceptual y forma práctica creando en las Américas una verdadera conciencia de la necesidad de eliminar un riesgo que tuvo trágicas consecuencias en un pasado muy reciente y que pudiera reaparecer.

Sigue diciendo el orador que como no se puede interrumpir el ciclo de transmisión del virus en la selva amazónica los países con extensas zonas de ecología favorable no pueden eliminar la amenaza que ello supone para todas las ciudades y aldeas mientras no se erradique el mosquito vector de la fiebre amarilla urbana.

El Dr. Ferreira termina diciendo que conviene tener presente la gravedad de la situación actual y, por consiguiente, apoya sin reservas el proyecto de resolución presentado.

Dr. SMITH (United States of America) said that Document CD17/15 was noteworthy both for its scope and content. His country had long supported the principle of the eradication of Aedes aegypti from the Americas and was making an effort to achieve it in its own territories. The reinfestation of Belén in Brazil was noted with concern. If not checked, not only the remainder of Brazil but also Peru, Bolivia, Paraguay, Uruguay and Argentina would be threatened by reinfestation. The eradication of Aedes aegypti was both feasible and economically profitable, and there was an urgent need for a synchronized effort covering all of the infested areas of the hemisphere.

El Dr. ESCALONA (Cuba) hace observar que si bien en el informe del Grupo de Trabajo sobre la Erradicación del Aedes aegypti se indica que el programa de Cuba sigue avanzando con resultados más limitados que los previstos, el Gobierno estima que este programa ha sido un fracaso. En el período de 1959 a 1966 se llevaron a cabo considerables actividades, pero al mismo tiempo se han producido frecuentes reinfestaciones. Ello se debe

principalmente a que, durante muchos años, el programa se ha aplicado exclusivamente en una parte del territorio nacional. Señala también el Dr. Escalona que la erradicación exige un personal del que Cuba no ha podido disponer por ser necesario para otras actividades. Con objeto de fijar las normas aplicables en la ejecución del programa, reitera la solicitud de su Gobierno para que, a la mayor brevedad posible, la OPS proceda a una evaluación de la situación de la erradicación del vector en Cuba.

El Dr. ACOSTA (Colombia) desea dejar constancia del reconocimiento del Gobierno de Colombia a las autoridades sanitarias venezolanas por sus constantes esfuerzos para combatir el Aedes aegypti en la zona fronteriza de ambos países. Esos esfuerzos ponen de relieve la eficacia de la acción conjunta en el campo de la salud y todo parece indicar que en la ciudad de Cúcuta el problema se resolverá en un futuro inmediato.

El Dr. RISQUEZ (Venezuela) felicita también al Director y al Dr. Bica por el informe presentado.

Refiriéndose a la situación del programa de erradicación del Aedes aegypti en su país, dice que no se ha registrado ningún progreso, a pesar de haberse llevado a cabo actividades sin interrupción. Ello se debe a diversas causas, entre las que cabe citar la imposibilidad de conseguir aumentos presupuestarios para el programa, la resistencia del vector adulto al dieldrín, la fase de acelerada transformación que atraviesa el país -que favorece la movilidad del mosquito y, en consecuencia, las posibilidades de reinfestación- y la política laboral del Gobierno, pues las organizaciones

sindicales han interpretado a su manera y en beneficio propio las cláusulas contractuales correspondientes, ignorando las condiciones que impone un programa de esa índole. Esta situación, ha obligado ya en dos ocasiones a declarar el programa en fase de reorganización.

Añade el Dr. Rísquez que, en 1958, se firmó un acuerdo entre la Oficina Sanitaria Panamericana y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para intensificar el programa de erradicación del Aedes aegypti. Se planificaron conjuntamente las actividades y se estimó que el vector sería erradicado en un plazo de cinco años. Desde 1959 hasta 1966 el Gobierno ha invertido en esa labor de erradicación unos 48.000.000 de bolívares, y en diciembre de este último año se calculó que la zona infestada abarcaba unos 710.000 km². Venezuela, consciente de la responsabilidad interna e internacional que le incumbe ante este problema, y con el fin de cumplir los compromisos internacionales, procedió a la revisión minuciosa de la marcha del programa. Considerando que es fundamental disponer de personal adecuado se decidió recurrir a la cooperación de las fuerzas armadas bajo la dirección técnica y financiera del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Al mismo tiempo se organizaron cursillos para el adiestramiento de dicho personal y se ofrecerán otros en la medida que lo permitan los recursos presupuestarios.

A fin de llevar a cabo la erradicación en escala nacional se elaboró, con la colaboración de la OSP, un programa en el que se prevé la erradicación del vector en un plazo de seis años, a un costo de 141.000.000 de bolívares. Dada la cuantiosa inversión que supone el

programa, el orador solicita, en nombre de su Gobierno, que la Organización intensifique la colaboración que ha venido prestando. Esta colaboración se necesita particularmente para inculcar en la población la necesidad de erradicar el vector, para coordinar los esfuerzos con los países que aún no han logrado la erradicación o que han sido reinfestados y, por último, para facilitar las gestiones cerca de los organismos internacionales de crédito.

El Dr. Risquez apoya el proyecto de resolución presentado por el Representante de Nicaragua pero desearía que previamente se le aclarara el significado y el alcance de la participación directa de la Oficina Sanitaria Panamericana a que se alude en el párrafo 6 de la parte dispositiva.

Por último agradece al Representante de Colombia sus expresiones de reconocimiento por la colaboración recibida de Venezuela.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) said that, though his country was most anxious to reactivate its eradication program, it was restricted by the funds available, to employing what control measures it could. The estimated cost of eradication was US\$4,000,000 but for the last three years only half of the sum requested by his Ministry for such work had been available. Finance experts tended to ask whether there was any assurance that, even if Aedes aegypti were eradicated, all the other mosquitoes in the country would also be eliminated, and it had not been possible to give this assurance.

The experimental work done by PASB entomologists had shown that one or two of the new insecticides were very effective, and he was hopeful that funds might be available for applying them.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that the last epidemic of yellow fever in Bermuda had occurred in 1864, in which year the first Public Health Act of the country had been passed. The epidemic had originated in a ship from the south, and the advent of the speedier steam form of propulsion had made it possible for yellow fever to be transferred to another country without first making its presence evident on the ship itself.

In 1941 there had been a severe outbreak of dengue fever. The high degree of movement of troops and labor at the time had inspired efforts to clear refuse around camps, and carry out drainage work and spraying. Very little residual spraying had been undertaken, but domestic tanks and houses were fitted with screens, and there was power to inspect and, if necessary, summon.

In 1947-48, the mosquitoes found on the island included Aedes aegypti and A. culex. However, there had been a change in the ecology after an attack by scale on the juniper trees. Three hurricanes had followed within thirteen months and thereafter Aedes aegypti had not been found on the island.

Little shipping came to Bermuda from the south and the main threat lay in introduction by way of aircraft, inasmuch as he was not convinced that spraying was always carried out conscientiously. Moreover, a high percentage of the mosquitoes found after spraying were still viable.

Some US\$80,000 or \$90,000 annually were spent on pest control, which included both rats and mosquitoes. On the question whether the removal of

Aedes aegypti would result in the removal of all mosquitoes in a country, he could only say that the problem lay in the viability of mosquito eggs. Those of the marsh mosquito might well continue to live for 8 or 9 years.

Grand Cayman was free of Aedes aegypti but he had been informed that the vector was still present on Little Cayman and Cayman Brac, only 60 miles from the mainland, so it was not inconceivable that they might be brought back by a picnic party, for instance.

Reference had been made to the eradication efforts of islands which were dependent on, or associated with, metropolitan powers, but unfortunately such islands were often the poorest, and in the end it really came down to the matter of available money and manpower.

He wondered whether a total annual expenditure by PAHO of \$300,000 was not just wasted expenditure in view of the enormous sums required, for it was generally agreed that nothing less than complete eradication in every infested territory would prove effective.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece a los Representantes sus intervenciones sobre el problema que se examina pues, a su juicio, representan una revitalización del tema.

Deplora que esta revitalización obedezca a un retroceso, pero de todas maneras es estimulante, y cabe esperar, primero, que ese retroceso no continúe, y, segundo, que se transforme en un nuevo ímpetu hacia la solución del problema. El Dr. Horwitz estima que no es posible reanudar el debate, 20 años después de un acuerdo, sobre si hay que erradicar o no el

Aedes aegypti, o sobre si bastaría con utilizar una vacuna, teniendo en cuenta que el mismo vector transmite, por lo menos, tres virus diferentes conocidos y que la vacuna monovalente actúa sólo sobre uno de ellos, aparte de las consecuencias que las vacunaciones en masa pueden tener. Por eso, respondiendo a la cuestión planteada por el Representante de Venezuela, el Dr. Horwitz cree que el Consejo Directivo haría bien en reafirmar su decisión de dar cima a esta empresa. Reitera su afirmación de que si no bastan las resoluciones, será preciso recurrir a otros mecanismos de carácter internacional, es decir a un verdadero tratado obligatorio. El Director espera que este nuevo ímpetu permita coronar con éxito esta empresa.

Refiriéndose a la observación formulada por el Representante de Cuba, explica que lo que él califica de fracaso, se ha mencionado en el informe como un avance más lento, porque, el simple proceso de organizar una empresa, representa un enorme avance hacia el logro de un fin. El Dr. Horwitz señala que la OSP procederá con sumo gusto a la evaluación que el Representante de Cuba ha tenido a bien solicitar.

El Dr. Horwitz hace notar que en las intervenciones de los Representantes de Colombia y Venezuela, se destacó la colaboración mutua de esos países. Por eso, en el proyecto de resolución presentado por el Gobierno de Nicaragua, se trata de ampliar lo que esa colaboración representa, es decir, se plantea la idea de ayuda recíproca en forma de préstamos, subvenciones, suministros y equipo. Se ha incluido la expresión préstamo porque en las distintas reuniones celebradas este año, y en

particular en la Conferencia Continental, se ha destacado la necesidad de contar con capital exterior para erradicar el vector. Estima el Director que cualquier gobierno, sobre todo si ha invertido cuantiosas sumas para erradicar el vector, debe tratar de invertir en el país vecino porque esa inversión será de carácter preventivo y representará una economía. Manifiesta que la OPS está dispuesta, de acuerdo con el párrafo 3 del proyecto de resolución, a actuar de amigable intermediario en las gestiones respectivas, si el Consejo tiene a bien aprobar la resolución presentada por Nicaragua.

En cuanto a la aclaración solicitada por el Representante de Venezuela con respecto al párrafo 6 de la parte dispositiva de la resolución, el Director explica que la OSP está dispuesta a participar directamente en la organización y ejecución de las operaciones, si así lo desean los Gobiernos. Así ha ocurrido en algunos programas de erradicación de la malaria y de abastecimiento de agua, cuyos responsables han solicitado a la Organización que actúe como co-director. Hace constar, sin embargo, que este no es el deseo de la OPS, y que se piensa que esta función no corresponde a la naturaleza del proceso internacional de cooperación.

El Director se permite sugerir al Consejo que reflexione detenidamente sobre el punto 9 de la parte dispositiva del proyecto de resolución. Como en el caso del certificado individual para la viruela, se trata de limitar el período de certificación del estado de erradicación mientras el vector esté presente en las Américas.

El Dr. Horwitz añade que, por supuesto, no es fácil predecir cuándo el vector estará ausente. A este respecto, recuerda que en el informe presentado por uno de los representantes a la Conferencia se estimó en 700 las islas existentes entre Haití y Miami, 30 de las cuales están habitadas; en la mayoría de esas 700 islas, o por lo menos en un gran número, se encuentra el Aedes aegypti.

Por eso, estima el Director, mientras el vector esté presente, la certificación debe tener una duración limitada. A este respecto, señala que los retrocesos que se están registrando se deben a que la vigilancia no fue efectiva. Lo más grave es que incluso hubo casos en que la vigilancia se ejerció, pero el personal responsable no pudo reconocer a tiempo que el mosquito presente era el Aedes aegypti. Con el transcurso del tiempo los expertos en esta disciplina han ido desapareciendo, lo que obliga a formar nuevo personal para poder dar fin a la empresa.

A continuación, hace constar su agradecimiento al Gobierno de Jamaica que permitió hacer los ensayos con abate, uno de los insecticidas fosforados que ha resultado efectivo contra las cepas existentes, y agradece asimismo los ensayos realizados por el Gobierno de Venezuela con fenti6n otro insecticida fosforado que tambi6n ha demostrado su eficacia. El Dr. Horwitz desea destacar el hecho de que en los 6ltimos diez a6os la Oficina Sanitaria Panamericana ha invertido \$3.500.000 en la erradicaci6n del Aedes aegypti. Por supuesto, en algunos casos no se han utilizado ciertas partidas porque el Gobierno interesado no ha organizado su programa en el plazo previsto.

Manifiesta, asimismo que la Organización está dispuesta a presentar anualmente al Consejo el programa más completo posible, de acuerdo con la información que faciliten los Gobiernos, con el fin de ampliar progresivamente esta colaboración en forma de servicios técnicos y, de manera limitada, mediante el suministro de material y de equipo.

El Director agradece al Representante de Francia el renovado interés por dar cima a esta empresa en los departamentos de su país, y expresa también su reconocimiento al Gobierno del Brasil por la preocupación que está manifestando con motivo de la reinfestación de Belén. Está persuadido de que los esfuerzos que despliega el Gobierno del Brasil culminarán en la reeliminación del vector.

Por último, agradece al Dr. Ferreira la gentileza de haber citado una semblanza que tuvo el honor de hacer sobre el Dr. Soper con motivo de la Conferencia Panamericana sobre la Erradicación del Aedes aegypti, que tuvo lugar en Washington en enero de este año, y se permite leer las palabras finales que pronunció en aquella ocasión:

"Si algo parece distintivo de nuestro tiempo en las Américas es la tendencia a no considerar nada como imposible, basta sólo observar las ideas y propósitos que se expresan en los más altos niveles de decisión del nivel político, la miríada de realizaciones y un verdadero afán de proceder armónica y concertadamente hacia el progreso y el bienestar de todos los habitantes. Con este espíritu, estamos ciertos, se le dará al problema que nos preocupa hoy un nuevo y definitivo ímpetu, que ha de culminar en la erradicación del Aedes aegypti de las Américas."

Decision: The amendment proposed by the Representative of Colombia was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda propuesta por el Representante de Colombia ✓

The PRESIDENT then submitted to the vote the draft resolution,
as amended.

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

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

ITEM 22: FINANCING OF THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER
TEMA 22: FINANCIAMIENTO DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

EL Dr. ACHA (Asesor Regional en Veterinaria, OSP) al presentar este tema se refiere a la labor del Centro, que se estableció en Río de Janeiro bajo los generosos auspicios del Gobierno del Brasil. Señala que debido a la importancia económica y social del problema, de graves repercusiones para la salud, el Centro ha contado con el apoyo creciente y decidido de los Gobiernos, y que en el curso de su existencia ha recibido, además del apoyo económico del Programa de Cooperación Técnica de la OEA, contribuciones extraordinarias de algunos Gobiernos y de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de los Estados Unidos de América.

El Dr. Acha, después de recapitular las diversas etapas y decisiones relativas a la situación financiera del Centro, subraya la importancia de la Resolución aprobada por el CIAP en su 13a. Reunión, celebrada en Río de Janeiro en octubre de 1967 (Documento CD17/19, Addendum II) en la cual se recomienda el financiamiento mediante contribuciones de los Gobiernos basadas en la escala de cuotas establecidas por la Unión Panamericana y se reitera una resolución del CIES en el sentido de que la OPS continuará asumiendo la responsabilidad técnica y administrativa del Centro y que el Consejo Directivo de la Organización determinará la cuantía y la forma de las contribuciones.

Mrs. ALZORA H. ELDRIDGE (Observer, OAS) said that the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center had, since its inception in 1951, been supported by the OAS through its Program of Technical Cooperation. During

that period the OAS had been most grateful for the collaboration of PASB, which had served as the operating agency with great effectiveness and success.

Three years earlier the OAS Program of Technical Cooperation had been absorbed by the new OAS Special Development Fund, and as a result activities were competing for funds, and there was difficulty in ensuring for the Center stable financing of the kind a program of long-range scientific research demanded.

The report of the Seoane-Palacios mission had recommended that the Center be continued under the authority of the PAHO, supported by that Organization's own system of quota assessments, which was based on the scale adopted by the Organization of American States. Most of the Governments of the Americas had since indicated their willingness to support the continued operation of the Center.

The IA-ECOSOC had resolved in Viña del Mar, earlier in the year, to urge the Governments of the Americas to provide adequate financial support for the Center and had directed CIAP to cooperate with PASB and the PAU in establishing financial arrangements and procedures necessary to put them into effect by 1 July 1968.

IA-ECOSOC had also requested PAHO to continue to assume technical and administrative responsibility for the Center, thus recognizing not only the superior manner in which that had been done over the last 16 years, but also that, considering the type of research under way and the disciplines

involved, such as epidemiology, virology and nutrition, PAHO was the only inter-American agency prepared, technically and administratively, to continue the important work of the Center.

CIAP had subsequently recommended that the Seoane-Palacios proposals, including the financing of the project by contributions of Member States, based on the OAS scale of quotas, be adopted; that PAHO be requested to continue to assume responsibility for the Center; and that the OAS Special Fund provide financial support until the new arrangements took effect. Accordingly, the current budget of the Special Fund made provision for support, through the fiscal year ending 30 June 1968 of \$615,000, subject to a 5 per cent reserve.

CIAP, recognizing the problems involved in collecting quotas had further provided that if necessary the Special Fund could advance funds for the operation of the Center after 1 July 1968, subject to eventual reimbursement.

It was the earnest hope of the Secretary General of the OAS that the transfer of responsibility would be accepted and financial support would be achieved, since the continued and expanded operations of the Center were essential to the campaign against a disease that vitally affected the national economies and the health of the peoples of the Americas. It was essential for the Center to continue to play its pivotal role if support from international financing agencies was to be obtained for the campaign against disease. Further postponement of a decision on

the matter would jeopardize the operation of the Center and, with it, the effectiveness of the national health campaigns.

El Dr. VILLA CRESPO (Perú) estima que después de la intervención del Dr. Acha no quedará duda alguna acerca del reconocimiento, por parte de los países y de los organismos del Sistema Interamericano, de la importante función que el Centro ha desempeñado como coordinador de las actividades para prevenir y combatir la fiebre aftosa, ni de la eficacia con que la OSP ha venido administrando el Centro en el curso de 16 años. Señala que el Perú, como otros países del Continente, puede dar fe de los beneficios que ha recibido del Centro, como queda dicho en el Informe de la misión Seoane-Palacios, en el que se hace una clara apreciación de las repercusiones económicas y sanitarias de la fiebre aftosa en los países del Continente y se subraya la preocupación tanto de los países del área libre como del área infestada por erradicar esa enfermedad que afecta a la ganadería y a las disponibilidades de alimentos.

El Dr. Villa Crespo alude igualmente a la satisfacción de los países latinoamericanos ante el interés manifestado por el Presidente de los Estados Unidos de América, en su mensaje de febrero de 1966 al Consejo en el que solicitaba fondos para apoyar a la OPS en la lucha contra la fiebre aftosa.

El Representante del Perú reitera la recomendación contenida en el informe preparado por la Organización y por la OEA de que se instaure una colaboración más estrecha con los Ministerios de Agricultura en relación

con los problemas de la fiebre aftosa y otras zoonosis y que se amplíe la labor de los servicios de veterinaria de la OPS y de sus consultores.

Después de subrayar que la Organización Panamericana de la Salud ha sido la que ha trazado la pauta para la creación de servicios veterinarios de alcance internacional, el Dr. Villa Crespo, conjuntamente con los Representantes de Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la importancia de la fiebre aftosa para la salud y el desarrollo económico, y la función esencial del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa respecto a este problema;

Habida cuenta de la acción emprendida por el Comité Ejecutivo en sus Reuniones 56a y 57a (Resolución XVIII, 56a Reunión; Resolución II, 57a Reunión) en apoyo del programa y convenios de financiamiento para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa contenidos en el informe de la misión de su Excelencia el Vicepresidente del Perú y el Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa;

Enterado de que en su Quinta Reunión Anual (Viña del Mar, junio de 1967) el Consejo Interamericano Económico y Social decidió, entre otras cosas, "solicitar a la Organización Panamericana de la Salud que continúe con la responsabilidad técnica y administrativa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, de acuerdo con las directivas fijadas por el CIES", y autorizó al CIAP, en consulta con la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría de la OEA, a determinar en su próxima reunión el sistema de financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa; y

Enterado además de que el CIAP, en su 13a Reunión (Río de Janeiro, septiembre de 1967) aprobó una resolución (que se presenta como Adendum al Documento CD17/19) que comprendió, entre otras cosas, las disposiciones fundamentales siguientes:

2. Recomendar el financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de modo a asegurar su estabilidad financiera y operacional, por medio de un sistema de contribuciones por parte de los Gobiernos de los Estados Miembros de la OEA sobre la base de la escala de costos establecido para la Unión Panamericana.

3. Que en conformidad a la Resolución del CIES, corresponderá a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), continuar con la responsabilidad técnica y administrativa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (CPFA), de acuerdo con la política fijada con el CIES. El Consejo Directivo de esa Organización determinará el monto y la forma de las contribuciones.'

4. Recomendar que las contribuciones de los Gobiernos comiencen a partir del 1o. de enero de 1968, a fin de poder absorber progresivamente el financiamiento de las actividades del Centro.

6. Autorizar al FEAD, en caso de que no se reciban a tiempo las cantidades suficientes para la continuación de las actividades del Centro, a adelantar fondos inclusive de su reserva de trabajo, hasta una cantidad que no exceda el 50% de la partida correspondiente del presupuesto 1967/68. La OPS reembolsará al FEAD las cantidades recibidas por concepto de adelantos.

7. La OPS presentará al CIAP un informe anual sobre las actividades del Centro así como su programa y presupuesto para su consideración y transmisión al CIES.

8. Recomendar a la OPS gestione la obtención de aportes financieros de otros países fuera del sistema.',

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento a la OEA, al CIAP, y al CIES por la ayuda que han prestado al Centro.

2. Que la OPS, como lo pidió el CIES, continúe siendo responsable técnica y administrativamente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

3. Dar instrucciones al Director para que presente un informe anual al CIAP sobre las actividades del Centro, así como sobre su programa y presupuesto.

4. Autorizar al Director a convocar anualmente, a partir de 1968, una reunión de representantes de los Ministerios de Agricultura, para revisar el programa del Centro y examinar asuntos de interés mutuo.

5. Que el Consejo Directivo, como lo propuso el CIAP, determine el monto y la forma de las contribuciones.

6. Que el sistema de contribuciones de los Gobiernos Miembros de la OEA se base en la escala de contribuciones establecida por el Consejo de la OEA y que otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la OPS contribuyan de conformidad con el método aprobado por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud.

7. Autorizar al Director a establecer un Fondo de Trabajo para el Centro, sujeto a las disposiciones del Reglamento Financiero de la OPS.

8. Asignar para el ejercicio financiero de 1968 la cantidad de EUA\$1.202.836 para el funcionamiento del Centro.

9. Que la asignación se financie mediante:

a. Contribuciones correspondientes a:

i) Los Gobiernos Miembros, cuyas contribuciones se establecerán según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos	\$ 1.186.713
ii) Barbados	3.678
iii) Guyana	3.678
iv) Jamaica	3.678
v) Francia (sobre igual base que para OPS/Ordinario)	1.926
vi) Reino de los Países Bajos (sobre igual base que para OPS/Ordinario)	1.324
vii) Reino Unido (sobre igual base que para OPS/Ordinario)	1.839

Total \$ 1.202.836

10. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Organización, podrá disponerse de las cantidades que no excedan de las asignaciones señaladas en el párrafo 8 para el pago de obligaciones incurridas durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1968, inclusive. Todo saldo restante se transferirá al Fondo de Trabajo para el Centro."

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the significance of foot-and-mouth disease for health and economic development and the key role of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center with respect to this problem;

Noting the action of the Executive Committee at its 56th and 57th Meetings (Resolution XVIII - 56th Meeting; Resolution II - 57th Meeting) in supporting the program and financing arrangements for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center contained in the report of the mission of His Excellency the Vice-President of Peru and the Director of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center;

Noting that at its Fifth Annual Meeting (Viña del Mar - June 1967) the Inter-American Economic and Social Council decided, inter alia to request that the Pan American Health Organization continue to assume technical and administrative responsibility for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, in accordance with the instructions issued by IA-ECOSOC,* and authorized the Inter-American Committee on the Alliance for Progress to work out at its next meeting, in consultation with the Pan American Health Organization and the Secretariat of the OAS, arrangements for the financing of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center; and

Noting further that the Inter-American Committee on the Alliance for Progress, at its 13th Meeting (Rio de Janeiro - September 1967) approved a resolution (presented as an Addendum to Document CD17/19) which included, inter alia, the following key provisions:

* PASB translation

*12. To recommend that in order to ensure stability of its financing and operation, the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center be financed by means of contributions by the Governments of the Member States of the Organization of American States, in accordance with the scale of quotas established by the Pan American Union.

3. That, in conformity with the resolution of IA-ECOSOC, the Pan American Health Organization (PAHO) shall continue to assume technical and administrative responsibility for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, in accordance with the policy laid down by IA-ECOSOC. The Directing Council of the Pan American Health Organization shall determine the amount of and the manner in which the contributions are to be paid.'

*15. To recommend that the quota contributions by Member Governments begin with effect from 1 January 1968, in order to allow them to be progressively absorbed into the financing of the Center.

6. To authorize the Special Development Assistance Fund, in the event that sufficient money to continue the activities of the Center is not received to advance funds, including those of its working capital reserve, in an amount not exceeding 50 per cent of the corresponding budgetary allotment in the 1967/68 budget estimates. PAHO shall repay to the Special Development Assistance Fund any advances received.

7. PAHO shall submit to the Inter-American Committee on the Alliance for Progress, for consideration and transmittal to IA-ECOSOC, an annual report on the work of the Center and on its program and budget estimates.

8. To recommend that PAHO undertake negotiations with a view to obtaining financial contributions from countries that are not part of the Inter-American System.',

RESOLVES:

1. To express its appreciation to the OAS, to CIAP and IA-ECOSOC for the assistance they have rendered to the Center.

* PASB translation

2. That PAHO, as requested by IA-ECOSOC, shall continue to assume technical and administrative responsibility for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center.

3. To instruct the Director to present an annual report to CIAP on the work of the Center, and the program and budget estimates.

4. To authorize the Director to convene annually, beginning in 1968, a meeting of representatives of Ministries of Agriculture to review the program of the Center and to consider matters of mutual interest.

5. That the Directing Council, as proposed by CIAP, shall determine the amount of and the manner in which the contributions are to be paid.

6. That the system of contributions by Member Governments of OAS shall be based on the scale of contributions established by the Council of the OAS and that other Member Governments and Participating Governments of PAHO shall contribute in accordance with the method approved by the Directing Council of the Pan American Health Organization.

7. To authorize the Director to establish a Working Capital Fund for the Center subject to the provisions of the Financial Regulations of PAHO.

8. To appropriate for the financial year 1968 an amount of \$1,202,836 for the operation of the Center.

9. That the appropriation shall be financed from:

a. Contributions in respect to:

i) Member Governments making contributions under the scale adopted by the Council of the Organization of American States	\$ 1,186,713
ii) Barbados	3,678
iii) Guyana	3,678
iv) Jamaica	3,678
v) France (same basis as for PAHO/Regular)	1,926

vi) Kingdom of the Netherlands (same basis as for PAHO/Regular)	\$	1,324
vii) United Kingdom (same basis as for PAHO/Regular)		1,839
Total	\$	<u>1,202,836</u>

10. That, in accordance with the Financial Regulations of the Organization, amounts not exceeding the appropriation noted under Paragraph 8 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1968, inclusive. Any remaining balance shall be transferred to the Working Capital Fund for the Center."/

El Dr. FERREIRA (Brasil) después de señalar que en este asunto no sólo habla en nombre de los organismos de salud pública sino en el del Gobierno de su país, subraya que el Brasil no puede adoptar una actitud indiferente ante el problema de la fiebre aftosa por ser la ganadería una de sus principales riquezas y por tratarse de un centro, situado en su territorio, y que a juicio de su Gobierno, ha desarrollado una labor plenamente satisfactoria. Por eso, tal vez se considere desacertada su actitud al presentar un proyecto de resolución en el que se indica un nuevo camino en cuanto al futuro de las actividades de lucha contra la fiebre aftosa. No obstante, explica, al asociarse a un proyecto de resolución distinto, en lo esencial y en su finalidad, al presentado por los Representantes del Perú y de otros países, lo ha hecho por razones de principio ya que estima que se debiera ir preparando el terreno para transferir, en su día, el problema de la lucha antiaftosa a otro organismo que disponga de más recursos financieros y que esté más vinculado al problema pecuario; y que, si bien la organización debe continuar por ahora encargándose de la administración del Centro, las gestiones para efectuar dicha transferencia debieran iniciarse en el plazo más breve posible.

En apoyo de sus observaciones, el Dr. Ferreira, conjuntamente con los Representantes de Argentina, Estados Unidos de América y México, somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa ha sido administrado desde 1950 por la Organización Panamericana de la Salud, como Proyecto 77 del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, con el apoyo financiero de los Gobiernos a través de ese Programa radicado bajo la responsabilidad del Consejo Interamericano Económico y Social;

Teniendo en cuenta que la naturaleza y duración del Proyecto ha llevado al Consejo Interamericano Económico y Social a emprender tentativas para determinar una manera más adecuada de asegurar el apoyo financiero del Centro;

Considerando que es de innegable importancia la continuación de los esfuerzos nacionales e internacionales para el control de la fiebre aftosa en las Américas;

Teniendo en cuenta que la Quinta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social solicitó a la Organización Panamericana de la Salud que continúe asumiendo la responsabilidad del Centro, y autorizó al Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso a determinar el sistema de financiación del Centro y el procedimiento para ponerlo en vigencia antes del 1 de julio de 1968;

Considerando que el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso reunido en Río de Janeiro, Brasil, en septiembre de 1967, decidió recomendar un sistema de contribuciones de los Gobiernos y, de acuerdo con la resolución del Consejo Interamericano Económico y Social, que el Centro reciba el apoyo adecuado del Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo (que incluye en la actualidad el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos) hasta que el nuevo sistema entre en vigencia; y

Considerando que es necesario asegurar la participación directa en la labor y en los planes del Centro, de calificados representantes de los Gobiernos, que posean responsabilidades en el área de ingerencia del Centro,

RESUELVE:

1. Reiterar la necesidad de mantener las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a un nivel adecuado y con un régimen de financiación estable, a largo plazo, que le permita ofrecer a los Gobiernos cooperación científica y asesoramiento técnico en la planificación y ejecución de programas de lucha contra la fiebre aftosa, nacionales e internacionales.

2. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a continuar operando el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa hasta que otro Organismo Internacional más directamente vinculado con la salud animal y sus relaciones con la producción agropecuaria pueda asumir esa responsabilidad.

3. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que realice las gestiones necesarias a los fines de concretar, en el plazo más breve posible, lo establecido en la última parte del punto 2.

4. Reafirmar los términos pertinentes contenidos en la Resolución X de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Santo Domingo, 1950), que autorizó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a operar el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa con la condición de que en la financiación del Centro no se utilizaran fondos de la Oficina Sanitaria Panamericana, manteniendo, por consiguiente, la financiación del Centro totalmente separada de otros fondos administrados por la Organización Panamericana de la Salud.

5. Continuar la financiación del Centro mediante contribuciones de los Estados Miembros, destinadas al mismo, tomando como guía la escala de contribuciones de la Organización Panamericana de la Salud, suplementadas con otros fondos que se obtengan a este fin.

6. Agradecer a los Estados Miembros que han efectuado contribuciones o manifestaron su decisión de hacerlo, para financiar el Centro durante los años 1967 y 1968, y solicitar a los demás Gobiernos sus aportaciones para esos años.

7. Establecer mediante esta resolución una Comisión Interina compuesta por un representante de cada Estado Miembro, de preferencia perteneciente al organismo estatal más vinculado con la misión del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, con el fin principal de colaborar con la Oficina Sanitaria Panamericana en el alcance de lo establecido en los puntos 2 y 3 de esta resolución. Mientras se logren estos fines, la Comisión se reunirá por lo menos anualmente, para (a) revisar y evaluar la labor del Centro; (b) adoptar el programa de actividades; (c) considerar y decidir sobre proyectos especiales; (d) aprobar el presupuesto, tomando en cuenta las contribuciones ofrecidas a las reuniones anuales; (e) proponer las modificaciones de las normas financieras y de otra naturaleza, que se consideren necesarias para una operación más efectiva del Centro; (f) revisar el informe de los Auditores Externos con el fin de controlar los gastos, y (g) cumplir toda otra función que pueda ser necesaria para la operación efectiva y eficiente del Centro, tendiente al alcance de sus objetivos. Tales actividades se regirán por lo establecido en el punto 8 de la presente resolución.

8. En virtud de la responsabilidad de la Organización Panamericana de la Salud con respecto al Centro, las recomendaciones, decisiones y demás acciones de la Comisión Interina sobre asuntos de política administrativa general y presupuesto estarán sujetas a lo que decidan en definitiva los Cuerpos Directivos de la Organización.

9. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que convoque a la primera Reunión de la Comisión Interina en 1968, en fecha anterior a la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud."

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that since 1950 the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center has been administered by the Pan American Health Organization as Project 77 of the Program of Technical Cooperation of the Organization of American States, financial support being provided by the government through that Program, which is the responsibility of the Inter-American Economic and Social Council;

Bearing in mind that the nature and duration of the Project has led the Inter-American Economic and Social Council to make arrangements for a more suitable method of providing the Center with financial support;

Considering that it is of undeniable importance to continue international and national efforts to control foot-and-mouth disease in the Americas;

Bearing in mind that the Fifth Annual Meetings of the IA-ECOSOC requested the Pan American Health Organization to continue to assume responsibility for the Center and authorized the Inter-American Committee on the Alliance for Progress to work out arrangements for financing the Center and the procedures for putting it into effect before July 1 1968;

Considering that the Inter-American Committee on the Alliance for Progress at its meeting in Rio de Janeiro in September 1967 recommended a system of contributions by governments and also decided, in accordance with the resolution of IA-ECOSOC, that the Center should receive adequate support from the Special Development Assistance Fund (which now includes the OAS Technical Cooperation Program) until the new system goes into effect; and

Considering that it is necessary to ensure directive participation in the work and plans of the Center by qualified representatives of the government agencies that have national responsibilities in the area of concern to the Center,

RESOLVES:

1. To reiterate the need to maintain the activities of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center at a sufficient level and to provide it with stable long-term financing to enable it to provide governments with scientific cooperation and technical advice in planning and executing international and national foot-and-mouth disease programs.

2. To authorize the Director of the Pan American Sanitary Bureau to continue to operate the Center until such time as another international agency more directly concerned with animal health and its relation to livestock production is prepared to assume this responsibility.

3. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to make the necessary efforts to bring about, in the shortest possible time, that which is provided for in the last clause of paragraph 2.

4. To reaffirm the terms of reference contained in Resolution X of the XIII Pan American Sanitary Conferente (Santo Domingo, 1950) which authorized the Director of the Pan American Sanitary Bureau to operate the Foot-and-Mouth Disease Center "providing that the financing of the Center shall be with funds other than those of the Pan American Sanitary Bureau", thus keeping the financing of the Center entirely apart from other funds administered by the Pan American Health Organization.

5. To continue the financing of the Center by contributions from the Member States, taking as a guide the PAHO scale of contributions, supplemented by such other funds as may be available.

6. To thank those Member States that have made or pledged contributions for financing the Center in 1968 and 1969, and to urge all other Member States to make contributions for those years.

7. To hereby establish an Interim Commission of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, composed of one representative of each Member State, preferably an official of the governmental agency most concerned with the work of the Center, the prime purpose of which will be to collaborate with the Pan American Sanitary Bureau in implementing the provisions of paragraphs 2 and 3 of this resolution until such time as those purposes are achieved, the Council shall meet annually to (a) review and evaluate the work of the Center; (b) adopt the program of work; (c) consider and decide upon special projects; (d) approve the budget estimates, taking into account the contributions offered at the annual meeting; (e) propose modifications of financial and other regulations as may be necessary for the most effective operation of the Center; (f) review the report of the External Auditors with a view to supervising expenditure, and (g) carry out such other functions as may be required for the effective and efficient operation of the Center in the attainment of its objectives. Such activities shall be governed by the provisions of paragraph 8 of the resolution.

8. By virtue of the overall responsibility of the Pan American Health Organization for the Center, the recommendations, decisions, and other actions of the provisional Council on matters of general administrative policy and budget shall be subject to such final action as the Governing Bodies of PAHO may wish to take.

9. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to convoke the first meeting of the Interim Commission of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center in 1968, prior to the XVIII Meeting of the Directing Council of PAHO."/

Dr. HARNEY (Barbados) said she assumed that since Barbados had become a Member of the OAS and would be contributing to it, her Government would be expected to contribute under sub-paragraph 9a (i) of the draft resolution submitted by the Representative of Peru, and not under both 9a (i) and 9a (ii).

La Dra. ORDÓÑEZ (México) señala que el Representante de México se abstendrá de votar sobre el financiamiento del Centro por no tener instrucciones de su Gobierno sobre el particular, y añade que México comparte la opinión del Representante del Brasil. Al tiempo que reconoce la importancia del problema, estima que el Centro debe proseguir su labor y contar con un presupuesto seguro. No obstante, opina que debe estudiarse la posibilidad de que el Centro pase a depender en breve plazo de otro organismo internacional más vinculado al problema de la fiebre aftosa.

El Dr. PEREDA (Cuba) estima que la Organización Panamericana de la Salud debe asumir la responsabilidad técnica y financiera del Centro, el cual debe ser financiado con contribuciones de los Gobiernos Miembros.

Aunque Cuba está libre de fiebre aftosa, tiene interés en adoptar medidas de prevención más estrictas debido a los grandes planes agropecuarios que se desarrollan en el país. A este respecto, reitera el contenido de la comunicación dirigida al Dr. Acha en agosto del año en curso por el Ministro de Salud Pública y por el Director del Instituto Nacional de Medicina Veterinaria en el sentido de que tan pronto como el Centro sea una dependencia directa de la Oficina Sanitaria Panamericana se incluirá en el presupuesto nacional la cuota correspondiente a su país. Como ejemplo del interés de su Gobierno por el problema el Dr. Pereda menciona el seminario sobre zoonosis, organizado en agosto del año en curso, en colaboración con la Oficina, al que asistieron unos 50 médicos y veterinarios del Ministerio de Salud y del Instituto mencionado y señala que como consecuencia de conversaciones entre los técnicos de Cuba y de la Oficina se apreció mejor la utilidad del Centro, por lo cual su país ha decidido participar en sus actividades.

El Dr. MEREL (Panamá) se pronuncia en favor del proyecto de resolución presentado por el Representante del Perú, conjuntamente con varios países, en el que se recomienda el financiamiento del Centro a fin de asegurar su estabilidad financiera y operacional mediante un sistema de contribuciones por parte de los Estados Miembros de la OEA. Después de referirse al problema nacional e internacional que la enfermedad plantea en su país, tal como se describe en el informe de la Misión Seoane-Palacios, y en particular a la coordinación de las actividades antiaftosas con Colombia y a la cuestión del tapón del Darien, el Dr. Merel manifiesta que ha recibido instrucciones del Gobierno de su país para apoyar el financiamiento del Centro por los Gobiernos Miembros de la Organización como en el pasado.

Dr. BANTA (United States of America) said that in the opinion of his Government, the Center should continue to be supported by contributions from the Governments and from other available funds, and be oriented towards the needs of the Ministries of Agriculture, which were principally concerned with its work. The importance of the Center to the economic development of Latin America was not in question. Foot-and-mouth disease was the major retarding factor in the development of the livestock industry in that part of the world.

His Government wished to pay tribute to the fine work done by the Directors and staff of the Center, and the staff and the Director of the Bureau and was ready to support continued PASB administration until, as had been envisaged in the Resolution of the Pan American Sanitary Conference, some other specialized organizations of the OAS was prepared to assume that role.

He had been authorized to offer a financial contribution to the maintenance of the Center during 1968, so as to help ensure adequate financing when that obtained through the OAS Technical Cooperation Program came to an end.

The draft resolution to which his Delegation had lent its support would go as far as was possible for the time being in achieving certain objectives. First, the Center would be kept in operation; secondly, financing would be ensured from funds other than those of the Organization which were devoted to human health; thirdly, there would be direct participation in the work of the Center by the agencies of Governments most concerned,

through the establishment of an interim commission which would provide technical orientation; fourthly, there would be progress towards the assumption of responsibility for the Center by an international agency more legitimately and continuously concerned with animal disease problems, as envisaged in 1950. That premise had been obscured by events but had not been reduced in importance. The main purpose of the interim commission would be to initiate action to that end.

El Dr. ROSSIGNOL (Francia) se reserva su actitud en cuanto al proyecto de resolución presentado por el Perú, por cuanto en él se hace referencia a la cuota prevista para Francia en esa partida del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud. Recuerda que Francia se abstuvo al votarse las modificaciones propuestas con respecto a la fijación de dicha cuota con motivo del ingreso de Guyana y de Barbados en la Organización. Reitera que la abstención de Francia se debió a razones de orden técnico y anuncia que su país se abstendrá de nuevo en la votación de las cuotas propuestas para el financiamiento del Centro. El Dr. Rossignol se asocia al proyecto de resolución presentado por el Representante del Brasil, conjuntamente con otros países, por estimar que permite preparar una fórmula para la transformación del Centro.

El Dr. PINEDA (Honduras), aunque representa a un país libre de fiebre aftosa, se complace en apoyar el proyecto de resolución presentado conjuntamente con el Representante del Perú, ya que los beneficios obtenidos por los diversos países han demostrado las ventajas de que el Centro prosiga su labor bajo la dirección administrativa y financiera de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. ACOSTA (Colombia) estima que no hay diferencia fundamental entre los dos proyectos de resolución presentados, ya que ambos coinciden en reconocer la necesidad absoluta de la subsistencia del Centro, administrado por un organismo de comprobada eficacia. Señala que lo que tal vez preocupe a los Gobiernos sean las consecuencias que pueda tener el financiamiento del Centro con cargo al presupuesto de la Organización, problema que no se plantea desde el punto de vista pragmático si, como ocurre en su país, el Ministerio de Salud no es más que un intermediario del de Agricultura en lo que concierne a la transferencia a la Oficina Sanitaria Panamericana de los fondos asignados para ese sostenimiento, ni tampoco desde el punto de vista doctrinario ya que el presupuesto nacional sólo es el mecanismo de redistribución de los ingresos del país en beneficio de la colectividad.

En cuanto a la posibilidad de transferir a otro organismo la responsabilidad de la administración del Centro, el Dr. Acosta señala que en ninguno de los proyectos se descarta esa posibilidad ya que en cualquier momento ulterior se podría adoptar una decisión en tal sentido. Además, en ambos proyectos de resolución se prevén medios para que los países interesados participen en la programación y evaluación de las actividades del Centro, ya se trate de una comisión interina o de reuniones periódicas de representantes de los Ministerios de Agricultura. Por las razones antedichas, el Dr. Acosta anuncia que su país se pronunciará en favor del proyecto de resolución presentado por el Perú.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) reitera los puntos de vista expresados por su país al examinar el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria

Panamericana, que coinciden con el criterio expuesto por el Representante de Colombia. A su juicio, sería paradójico que, después de las intervenciones de ayer acerca del programa de nutrición en las Américas, se pensara en confiar a otro organismo más vinculado de la fiebre aftosa un problema que repercute sobre la producción de alimentos tan básicos para la salud como la carne y la leche. Difícilmente se podría encontrar el organismo sugerido en el proyecto de resolución del Representante del Brasil y en cuanto a prioridades, tampoco se puede pensar que la brucelosis y otras zoonosis que tanto preocupan a la Organización revistan más importancia que la fiebre aftosa.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) después de señalar el gran interés de la Argentina por el problema de la lucha contra la fiebre aftosa, por tratarse de un país que basa su riqueza en los recursos agropecuarios, reitera el decidido apoyo que su Gobierno dará al Centro, como lo indicara en una nota transmitida por su país al Secretario General de la OEA a principios del año y en la cual anuncia el aporte de las contribuciones en efectivo que le corresponden, es decir, 85.522 dólares.

El Dr. Holmberg reitera el deseo de su Gobierno de apoyar el Centro, y después de reconocer que su país no está libre de la enfermedad, hace observar que la sanidad animal en Argentina está a cargo de la Secretaría de Agricultura y Ganadería. El Dr. Holmberg recuerda que en la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1950, cuando se confió a la Oficina la dirección técnica y administrativa del Centro, por estimarse que era el único organismo en condiciones de asumir esa responsabilidad, los Ministerios de

Agricultura estaban debidamente representados. En la resolución aprobada entonces, se decía que la Oficina se haría cargo de la administración del Centro hasta que otro organismo especializado asumiera esa función, situación que no se ha modificado en 1967.

Si bien el Representante de la Argentina reconoce que el problema de la fiebre aftosa se relaciona con la salud, estima que esto ocurre sólo en forma indirecta y que sería extender demasiado el ámbito de la salud confiar a la Organización la responsabilidad de la sanidad animal que corresponde al Ministerio de Agricultura y a sus dependencias. El hecho es que el problema existe y que no hay otro organismo que pueda hacerse cargo del Centro con competencia, razón por la cual en el proyecto de resolución que ha patrocinado su país se pide que se busque una fórmula para preparar la transferencia del Centro a otro organismo en el momento oportuno.

The session rose at 1:30 p.m.
Se levanta la sesión a la 1:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Tuesday, 10 October 1967, at 3:15 p.m.
Martes, 10 de octubre de 1967, a las 3:15 p.m.

CD17/50

6 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

Committee Decisions
Acuerdos de la Comisión General

- Item 22: Financing of the Pan American Foot-and Mouth Disease Center (Document CD17/19) (conclusion) Consideration of pending Resolutions
- Tema 22: Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Documento CD17/19) (conclusión) Consideración de resoluciones pendientes
- (Continued overleaf)
(Continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)Indice (Cont.)

Item 24: Progress achieved in the coordination between the services and programs of Administrations of Health, Social Security Institutes and other institutions that conduct activities related to health. (conclusion)

Tema 24: Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud. (conclusión)

Item 28: Supply of textbooks for medical students

Tema 28: Programa de libros de texto para estudiantes de medicina

Item 18: Research Policy and Program of the Pan American Health Organization.

Tema 18: Política y Programa de Investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud.

COMMITTEE DECISIONS
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta de los acuerdos adoptados por la Comisión General en el curso de su Sexta Sesión, que fueron los siguientes:

1. Tomar nota de un cable recibido de la V Conferencia de la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, en la que se reiteran principios expuestos por dicha Federación en comunicaciones precedentes sobre el control de la calidad de los medicamentos.

2. La Comisión General estableció el orden del día para la sesión plenaria de esta tarde en los términos siguientes: al finalizar el examen del tema 22: Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, se someterán a la consideración del Consejo Directivo los proyectos de resolución que se hayan recibido de los grupos de trabajo; seguidamente se examinarán los temas 28: Programa de Libros de texto para estudiantes de medicina; 18: Política y Programa de Investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud; 30: Intensificación de los Programas de Salud de acuerdo a las Decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos y 29: Estado de la Erradicación de la viruela en las Américas.

El Dr. Arreaza Guzmán anuncia también que, posiblemente, durante el examen del Tema 28 se encuentre en el salón de sesiones el Presidente del Comité Ejecutivo de la Federación de Asociaciones Latinoamericanas de Facultades de Medicina, Doctor Pérez Patiño, quien, en ese caso, sería invitado a hacer uso de la palabra.

3. Mañana miércoles, se prolongará la sesión de la mañana hasta la 1 de la tarde y, si fuera necesario, se celebraría una sesión nocturna para acabar con el orden del día.

ITEM 22: FINANCING OF THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER
(Conclusion)

TEMA 22: FINANCIAMIENTO DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA
(Conclusión)

El Dr. SILVA (Chile) manifiesta que los dos proyectos de resolución presentados sobre este tema no sólo se refieren al financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa sino que abarcan otros aspectos de dicho Centro que atañen a la OPS y a la participación de organismos técnicos especializados en cuestiones de sanidad animal que, en la mayoría de los países, dependen de los Ministerios de Agricultura. Alude al proyecto presentado por los representantes de Argentina, Brasil, México y Estados Unidos de América que supone un paso decisivo que colocaría al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa bajo la autoridad de un organismo más directamente vinculado con la sanidad animal y con la producción agropecuaria y hace constar, desde ahora su criterio opuesto a la proliferación de organismos internacionales. Agrega que, si en el curso de su funcionamiento, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, en su estructura actual ha dado pruebas de su eficacia no parece necesario introducir innovaciones en un programa que ha dado resultados favorables. El Dr. Silva se pronuncia en favor del proyecto de resolución presentado por el representante de Perú y estima acertado que se autorice al Director de la Oficina para convocar anualmente reuniones de representantes de los Ministerios de Agricultura con el fin de revisar la actividad del Centro e intercambiar experiencias de mutuo interés sobre la materia.

Señala la necesidad de incluir en el presupuesto una asignación especial que asegure la marcha del Centro, sin tener que acudir a recursos normalmente necesarios para otros proyectos y programas de la Organización.

El Dr. AVILES (Nicaragua) indica que, si bien en los proyectos presentados se proponen dos formulas distintas, hay que tener en cuenta que ambas tienden a resolver un mismo problema de financiamiento; por eso sería conveniente tratar de conciliar en la mayor medida posible los criterios sobre el punto que se debate. A tal fin propone que se constituya un Grupo de Trabajo del que formen parte tres representantes de cada uno de los países firmantes de los dos proyectos de resolución a fin de que se armonicen ambas tendencias y se presente al Consejo un sólo proyecto. Anuncia que, de no llegarse a esa conciliación, se abstendrá en el momento de votar.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que las opiniones expresadas responden a la importancia del tema y, sobre todo a la trascendencia de la decisión que el Consejo Directivo ha de adoptar. Recuerda, en relación con la idea de que se cree un nuevo organismo internacional, el hecho concreto de que es la Organización de los Estados Americanos de quien ha dependido hasta hoy el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, la que le pide, por intermedio de sus altos Cuerpos Directivos, a la Organización Panamericana de la Salud que se haga cargo de la administración del Centro. Hasta aquí la Organización ha estado actuando simplemente en representación de la OEA en la administración y desarrollo de las actividades del Centro pero hoy se le pide que se haga cargo del mismo y lo que es más, se le indica una norma presupuestaria y que tome una resolución sobre los mecanismos de financiamiento para estabilizar la situación económica de la institución y garantizar de esta manera que podrá abocarse a la solución del problema de la fiebre aftosa con

todas sus implicaciones. Por eso estima que la decisión que va a tomar el Consejo Directivo es trascendental porque a él le corresponde decir si desea seguir con el Centro y una vez definido su futuro, tendrá que resolver la manera como se va a financiar la institución.

El Dr. Horwitz indica que se debe tener muy en cuenta en este momento la historia del Centro, es decir, la labor que ha desarrollado, de notoria importancia en el plano internacional. A este respecto, aprovecha la oportunidad para agradecer al Gobierno del Brasil la intensa colaboración prestada y sus generosas aportaciones en terrenos, establos, instalaciones y contribuciones anuales que han transformado el aporte de la OEA en una Institución en continuo avance. Igualmente le parece justo dar las gracias al Gobierno de la República Argentina por su contribución al funcionamiento del Centro Panamericano de Zoonosis.

El Dr. Horwitz destaca los progresos realizados por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, comprobados por técnicos de esa institución y de otros organismos, y por misiones de expertos designadas para este fin. Tan cierto es esto, dice el Dr. Horwitz, que las instituciones de crédito, tales como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial de Reconstrucción y Fomento han incorporado a su política crediticia la asignación de fondos para la lucha contra la fiebre aftosa porque existe precisamente una institución que actúa de verdadero punto focal de coordinación de la compleja labor que representa el control y la eventual eliminación de dicha enfermedad. Ante la situación señalada y en el momento histórico en el que el Consejo Directivo ha de tomar una decisión, el Dr. Horwitz se atreve a decir que sólo enunciar que el Centro debería pasar a otra

institución porque pudiera tener mayor vinculación con la sanidad animal, podría interpretarse como si la labor del Centro no hubiese sido la que ha sido y ha recordado anteriormente, el orador.

Reconoce que en la resolución adoptada en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana se indica que llegaría un momento en el cual la Organización tendría que transferir a otra institución la responsabilidad que asume en el funcionamiento del Centro, pero pone de manifiesto el valor de las actividades que ha realizado en el curso de sus 17 años de vida, durante los cuales se ha forjado una conciencia del problema y se ha dado a dicha institución la personalidad y fisonomía que hoy tiene, sin que haya razón para modificar una situación que ha dado resultados muy beneficiosos.

Añade que llegará un día en que la fiebre aftosa habrá desaparecido o que su incidencia será tan pequeña que, como sucedió en México, los focos residuales serán eliminados mediante el sacrificio de los animales. Estima que, en ese momento, el problema pasará a la jurisdicción de los departamentos de agricultura de los países, sin que se pueda prever si, en tal coyuntura, será necesario contar con un determinado organismo internacional.

El Dr. Horwitz llama la atención, con todo respeto, a que se está haciendo un paralelo entre lo que ocurre en los países y en el seno de sus respectivos gobiernos y lo que pasa en el campo internacional. Recuerda que la Oficina trata con las comisiones de energía atómica los problemas de protección contra las radiaciones, con los distintos

Ministerios de Educación cuanto concierne a la enseñanza, con los de Recursos Hidráulicos y de Obras Públicas todo lo referente a saneamiento del medio y con los de Salud todos los problemas comunes, ayudando en este caso a los servicios nacionales de salud a obtener aportaciones de carácter nacional e internacional para el cumplimiento de sus objetivos, igualmente se pone en relación con los Ministerios de Agricultura como quedó demostrado al analizar el Programa y Presupuesto de la Organización en reciente sesión del Consejo Directivo, en la que reafirmó su propósito de tratar con dichos Ministerios no sólo lo referente a fiebre aftosa sino los problemas planteados por todas las zoonosis, que son objeto de grave preocupación. Recuerda que oportunamente se designó un Comité de Expertos de alto nivel, que habrá de reunirse en noviembre de este año, para asesorar a la Oficina en sus actividades sobre zoonosis y fiebre aftosa y que, también, se convocará, si el Consejo accede a ello, una reunión de representantes de los Ministerios de Agricultura a fin de que, antes de la próxima reunión del Consejo Directivo, emitan su opinión sobre ambos centros: el de Fiebre Aftosa, del Brasil, y el de Zoonosis de Argentina, lo que permitirá que el Consejo, al aprobar en su día los correspondientes programas, cuente con la opinión de los titulares de dichos Ministerios o con la de sus representantes.

Indica que la Organización dispone de un importante servicio médico-veterinario formado por más de treinta profesionales de esta especialidad y que designa más de sesenta consultores- por corto plazo al año; ese servicio colabora en la enseñanza de la medicina veterinaria preventiva

y ha empezado a trabajar en la esfera del control de los alimentos, actividad en la que la medicina veterinaria tiene un papel fundamental a jugar.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, estima oportuno que, el Consejo Directivo resuelva estabilizar financieramente el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y respaldar la responsabilidad directa de la Organización en su funcionamiento a fin de que pueda abocarse a resolver la urgente cuestión de los créditos solicitados del BID por varios gobiernos.

El Dr. Horwitz después de reiterar que se procederá como el Consejo determine, pide, a los Representantes de Argentina, Brasil, México y Estados Unidos de América, que le releven del encargo contenido en el párrafo 3 de la parte dispositiva de su proyecto de resolución que le honra con el encargo de realizar las gestiones necesarias para crear otro organismo internacional más directamente vinculado a la salud animal, por cuanto él considera que ese organismo existe y es precisamente la Organización Panamericana de la Salud y en estas circunstancias no podría llevar a la práctica con honestidad intelectual la misión que se le quiere confiar.

Termina diciendo el Dr. Horwitz que le presenta dudas, en vista de las decisiones del Consejo Interamericano Económico y Social y del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, el poder establecer una comisión interina, como la propuesta, que representa el inicio de una nueva institución internacional.

El Dr. MEREL (Panamá) solicita que se declare cerrado el debate y que se proceda a la votación de los proyectos de resolución presentados.

The PRESIDENT clarified that there were three proposals, the draft resolution presented by the Representatives of Peru, the one presented by the Representatives of Brazil, and the proposal of the Representative of Nicaragua regarding the establishment of a Working Party.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) manifiesta que habiendo presentado el Representante de Panamá una moción de orden quisiera oponerse a ella y hacer de nuevo uso de la palabra. Hace constar seguidamente que los autores del proyecto de resolución que la Argentina patrocina no creen proponer al Consejo Directivo ninguna nueva iniciativa ya que en el mencionado proyecto no se habla de crear un centro diferente del que funciona en el Brasil, sino de encontrar un organismo internacional que sea más apropiado que la Oficina para asumir la responsabilidad que hoy incumbe a ésta, sin que ello signifique poner en tela de juicio la capacidad del Centro. Insiste en que la resolución propuesta trata únicamente de facilitar la labor del Director de la Oficina ayudándolo a asignar el Centro a otro organismo que tenga que ver más específicamente con el problema de la fiebre aftosa. Piensa que la FAO tiene que ver también con el asunto y mantiene una agencia regional para las Américas directamente vinculada a este tipo de problemas. Existe además desde hace años, prosigue diciendo el Dr. Holmberg, un Instituto Latinoamericano de Ciencias Agrícolas y a esas instituciones en dos, tres, cuatro, cinco o más años, con la financiación aportada por los países para darles el debido apoyo, se podría incorporar el Centro. Tampoco debe sentirse intimidado el Consejo

ante la posibilidad de establecer un nuevo organismo, si ello fuera necesario en el futuro, y recuerda que en el curso de las Discusiones Técnicas se expresó muy claramente y tal vez, con un poco de sorpresa, para todos que en nuestros países en los cuales la riqueza fundamental está en los productos del campo, hay penuria de técnicos, llámense agrónomos, veterinarios u otros profesionales vinculados al quehacer del campo y expertos en producción y desarrollo agrícola y ganadero.

Estima el Dr. Holmberg que si hemos considerado que se justificaba en materia de salud una organización internacional, es hora de empezar a pensar que puede llegar a justificarse en el futuro y para las Américas un organismo que tenga que ver con los problemas de producción agropecuaria, que es donde está fundamentalmente arraigada nuestra riqueza.

El Dr. MEREL (Panamá) pide al Representante de Nicaragua que, en aras de la brevedad, renuncie a su propuesta de que se constituya un Grupo de Trabajo.

El Dr. AVILES (Nicaragua) aclara que su propósito era sencillamente facilitar la aceleración de los debates y no prolongar su duración.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) señala, a los efectos de votación que, de conformidad con el Reglamento, las proposiciones deben ser votadas en el orden en que fueron presentadas.

El Dr. SILVA (Chile) hace suya la opinión del Representante de Venezuela y estima que el debate sobre este tema debe darse por terminado.

Decision: The draft resolution presented by the Representative of Peru was approved by a vote of 15 for, 4 against, and 5 abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución presentado por el Representante del Perú es aprobado por 15 votos a favor, 4 en contra y 5 abstenciones./

El Dr. HOLMBERG (Argentina) pide que consten en acta tanto el intercambio de opiniones desarrollado durante los debates sobre este tema, como los dos proyectos de resolución presentados y la propuesta del Representante de Nicaragua.

STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF GUYANA
MANIFESTACIONES DEL REPRESENTANTE DE GUYANA

Dr. KENDALL (Guyana) said that on the eve of his departure he wished to take the opportunity to wish the Council a successful conclusion to its deliberations. He congratulated the President on the cordiality with which the interesting discussions had been carried on under his chairmanship; thanked the Director of the Bureau and his staff for the many courtesies extended to the representatives of his country; and expressed his appreciation to the Government of Trinidad and Tobago for its unbounded hospitality.

- ITEM 24: PROGRESS ACHIEVED IN THE COORDINATION BETWEEN THE SERVICES AND PROGRAMS OF MINISTRIES OF HEALTH, SOCIAL SECURITY INSTITUTES, AND OTHER INSTITUTIONS THAT CONDUCT ACTIVITIES RELATED TO HEALTH (conclusion)
- TEMA 24: PROGRESO OBTENIDO EN LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OTRAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD (conclusión)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del proyecto de resolución preparado sobre este tema por el Grupo de Trabajo formado por los Representantes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Panamá y Perú que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo revisado el informe del Director sobre el "Progreso obtenido en la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud", (Documento CD17/18 y Add. I y II);

Tomando nota que hay un cierto número de países de América en que se están tomando medidas tendientes a la coordinación de los servicios médicos, con la intención de alcanzar una mejor utilización de ellos y de ponerlos a disposición del mayor número de personas posible; y

Considerando que las medidas recomendadas en el Informe Final de las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CSP17/DT/8) establecieron una metodología simple que puede conducir progresivamente al cumplimiento de estas metas ideales,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director por la preparación de este Informe.
2. Estimular a los países que ya han iniciado el proceso de coordinación a continuar en sus esfuerzos por hacerla una realidad y recomendar su adopción por aquellos otros países que aún no han tomado medidas en este sentido.

3. Recomendar a los Países Miembros que planifiquen en forma amplia y coordinada el sector salud como parte del desarrollo económico-social, con participación de todos los organismos interesados y muy especialmente de las instituciones de seguridad social cuando éstas den prestaciones de salud a fin de: (a) dar cobertura tan extensa como sea posible, con participación de la comunidad, de acuerdo con los problemas de salud prevalentes y con la capacidad de los recursos para satisfacer la demanda de servicios; (b) preparar programas locales de salud integrados en los que se cubran los aspectos preventivos y curativos de la medicina; (c) organizar las infra-estructuras de los servicios locales de salud sobre la base de una administración descentralizada a través de un sistema regional coordinado de hospitales y otros servicios de salud; y (d) hacer participar a la universidad y en particular a las escuelas de medicina y para-médicas en este proceso de coordinación para asegurar la formación y adiestramiento conjunto de los recursos humanos necesarios para cumplir las metas nacionales de salud.

4. Recomendar al Director que la Oficina continúe los servicios de consultoría y asesoramiento en la materia a los países que la soliciten e intensifique la colaboración con los Gobiernos que así lo requieran para la capacitación de personal nacional para estos fines.

5. Recomendar al Director que estudie la manera de organizar, en colaboración con la Organización de los Estados Americanos, un Grupo de Trabajo compuesto por técnicos de reconocida capacidad en los campos de administración de servicios de los Ministerios de Salud Pública y de las instituciones de Seguridad Social y de otros sectores que desarrollan actividades relacionadas con la salud, para que asesore a la Organización, buscando mecanismos que permitan la coordinación de todos los recursos disponibles y que prepare informes técnicos periódicos que puedan ser sometidos a las reuniones de los Cuerpos Directivos."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the progress achieved in the coordination between the services and programs of the Ministries of Health, Social Security institutes, and other institutions that conduct activities related to health .
(Document CD17/18 and Addenda I and II);

Noting that a certain number of countries in the Americas are taking steps to coordinate medical services with a view to improving their performance and extending their coverage; and

Considering that the measures recommended in the Final Report of the Technical Discussions held at the XVII Pan American Sanitary Conference (Document CSPl7/DT/8) constitute a simple method for reaching this goal in progressive stages,

RESOLVES:

1. To thank the Director for preparing the Report.
2. To urge countries that have already initiated coordination to continue their efforts until it is achieved and to recommend coordination by other countries that have not yet taken steps in that direction.
3. To recommend to the Member Countries that they undertake as part of economic and social development broad and coordinated planning of the health sector in which all the agencies concerned participate, especially social security institutes that provide health services, with a view to: (a) providing, with the participation of the community, as extensive coverage as possible, in keeping with the main health problems and the capacity of the resources to satisfy the demand for services; (b) drawing up local integrated health programs covering both the preventive and the curative aspects of medicine; (c) organizing the local health service infrastructure, on the basis of the decentralization of administration through a regional and coordinated system of hospitals and other health services; and (d) having universities and especially medical and paramedical schools participate in the process of coordination in order to ensure the coordinated education and training of the personnel necessary for reaching national health goals.
4. To recommend to the Director that the Bureau continue to provide countries that request them, with consultative and advisory services in this field and that it strengthen its assistance to Governments that require it for training national personnel for this purpose.
5. To recommend to the Director that in consultation with the Organization of American States, he explore ways of organizing a Study Group composed of recognized authorities on the administration of the health services of Ministries of Health, Social Security Institutes and other institutions conducting activities, related to health, whose purpose it will be to advise the Organization, find ways and means of coordinating all available resources, and periodically prepare technical reports for submission to meetings of the Governing Bodies."]

El Dr. SILVA (Chile) manifiesta que aún cuando tomó parte en las deliberaciones del Grupo de Trabajo que elaboró el proyecto de resolución, advierte que en el párrafo 3, apartado (d) de la parte dispositiva que dice: "hacer participar a la universidad y en particular a las escuelas de medicina y para-médicas en este proceso de coordinación para asegurar la formación y adiestramiento coordinados", debe suprimirse la frase "en este proceso de coordinación".

El Dr. ACOSTA (Colombia) considera atinada la observación del representante de Chile y señala que, como lo que se pretende es que exista un adiestramiento conjunto para los sectores de seguridad social, Ministerios de Salud y personal docente, sugiere que la palabra "coordinados" que figura en el mismo inciso d), en donde dice: "para asegurar la formación y adiestramiento coordinados de los recursos humanos", se sustituya por la palabra "conjuntos".

El Dr. SILVA (Chile) indica que el texto de su enmienda se encuentra en poder de la Secretaría.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) precisa que se han presentado dos enmiendas una por el Representante de Chile y otra por el de Colombia.

Decision: The draft resolution, as amended was approved by a vote of 23 for, 0 against, and two abstentions.

Decisión: Por 23 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones. Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado./

The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:45 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE UNITED STATES OF AMERICA
INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Dr. BANTA (United States of America) said he wished to make a statement for the record regarding the vote of the United States representative on Item 22, Financing of the Foot-and-Mouth Disease Center. The U.S. Representative voted against the resolution approved by the Directing Council on Item 22 because, in the first instance, he was a co-sponsor of the alternative text submitted by several representative on the same subject. However, he would have voted against the text co-sponsored by the Representative of Peru and other representatives in any case because it posed a very serious question concerning the constitutional authority of the Directing Council to vote an assessed budget for the purposes set forth in that resolution. His government would examine the issue with great care with a view to taking appropriate policy action.

He had looked forward to the various proposals being referred to a Working Party representing the contending points of view not only as an elementary courtesy that has been afforded many viewpoints represented on other matters debated, but also as a means of ensuring the greatest possible conciliation of viewpoints, as had been indicated by the Representative of Nicaragua. In concluding, he wished to express a certain regret and surprise that the Council had seen fit to take action on a substantial budgetary item, one which, in his opinion, involved constitutional issues, without examining the details of the budget or the merits of the other issues involved.

ITEM 28: SUPPLY OF TEXTBOOKS FOR MEDICAL STUDENTS

TEMA 28: PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Educación Médica, OSP) abre el debate sobre el tema y recuerda que en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana se reconoció la importancia del programa de libros de texto para estudiantes de medicina y su trascendencia para una mejor formación profesional de los médicos y otro personal de salud.

Dentro de las complejas dificultades que ofrece la educación médica en todos los países -dice el orador- se ha advertido que la falta de libros de texto constituye uno de los obstáculos más graves para el ordenado desarrollo académico.

En términos generales, el programa tiene por objeto mejorar la metodología de la enseñanza por medio de textos que respondan a las técnicas más avanzadas de la pedagogía médica y resulten económicos y asequibles para los estudiantes.

En las fases iniciales del programa, consultores especiales de la Organización procedieron a una evaluación objetiva de la situación de la enseñanza en 46 facultades de medicina, comprobando la escasez de libros de texto y vislumbrando la favorable acogida de que sería objeto un programa de esta índole en el seno de las universidades latinoamericanas. La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina destacó la gran importancia que reviste el plan y prometió colaborar estrechamente con la Organización en esta esfera.

Como medida inicial, se preparó un modelo de convenio entre la Organización y los gobiernos de los países, a fin de fijar el plan de operaciones más conveniente, en el que tomarían parte las universidades, y los decanos de las facultades de medicina latinoamericanas.

Varios funcionarios y consultores especiales de la OPS definieron el tipo de acuerdo básico que debía firmarse en cada caso, entre el Ministerio de Salud Pública, la Asociación Nacional de Facultades de Medicina y la Organización. En líneas generales se acordó también que las universidades podrían adherirse ulteriormente al acuerdo básico.

Hasta la fecha -añade el Dr. Villarreal- se han firmado acuerdos básicos con 14 países, y se encuentran en la fase de tramitación final acuerdos con otros siete. Se han firmado además convenios con 48 universidades de América Latina, encontrándose asimismo en los trámites finales los convenios con el resto de las universidades.

Inicialmente, el plan abarca cinco asignaturas de la carrera de medicina a saber: patología, fisiología, farmacología, bioquímica y pediatría. Se ha logrado reunir una serie de datos en los que se resume la opinión de unos 450 profesores universitarios que representan la casi totalidad de las facultades de medicina, alrededor de 90, de 19 países latinoamericanos. Sobre la base de la información recogida, la oficina ha convocado el Primer Comité de Expertos en Patología, que se reunió hace dos semanas en Washington. El Informe Final de este Comité será distribuido a todos los profesores de la materia, por estimarse que puede servir de base para introducir mejoras trascendentales en la enseñanza de la patología. En lo sucesivo se hará lo mismo con las demás asignaturas.

A su debido tiempo, la OPS comunicará a las universidades participantes en el programa los textos que hayan sido seleccionados y las facultades los utilizarán en la forma prevista en los acuerdos suscritos con los gobiernos y con las universidades.

Los textos serán enviados a las facultades de medicina para que sean puestos a disposición de los estudiantes, por medio de sistemas de venta, reventa o alquiler.

Termina el Dr. Villarreal su intervención añadiendo que los gobiernos, las universidades participantes y la OPS llevarán a cabo la evaluación técnica permanente del programa, con la colaboración de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. Los Comités de Expertos -concluye el orador- revisarán periódicamente los libros de texto a fin de mantenerlos al día y sugerir las modificaciones necesarias para la intensificación del programa.

El Dr. PATIÑO (Observador, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina) hace constar el interés que desde el primer momento ha mostrado la Federación por el programa de libros de texto para estudiantes de medicina.

Los educadores médicos del continente -agrega- reconocen que la escasez de libros de texto constituye uno de los impedimentos mayores para el mejoramiento de la enseñanza de la medicina. La parte del programa relativa a los sistemas aplicables para hacer los textos más asequibles ha sido ya ensayada en algunos países con resultados alentadores. La Federación en

su propio nombre y en el de los profesores de las facultades, cuyo sentir cree interpretar el orador, considera sumamente útil que la Organización Panamericana de la Salud lleve este programa totalmente a cabo y está de acuerdo en que se introduzcan rápidamente sistemas que permitan la fácil adquisición de libros a estudiantes y profesores, el enriquecimiento de las bibliotecas y, en general, el aumento de los recursos bibliográficos de las facultades de medicina.

Al propio tiempo -concluye el Dr. Patiño- los métodos de selección de textos deben estudiarse cuidadosamente para que el resultado no sólo sea una mayor provisión de libros, sino también un mayor estímulo para la producción de literatura científica en el campo de la medicina.

El Dr. FERREIRA (Brasil) reconoce la importancia del tema, no solo porque se trata de facilitar libros de texto a los estudiantes sino porque esa medida permitirá que se acostumbren a utilizarlos. Recuerda, en ese sentido, los tiempos en que se estudiaba mediante apuntes tomados en clase y las bibliotecas no eran más que depósitos de volúmenes anticuados. De conseguirse el financiamiento adecuado, el sistema propuesto mejorará indudablemente la formación del médico en los países de las Américas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que la Delegación de su país concede al proyecto la mayor importancia y una gran trascendencia, y lo considera digno de la acogida más calurosa. Venezuela -dice- es uno de los 14 países que han suscrito el convenio correspondiente y lo mismo ocurre con la Asociación de Facultades de Medicina Venezolana. Se trata -afirma- de un programa especial, una de cuyas características principales es el

sistema de autofinanciamiento, que va a ensayarse por primera vez. A continuación el orador da lectura del siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el programa de suministro de libros para estudiantes de medicina (Documento CD17/20);

Teniendo en cuenta el valor, la trascendencia y la urgente necesidad de este programa para mejorar la calidad de la educación médica;

Considerando que el Consejo Directivo en su XII Reunión, XII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en su Resolución XXIV, urgió al Director que intensificara sus esfuerzos para obtener fondos extrapresupuestarios con el objeto de ampliar el programa educacional de la OPS; y

Considerando que el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión recomendó al Director que prosiguiera las gestiones pertinentes para el desarrollo del programa, utilizando los recursos existentes,

RESUELVE:

1. Tomar nota con beneplácito de la información proporcionada sobre el programa de libros de texto, en el Documento CD17/20.
2. Reiterar la importancia, el interés y la urgencia del programa y aprobar las acciones realizadas hasta la fecha.
3. Hacer suya la Resolución XIX de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo.
4. Felicitar al Director por los trámites adelantados para llevar a la práctica el programa.
5. Invitar al Director a que continúe las gestiones con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otras fuentes potenciales de financiamiento del programa.
6. Reiterar la Resolución XXIV de la XII Reunión del Consejo Directivo e instar al Director a que obtenga fondos extrapresupuestarios para intensificar y ampliar el programa de la OPS de educación y adiestramiento de recursos humanos para la salud."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the program for the supply of textbooks for medical students (Document CD17/20);

Bearing in mind the value, importance and pressing necessity of this program for raising the level of medical education;

Considering that the XII Meeting of the Directing Council, XII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, urged the Director, in Resolution XXIV, to redouble his efforts to obtain extra budgetary funds with which to expand the PAHO educational program; and

Bearing in mind that the Executive Committee at its 56th Meeting recommended to the Director that he continue pertinent negotiations for implementing the program and use existing funds for that purpose,

RESOLVES:

1. To note with satisfaction the information provided in Document CD17/20 on the program for the supply of textbooks.
2. To reaffirm the importance, interest, and urgency of the program and to approve the steps taken so far.
3. To endorse Resolution XIX of the 56th Meeting of the Executive Committee.
4. To commend the Director for the progress made in implementing the program.
5. To request the Director to continue his negotiations with the Inter-American Development Bank (IDB) and with other potential sources of funds for financing this program.
6. To reaffirm Resolution XXIV of the XII Meeting of the Directing Council and to urge the Director to seek extra budgetary funds with which to strengthen and expand the PAHO program for the education and training of health workers."/

El Dr. CALVO (Panamá) en tanto que el Presidente del Comité Ejecutivo, reitera el interés que ese órgano rector manifestó en su 56a Reunión, en apoyo del programa de libros de texto para estudiantes de medicina, uno de los proyectos -concluye el orador- más interesantes y de mayor envergadura emprendidos hasta la fecha por la Organización.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) expone el punto de vista de su país y recuerda que en una entrevista sostenida en abril próximo pasado con el Rector de la Universidad de Buenos Aires con motivo de una visita del Director de la Oficina, se consideró, por razones de política universitaria, que su país, en ese momento, no tomaría ninguna actitud en el asunto que se debate, en razón a las relaciones habidas con organismos interamericanos vinculados a las universidades. Esta situación perdura hoy, según la información recibida del Rector antes de salir para Puerto España y por lo tanto -afirma el orador- la Delegación Argentina se abstendrá de votar sobre el proyecto de resolución presentado.

El Dr. Holmberg añade que la idea de facilitar la adquisición de libros de texto ha sido favorablemente acogida en su país. No obstante -dice- en América Latina se desconoce aún el tipo de médico que se necesita, pues depende de las características de cada país, y, sin embargo, con el proyecto presentado se pretende determinar el tipo de médico que se ha de formar, ya que se tiende a dar uniformidad a los libros de texto, que constituyen la fuente de conocimientos. Desde el punto de vista pedagógico, el orador no es partidario de la uniformidad. A su juicio, se debe proporcionar a los alumnos la mayor cantidad posible de información y enseñarles a servirse del razonamiento para formar su propio criterio. El proyecto de facilitar libros de texto a los estudiantes, digno de toda simpatía, no debe significar que dichos textos sean uniformes. La uniformidad podría ser causa, incluso, de una disminución de la producción científica en la esfera de la medicina. El autor cuya obra no haya sido seleccionada por el Comité puede ver reducidas sus posibilidades de darse a conocer y perder su interés por escribir.

Concluye el Dr. Holmberg diciendo que quisiera que se recapitulara sobre el procedimiento por el cual se intenta facilitar la adquisición de libros pero afirma que estima beneficioso proporcionar a los estudiantes la adquisición de libros mediante sistemas de financiación o de préstamo, así como procurar que en las bibliotecas de las facultades existan todos los libros necesarios para la enseñanza, a fin de que los estudiantes tengan a su alcance las distintas fuentes de información.

Dr. SMITH (United States of America) stated that the textbook program was aimed at strengthening the education of physicians in the Hemisphere and its objectives had the full endorsement of his Government. The program, however, was not without risk. There was no certain guarantee that the medical textbooks that PAHO intended to underwrite would actually be purchased by the majority of medical students in Spanish-speaking America. It was to be hoped that every effort would be made to ensure that the low-cost books would be utilized by the students, but before the program was undertaken in its entirety, the next meeting of the Directing Council should review the progress of the first phase of the program, i.e., that covering only five subjects. Therefore, he wished to propose that the following paragraph be added to the operative part of the draft resolution:

"7. To request the Director to submit for review at the XVIII Meeting of the Directing Council a report on the progress achieved in the first phase of the currently planned program covering the first five subjects selected, as set forth in Document CD17/20."

El Dr. ACOSTA (Colombia) se adhiere a la enmienda presentada por el
Dr. Smith.

Decisión: Por 19 votos a favor, ninguno en contra y una abstención,
se aprueba la enmienda presentada.

Decision: By 19 votes in favour, none against and one abstention
the amendment was approved.

Decisión: Por 22 votos a favor, ninguno en contra y una abstención,
se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Decision: By 22 votes in favour, none against and one abstention
the draft resolution was approved as amended.

ITEM 18: RESEARCH POLICY AND PROGRAM OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 18: POLITICA Y PROGRAMA DE INVESTIGACIONES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Office of Research Coordination, PASB), introducing Document CD17/17, stated that since 1961 a range of research activities had been stimulated by the Organization in such broad areas as nutrition, communicable diseases, environmental health, population dynamics, and scientific communications, and in specific areas such as endemic goiter, nutritional anemias, epidemic typhus, Chagas' disease, arboviruses, plague, schistosomiasis, and dental health. Reviews in depth had been made of the research potential in the fields of tuberculosis, environmental determinants of community well-being, deprivation of psychological development, life at high altitudes, and immunological aspects of parasitic infections.

The research program of PAHO had three instrumentalities: the Office of Research Coordination, other technical units at Headquarters, and the research centers in the field.

In general, the financing role of PAHO in research was both developmental and supportive. For the development of the research program, PAHO contributed the funds for the activities of the Office of Research Coordination, and most of the funds for specific research projects were obtained from a number of granting agencies, both private and governmental.

Since additional funds for the direct support of research activities would make it possible to implement research projects of critical

importance to the health of the peoples of the Americas and would facilitate the strengthening of centers for research and advanced training in the countries, the XVII Pan American Sanitary Conference had authorized the Director to establish a Special Fund for Research and invited the Governments to make voluntary contributions to the Fund.

Recent activities in research included the Sixth Meeting of the PAHO Advisory Committee on Medical Research (June 1967; the First PASB/WHO International Conference on Vaccines against Viral and Rickettsial Diseases of Man (November 1966); the Symposium on Drug Resistance in Human Malaria; and the Third PASB Conference on Population Dynamics (February 1967). Of related interest to the research program of the Organization were the PAHO/WHO Lectures in the Biomedical Sciences initiated in 1965.

With funds made available by the Commonwealth Fund of New York, by the National Library of Medicine of the U.S. Public Health Service, and by the Ministries of Health, Education, and Culture of the Government of Brazil, the PAHO Regional Library of Medicine for South America was formally established in the School of Medicine of the Federal University of São Paulo.

Realizing the need for moderating the migration of trained scientific personnel from Latin America made evident by a study of migration of health personnel, scientists, and engineers from Latin America, the XVII Pan American Sanitary Conference, in Resolution XVI, had requested the Director to study means of expanding and augmenting the number of multinational

centers for training and research in the life sciences and medicine in the Americas, and to present appropriate proposals to the Directing Council at its XVII Meeting.

Dr. Martins da Silva then requested that the Bureau's consultant, Dr. Charles Kidd, be allowed to present the report requested by the Conference in 1966.

Dr. KIDD (Consultant, PASB) stated that he would speak briefly on two points: the development of plans for multinational centers for research and graduate education, and the study of migration of scientists, engineers and highly trained personnel from Latin America.

The efforts of PASB to stimulate and support multinational programs for graduate education and research had extended over a number of years. They had also received a strong stimulus in the Declaration of the Presidents of America, at their meeting in Punta del Este in 1967. For the first time in the history of the Hemisphere, a strong policy statement was issued by the Heads of State on the substance of a program on science and technology as a prerequisite to economic and social development. Though medical and biomedical research were not specifically included in the Declaration, neither were any other specialized fields.

That action had given rise to the question of the relationship between the continuing efforts of PAHO and the new broad program of the Organization of American States. So far as PAHO was concerned, a number of steps were taken to carry out the terms of the resolution of the

XVII Pan American Sanitary Conference, and initial planning had centered on the areas of arbovirology, health statistics, pathology, and the regional library of medicine. Meanwhile, other planning efforts were in progress, such as a multinational program of research and advanced studies in human and animal reproduction, which was established by laboratories in Argentina, Chile and Uruguay. The Advisory Committee on Medical Research, at its Sixth Meeting, advised the Director to consider further cooperative activities in such fields as human and animal reproduction, population dynamics, health administration, social pediatrics, biophysics, and nutrition.

While PAHO was developing plans for multinational projects in the health sciences, a broader OAS program proposed by the Heads of State was also being developed. As for the relationship between the PAHO and OAS activities, obvious questions had to be answered. One concerned the borderline between basic sciences common to all areas and sciences related to life, health, and medicine. Another was whether such fields as biochemistry and physics were to be regarded as general basic sciences or as life sciences. A third was the extent to which the OAS program should delegate responsibility for administering programs to other agencies such as PAHO and under what conditions. The fourth involved the circumstances under which it was feasible and desirable for funds supplied to the OAS program to be transferred to other organizations for support of activities relevant to the central program. In that connection, the Director of the Bureau had formally proposed to the Secretary General of the OAS that PASB be assigned responsibility for administering activities relating to the health sciences and negotiations leading to final agreement were in progress.

With respect to the significant question of migration, Dr. Kidd said that the PAHO study had had substantial effects. It had, among other things, served as a prototype for a worldwide study of migration of highly trained people financed by the Rockefeller Foundation. Studies were to be undertaken in Latin America and in the Caribbean area and the matter had been brought to the attention of the U.S. Congress. It had contributed to a wider recognition of PAHO as an intellectual center for investigations relating to health and manpower. Action to keep migration within reasonable bounds depended primarily upon making professional practice, teaching, and research more attractive in Latin America. A justified sense of stability and faith in the future were needed and indeed sound multinational efforts in research and graduate education could reduce migration by establishing strong centers for research and for graduate training at higher levels.

El Dr. ACOSTA (Colombia) se muestra complacido por la presentación del tema y felicita a la Oficina por la labor realizada en materia de política y programa de investigaciones que representa -dice- un considerable avance en el fomento de las actividades científicas. Señala la conveniencia de perfeccionar los centros de investigación existentes, a fin de que desempeñen una función multinacional, sin perjuicio de crear otros nuevos.

La creación y el perfeccionamiento de centros multinacionales -agrega en conclusión el Dr. Acosta- puede ofrecer, además, la ventaja de establecer, a nivel local o regional, las condiciones de que carecen muchos investigadores y que frecuentemente, les obligan a emigrar a otros países.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el Programa de Investigaciones realizado por la Organización Panamericana de la Salud durante el año pasado;

Habiendo revisado la propuesta de la Organización para desarrollar programas cooperativos con el objeto de robustecer actividades multinacionales de educación superior e investigación en materia de ciencias de la salud en la América Latina, como se le pidió en la Resolución XVI de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana;

Enterado de que esta propuesta coincide en principio y en metodología con el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico que se propugnó en la Declaración de los Presidentes de las Américas en su reunión de abril de 1967, en Punta del Este:

Teniendo en cuenta que el Director solicitó a la Organización de los Estados Americanos que asignara a la Organización Panamericana de la Salud la responsabilidad de llevar a la práctica el componente de ciencias de la salud del Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico; y

Entendiendo que la ejecución en la América Latina de los programas científicos multinacionales bien concebidos y debidamente financiados: a) aseguraría el desarrollo y empleo más eficaz de los recursos científicos y aumentaría el número de investigadores y graduados universitarios; b) facilitaría el desarrollo de la educación superior y las investigaciones en la América Latina, con lo que se reducirían los incentivos para emigrar; c) contribuiría a movilizar los recursos científicos para resolver problemas de salud y aumentar el desarrollo económico y social de las Américas,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la marcha del programa de investigaciones de la OPS, así como por la oportunidad de sus estudios y por la rapidez con que se han publicado.

2. Expresar satisfacción por el criterio y la viabilidad de la propuesta elaborada en favor de programas cooperativos para robustecer actividades multinacionales de estudios superiores e investigación en materia de ciencias de la salud en la América Latina, y por la especial importancia concedida al fortalecimiento de las instituciones existentes.
3. Destacar el éxito en que se ha logrado establecer la Biblioteca Regional de Medicina de la OPS, que en su calidad de propuesta fue examinada por el Consejo Directivo en su XVI Reunión, y que constituye el primer centro multinacional establecido en virtud de este programa.
4. Dar instrucciones al Director para que continúe proyectando programas multinacionales cooperativos, de educación superior e investigación en materia de ciencias de la salud, en otras ramas que ofrezcan la perspectiva de lograr adelantos rápidos y significativos en los niveles de salud.
5. Ratificar que la OPS es la organización internacional del Hemisferio Occidental que debe lógicamente administrar programas cooperativos de investigación y enseñanza de graduados en materia de ciencias de la salud, y solicitar al Director que continúe adoptando esta posición.
6. Autorizar al Director a continuar utilizando los recursos de la OPS como lo juzgue apropiado para aumentar y complementar programas multinacionales de investigación y formación de investigadores, que administra a solicitud de otras organizaciones.
7. Dar instrucciones al Director para que busque todos los medios posibles de apoyo en los planos internacional, nacional y privado, a fin de llevar a cabo los programas multinacionales que desarrolla la OPS en las ciencias biomédicas.
8. Solicitar a los Gobiernos Miembros que contribuyan al Fondo Especial para investigaciones establecido por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted the report of the Research Program of the Pan American Health Organization during the past year;

Having reviewed the Organization's proposal for cooperative programs to strengthen multinational activities

for advanced training and research in the health sciences in Latin America, requested in Resolution XVI of the XVII Pan American Sanitary Conference;

Having taken cognizance that this proposal coincides in principle and methodology with the Regional Scientific and Technological Development Program called for in the Declaration of the Presidents of America at their meeting in Punta del Este in April 1967;

Having noted that the Director has requested the Organization of American States to assign to the Pan American Health Organization the responsibility for developing the life sciences component of the Regional Scientific and Technological Development Program; and

Realizing that implementation of well-conceived and adequately financed multinational science programs in Latin America would: a) ensure the more effective development and use of scientific capability and increase the number of investigators and academicians; (b) facilitate the pursuit in Latin America of advanced training and research thus reducing the incentives to migrate; and c) contribute to the mobilization of scientific resources for the solution of health problems and for greater socio-economic development of the Americas,

RESOLVES:

1. To commend the Director on the progress of the PAHO research program and on the timeliness of its studies and promptness with which they have been published.
2. To express to the Director satisfaction with the approach and practicability of the proposal developed for cooperative programs to strengthen multinational activities for advanced training and research in the health sciences in Latin America and with the emphasis placed on strengthening existing institutions.
3. To commend the Director for having successfully established the PAHO Regional Library of Medicine -discussed as a proposal by the XVI Directing Council- the first multinational center implemented under this program.
4. To instruct the Director to continue to design cooperative multinational programs for advanced training and research in the health sciences in additional areas which promise significant and rapid advances in levels of health.

5. To concur with the position of the Director that PAHO is the logical international organization in the Western Hemisphere to administer cooperative programs for research and graduate education in the health sciences and to request the Director to continue to take this position.

6. To authorize the Director to continue to utilize the resources of PAHO as he may deem appropriate to augment and complement multinational research and research training programs which it administers at the request of other organizations.

7. To instruct the Director to pursue all possible avenues of support at international, national and private levels, for carrying out the multinational programs in the biomedical sciences that are developed by PAHO.

8. To urge the Member Governments to contribute to the Special Fund for Research established by the XVII Pan American Sanitary Conference."/

Dr. COMLSSIONG (Trinidad and Tobago) felt that the item was too important a subject to be dealt with hurriedly. He therefore proposed that the resolution be considered at the next plenary session.

It was so agreed.
Asi se acuerda.

The session rose at 6:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:10 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Wednesday, 11 October 1967, at 9:00 a.m.
Miércoles, 11 de octubre de 1967, a las 9:00 a.m.

CD17/51

7 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

- Item 18: Research Policy and Program of the Pan American Health Organization
(Document CD17/17) (Continuation)
- Tema 18: Política y programa de investigaciones de la Organización Panamericana
de la Salud (Document CD17/17) (Continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

- Item 29: Status of Smallpox Eradication in the Americas
Tema 29: Estado de la erradicación de la viruela en las Américas
- Item 30: Intensification of Health Programs - Decisions taken at the Meeting of American Heads of State
Tema 30: Intensificación de los programas de salud de acuerdo a las decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos
- Item 34: Health Law as an Independent Branch of Law
Tema 34: El Derecho de la Salud como rama independiente del Derecho en general

ITEM 18: RESEARCH POLICY AND PROGRAM OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 18: POLITICA Y PROGRAMA DE INVESTIGACIONES DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. DICANCRO (Uruguay) somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el Programa de Investigaciones realizado por la Organización Panamericana de la Salud durante el año pasado;

Habiendo revisado la propuesta de la Organización para desarrollar programas cooperativos con el objeto de robustecer actividades multinacionales de educación superior e investigación en materia de ciencias de la salud en la América Latina, como se le pidió en la Resolución XVI de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana;

Enterado de que esta propuesta coincide en principio y en metodología con el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico que se propugnó en la Declaración de los Presidentes de las Américas en su reunión de abril de 1967, en Punta del Este;

Teniendo en cuenta que el Director solicitó a la Organización de los Estados Americanos que asignara a la Organización Panamericana de la Salud la responsabilidad de llevar a la práctica el componente de ciencias de la salud del Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico; y

Entendiendo que la ejecución en la América Latina de los programas científicos multinacionales bien concebidos y debidamente financiados: a) aseguraría el desarrollo y empleo más eficaz de los recursos científicos y aumentaría el número de investigadores y graduados universitarios; b) facilitaría el desarrollo de la educación superior y las investigaciones en la América Latina, con lo que se reducirían los incentivos para emigrar; c) contribuiría a movilizar los recursos científicos para resolver problemas de salud y aumentar el desarrollo económico y social de las Américas,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la marcha del programa de investigaciones de la OPS, así como por la oportunidad de sus estudios y por la rapidez con que se han publicado.

2. Expresar su satisfacción por el criterio y la viabilidad de la propuesta elaborada en favor de programas cooperativos para robustecer actividades multinacionales de estudios superiores e investigación en materia de ciencias de la salud en la América Latina, y por la especial importancia concedida al fortalecimiento de las instituciones existentes.

3. Destacar el éxito con que se ha establecido la Biblioteca Regional de Medicina de la OPS, que en su calidad de propuesta fue examinada por el Consejo Directivo en su XVI Reunión, y que constituye el primer centro multinacional establecido en virtud de este programa.

4. Dar instrucciones al Director para que continúe proyectando programas multinacionales cooperativos, de educación superior e investigación en materia de ciencias de la salud, en otras ramas que ofrezcan la perspectiva de lograr adelantos rápidos y significativos en los niveles de salud.

5. Ratificar que la OPS es la organización internacional del Hemisferio Occidental que debe lógicamente administrar programas cooperativos de investigación y enseñanza de graduados en materia de ciencias de la salud, y solicitar al Director que continúe adoptando esta posición.

6. Autorizar al Director a continuar utilizando los recursos de la OPS para aumentar y complementar programas multinacionales de investigación y formación de investigadores, que administra a solicitud de otras organizaciones.

7. Dar instrucciones al Director para que busque todos los medios posibles de apoyo en los planos internacional, nacional y privado, a fin de llevar a cabo los programas multinacionales que desarrolla la OPS en las ciencias biomédicas.

8. Solicitar a los Gobiernos Miembros que contribuyan al Fondo Especial para investigaciones establecido por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted the report of the Research Program of the Pan American Health Organization during the past year;

Having reviewed the Organization's proposal for cooperative programs to strengthen multinational activities for advanced training and research in the health sciences in Latin America, requested in Resolution XVI of the XVII Pan American Sanitary Conference;

Having taken cognizance that this proposal coincides in principle and methodology with the Regional Scientific and Technological Development Program called for in the Declaration of the Presidents of America at their meeting in Punta del Este in April 1967;

Having noted that the Director has requested the Organization of American States to assign to the Pan American Health Organization the responsibility for developing the life sciences component of the Regional Scientific and Technological Development Program; and

Realizing that implementation of well conceived and adequately financed multinational science programs in Latin America would: (a) ensure the more effective development and use of scientific capability and increase the number of investigators and academicians; (b) facilitate the pursuit in Latin America of advanced training and research thus reducing the incentives to migrate; and (c) contribute to the mobilization of scientific resources for the solution of health problems and for greater socioeconomic development of the Americas,

RESOLVES:

1. To commend the Director for the progress of the PAHO research program and on the timeliness of its studies and promptness with which they have been published.
2. To express its satisfaction with the approach and practicability of the proposal developed for cooperative programs to strengthen multinational activities for advanced training and research in the health sciences in Latin America and with the emphasis placed on strengthening existing institutions.
3. To emphasize the success achieved in establishing the PAHO Regional Library of Medicine -discussed as a proposal by the XVI Directing Council- the first multinational center implemented under this program.
4. To instruct the Director to continue to design cooperative multinational programs for advanced training and research in the health sciences in additional areas which promise significant and rapid advances in levels of health.
5. To confirm that PAHO is the logical international organization in the Western Hemisphere to administer cooperative programs for research and graduate education in the health sciences and to request the Director to continue to take this position.

6. To authorize the Director to continue to utilize the resources of PAHO to augment and complement multinational research and research training programs which it administers at the request of other organizations.

7. To instruct the Director to pursue all possible avenues of support at international, national, and private levels, for carrying out the multinational programs in the biomedical sciences that are developed by PAHO.

8. To request the Member Governments to contribute to the Special Fund for Research established by the XVII Pan American Sanitary Conference."

El Dr. GROOT (Colombia) reitera la complacencia de la Delegación de su país por la labor realizada por la Oficina Sanitaria Panamericana para fomentar la ciencia y la investigación y estima que el proyecto de resolución presentado interpreta fielmente el criterio del Gobierno de Colombia. No obstante, se permite sugerir la sustitución de la frase "que debe lógicamente administrar programas" por las palabras "que debe ocupar un papel preponderante en la administración de programas", ya que así no se excluye a otros grupos cuyas actividades podrían completar las de la Oficina y se evita dar la impresión de que la Organización es la única entidad del Hemisferio Occidental capacitada para administrar dichos programas.

Dr. BLOOD (United States of America) said he was in general agreement with the draft resolution, but suggested, first, that in paragraph 3 the word "establishing" be replaced by the word "initiating" which more properly described the stage reached with respect to the Regional Library; secondly, that in paragraph 5 the phrase "to administer cooperative programs" be replaced by the phrase "to sponsor cooperative multinational

programs." He also noted that the words "logical international organization" were used in the English text whereas in the Spanish text the words "organization that must" appeared. His third suggestion was that in paragraph 6, after the word "PAHO", the phrase "within the terms specifically approved in the program and budget" be inserted.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) al explicar la interpretación que se ha de dar al párrafo 5 del proyecto de resolución y sin pretender inmiscuirse en la decisión que el Consejo adopte al respecto, reitera las explicaciones del Dr. Kidd en el sentido de que se está organizando, bajo el patrocinio de la OEA y, en especial, del Consejo Cultural Interamericano, un programa de ciencia y tecnología que tuvo su origen en la Reunión de Jefes de Estado de las Américas y al que también se refirió el Dr. Mora en su discurso ante el Consejo. El Director de la OSP recuerda que en la correspondencia cruzada con el Secretario General de la OEA, la Organización propuso que de los centros multinacionales, que se ocupen de las ciencias de la vida, es decir, biología, medicina y salud, se encargara la Organización, sin excluir la posibilidad de que en dicho programa participaran otras entidades, por estimarse que la OPS - el organismo de salud del sistema interamericano - era la más indicada para llevar a la práctica ese aspecto del programa. Después de señalar que el Consejo no podría pronunciarse sobre las actividades de entidades internacionales, públicas o privadas, que no tienen relación directa con la salud, hace observar que la decisión definitiva sobre el asunto corresponderá al Consejo Cultural Interamericano en su reunión de enero, en Caracas. En todo caso, habida cuenta del amplio programa de investigaciones

de la OPS, confiarle a ella las ciencias mencionadas con miras al aprovechamiento de sus recursos sobre esas disciplinas sería una actitud consecuente con la política adoptada por el Consejo.

The PRESIDENT designated the Representatives of Uruguay, the United States of America and Colombia to form a Working Party to study the draft resolution.

ITEM 29: STATUS OF SMALLPOX ERADICATION IN THE AMERICAS

TEMA 29: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

El Dr. BICHAT (Asesor Regional en Viruela, OSP) abre el debate sobre el tema y remite al Consejo el Documento CD17/11 en el que se da cuenta del programa continental de erradicación de la viruela, aplicado por la Organización desde 1950, en cumplimiento del mandato de los Cuerpos Directivos de acuerdo con las disponibilidades de recursos. Subraya la amenaza y preocupación constante que la enfermedad representa para los diversos países, motivo por el cual se ha intensificado las actividades y han aumentado las asignaciones en el presupuesto ordinario de la OMS para la Región.

Después de recapitular la asistencia que la Organización facilita a los países en lo que respecta a producción de vacuna antivariólica liofilizada, organización y mejora de laboratorios, formulación de planes nacionales de operaciones, asesoramiento de expertos, organización de cursos y suministro de equipo y materiales, el Dr. Bichat subraya la necesidad de lograr la máxima eficacia en la administración de programas de vacunación que permitan atender al 90% de la población, basados en una eficaz supervisión, en el mantenimiento del programa y en la lectura de una muestra de población vacunada con objeto de evaluar las reacciones positivas entre primovacunados y revacunados. En relación con el empleo de equipo moderno de vacunación, el Dr. Bichat destaca la utilidad del Manual de Inyectores a Presión del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, que la Organización

ha hecho traducir al español y al portugués y anuncia que en breve se publicará también la traducción a ambos idiomas del Manual para Programas de Erradicación de la Viruela en Zonas Endémicas, preparado por la OMS.

Dr. BLOOD (United States of America) noted with pleasure that the work of smallpox eradication in the Americas, one of the four major endemic foci in the world, was attaining a rhythm in keeping with its importance. Mass campaigns in other regions, notably Africa, were proceeding rapidly, and the countries of the region should accelerate their efforts if the target date for eradication, 1970, was to be met. The strengthening of surveillance and the rapid dissemination of information were of great importance not only after mass vaccination had taken place, but while it was being prosecuted. The necessary operational support and priority for the campaign would be given by PAHO, but since its efforts would be concentrated in the countries where the disease existed, it was for the national authorities to find the resources to maintain smallpox immunization activities in non-endemic areas.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) indica que su país se considera libre de la viruela, pero subraya la necesidad de adoptar una actitud de vigilancia permanente con el fin de lograr la erradicación mundial de la enfermedad y, en apoyo de su observación, explica que la victoria sobre la viruela en Venezuela se ha debido al mantenimiento de un nivel adecuado de vacunaciones en todo el país y a la vigilancia activa de los casos sospechosos notificados, inclusive el examen clínico y la investigación virológica de dichos casos en los mayores de 15 años. De ese modo además de

una evaluación constante, se ha logrado impedir la propagación de episodios aislados como el de 1962 en la zona denominada Gran Sabana.

Dr. FRAZER (United Kingdom) emphasized that, in the global effort aimed at eradicating smallpox, the speedy notification of the occurrence or recurrence of the disease in non-endemic areas was vital. His country had an arrangement with WHO offices to the effect that it would be notified of suspected or confirmed cases in any of the great national or international airports of the world. Furthermore, to counter the efforts of those who campaigned against vaccination, he would suggest that positive action be taken, for instance, the publishing of the facts emerging from the present Indian epidemic, including the relationship between the number of deaths, and the number of persons vaccinated.

Compulsory vaccination should be the practice for customs, quarantine and other officials who were normally the first to contact incoming passengers, since these were usually the earliest victims.

El Dr. PANTOJA (Brasil) después de felicitar al Dr. Bichat por el excelente informe presentado, señala que el programa de erradicación de la viruela constituye uno de los programas prioritarios de la nueva política de salud del Brasil, en la que se prevé la erradicación de la enfermedad por medio de un programa de vacunación de toda la población del país, el establecimiento de un servicio de vigilancia epidemiológica y el adiestramiento de personal mediante cursos técnicos prácticos. El Dr. Pantoja añade que utilizando inyectores a presión y vacuna liofilizada, fabricada por el Instituto Oswaldo Cruz, se ha vacunado a más del 90% de la población,

lográndose una tasa de reacciones positivas superior al 80 por ciento, y que en los planes de operaciones establecidos con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1968, 1969 y 1970, año en que se proyecta erradicar la viruela, el país espera invertir el equivalente de unos seis millones de dólares. A continuación, el Dr. Pantoja somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas (Documento CD17/11);

Teniendo en cuenta las resoluciones anteriores de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud sobre este asunto, y

Reconociendo que aunque en algunos países se ha logrado la erradicación después de campañas intensivas de vacunación, la enfermedad todavía constituye un problema importante en ciertas áreas y que en las Américas existen focos endémicos que constituyen una amenaza primordial para la vida y la salud de sus poblaciones.

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD17/11 sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas.
2. Reafirmar que la erradicación de la viruela en las Américas es uno de los objetivos principales de la Organización Panamericana de la Salud, siendo al mismo tiempo parte del programa mundial que persigue ese objetivo.
3. Recomendar a los Ministerios de Salud de los países donde la enfermedad todavía existe y que aún no han emprendido campañas de erradicación, que realicen todos los esfuerzos necesarios para superar las dificultades administrativas y financieras que puedan existir y que concedan al programa de erradicación de la viruela la alta prioridad que merece.
4. Recomendar que los países vecinos, y particularmente los contiguos, coordinen sus actividades contra la viruela o sus campañas de erradicación, o ambas, con objeto de disminuir el riesgo de difusión de la enfermedad entre sus respectivos territorios durante el desarrollo de sus trabajos.

5. Recomendar a los Gobiernos de los países que han erradicado la viruela que mantengan un alto nivel de inmunización y una vigilancia constante contra la reintroducción de la enfermedad.

6. Expresar su agradecimiento a los países del Continente que tan generosamente han donado vacuna antivariólica a países que la necesitan o no la producen en cantidad suficiente.

7. Recomendar a los Gobiernos que presten especial atención a la preparación de vacunas antivariólicas de manera que se asegure que satisfagan las normas internacionales establecidas por la Organización Mundial de la Salud, y encarecerles que hagan uso adecuado de los servicios de los laboratorios de referencia de la Oficina Sanitaria Panamericana.

8. Subrayar la necesidad de que la Oficina Sanitaria Panamericana continúe coordinando el programa continental de erradicación de la viruela y asesore a los Gobiernos que lo soliciten en materia de planificación, desarrollo de operaciones, investigaciones y adiestramiento de personal, y los provea de vacunas, suministros y equipo, dentro de las disponibilidades presupuestarias."

∟"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the status of smallpox eradication in the Americas (Document CD17/11);

Bearing in mind the previous resolutions of the Governing Bodies of the Pan American Health Organization and of the World Health Organization on this subject; and

Noting that, although progress has been made in some countries where eradication has been achieved after intensive vaccination campaigns, the disease still represents an important problem in certain areas and that there exists in the Americas endemic foci which constitute a paramount threat to the life and health of their populations,

RESOLVES:

1. To take note of Document CD17/11 on the status of the smallpox eradication in the Americas.

2. To reaffirm that smallpox eradication in the Americas is one of the major objectives of the Pan American Health Organization as part of the world-wide program for the purpose.

3. To recommend to the Ministries of Health of those countries in which the disease is still present and which have not yet launched eradication campaigns that they make every necessary effort to surmount any administrative and financial difficulties that may exist and that they give the smallpox eradication program the high priority it deserves.

4. To recommend that neighbouring, and particularly contiguous, countries coordinate their smallpox activities and/or eradication campaigns in order to reduce the risk of the spread of the disease between their respective territories during the course of such activities.

5. To recommend to the Governments of countries that have eradicated smallpox that they maintain a high level of immunization and maintain constant vigilance against the reintroduction of the disease.

6. To express its thanks to the countries in the Region that have so generously donated smallpox vaccine to countries that need it or do not produce enough of it.

7. To recommend to the Governments that special attention be paid to the preparation of smallpox vaccines so as to ensure that it meets the international standards established by the World Health Organization, and to urge them to make appropriate use of the services of the reference laboratories of the Pan American Sanitary Bureau.

8. To emphasize the need for the Pan American Sanitary Bureau to continue to coordinate the continental smallpox eradication program, to provide the Governments that request them with technical advisory services in planning, operations, research, and personnel training, and to furnish them with vaccine, supplies and equipment, subject to the availability of budgetary funds." /

El Dr. GROOT (Colombia) apoya el proyecto de resolución presentado por el Representante del Brasil por considerarlo pertinente y oportuno.

El Dr. DAMBREVILLE (Haití) hace observar, en relación con la erradicación de la viruela en su país, que desde 1922 no se han registrado epidemias en el territorio gracias a un programa de vacunación obligatoria y a visitas domiciliarias, programa que en los dos últimos años se

ha hecho extensivo a la población escolar de la capital y a las comunidades rurales -como prolongación de la campaña contra el pian- y que se espera extender a otras ciudades, comenzando por los puertos y aeropuertos abiertos al tránsito internacional marítimo o aéreo. El Dr. Dambreville, después de expresar la satisfacción de su Delegación por el programa anti-variólico de la Oficina, se pregunta si no convendría intensificar las actividades del servicio domiciliario rural (SANDOR), no sólo con objeto de mantener la vigilancia sistemática contra el pian, sino para reforzar la campaña de erradicación de la viruela, y señala la intención de su Gobierno de solicitar la colaboración del UNICEF a fin de seguir manteniendo el nivel de inmunización del 70% que se considera satisfactorio.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) se suma a las demás Delegaciones que se han pronunciado en favor del proyecto de resolución presentado, pero propone dos enmiendas: la supresión, en el párrafo 6 de la parte dispositiva, de la frase "o no la producen en cantidad suficiente" por considerarla superflua, y, en el párrafo 7, la supresión de las palabras "de manera que se asegure".

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) pointed out that the proposed deletion from paragraph 7 of the words "so as to ensure" would make the English version meaningless, and certainly would not express the generally agreed intention of ensuring that vaccines met international standards.

Dr. NICHOLSON (Guyana) said that he agreed.

The PRESIDENT intimated that he would submit each of the proposed amendments to the vote separately.

Decision: The proposed amendment of paragraph 6 was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda al párrafo 6.✓

El Dr. CASTILLO (Venezuela) retira su enmienda al párrafo 7, en vista de que se trata de una cuestión de forma.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said he was anxious that paragraph 5 should require vigilance on a global scale, rather than hemispherically, and that it should be amended to include countries that had not yet encountered smallpox.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) comparte enteramente la opinión del Representante del Reino Unido, y sugiere que en el párrafo 5 se suprima la frase "a los Gobiernos de los países que han erradicado la viruela" y se diga: "Recomendar a todos los Gobiernos que mantengan..."

Dr. HARNEY (Barbados) suggested the further insertion of the words "introduction or" before the word "reintroduction".

Decision: The proposed amendment of paragraph 5 was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda al párrafo 5.✓

The PRESIDENT then submitted to the vote the draft resolution, as amended.

Decision: The draft resolution, as amended, was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.✓

Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.
The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.

- ITEM 30: INTENSIFICATION OF HEALTH PROGRAMS-DECISIONS TAKEN AT THE MEETING OF AMERICAN HEADS OF STATE
- TEMA 30: INTENSIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DECISIONES DE LA REUNION DE JEFES DE ESTADOS AMERICANOS

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) abre el debate sobre el tema e indica que en el Documento CD17/26 se han reunido los datos sobre las gestiones realizadas por la Organización, que culminaron en la incorporación de la función salud en la Declaración de los Presidentes de América firmada por 18 Jefes de Estado de este Continente. En ese documento se incluye, asimismo, la resolución adoptada por el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión. En los anexos al mismo documento figura la comunicación al Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, en cumplimiento del mandato de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, con objeto de gestionar la inclusión, en el programa de temas de la Reunión de Jefes de Estado, de los problemas de salud que requieren soluciones de más alto nivel. Figura también otra comunicación en respuesta al Secretario General en la que se formulan cuatro propuestas de temas para el programa de dicha reunión: bienestar rural; colaboración multinacional para educación e investigación en biología, medicina y salud; reafirmación de las metas de salud de la Carta de Punta del Este; y, por último, una declaración de los Presidentes de la República que sirva de base a una norma en cuya virtud se establezca que toda empresa de desarrollo en el Continente debe tener como componente la función salud. Sigue explicando el Director que el Anexo 3 del mencionado documento contiene una propuesta sobre abastecimiento de agua a las comunidades rurales, y que el Anexo 4 se refiere al desarrollo de las ciencias biomédicas y de la educación en la América Latina.

Seguidamente, el Dr. Horwitz hace constar su profundo agradecimiento a los Representantes de los Ministerios de Salud que participaron en las diversas reuniones de Ministros de Relaciones Exteriores y de Representantes especiales de los Presidentes, ya que sin su presencia el personal de la OSP difícilmente hubiera podido cumplir el mandato de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. Recuerda a este respecto que, en repetidas ocasiones, el Consejo Directivo ha recomendado que en las Delegaciones de los Gobiernos a las Reuniones de los Cuerpos Directivos del Sistema Interamericano figuren expertos de alto nivel en la esfera de la salud. A su juicio, el hecho de haberse incluido la función salud en la Declaración de los Presidentes se debe fundamentalmente a la presencia de esos expertos. Sigue diciendo el Director que tuvo el honor de presentar a las Quintas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, al nivel de expertos y al nivel ministerial, lo que podría denominarse una visión de la función salud en el contexto total de la Declaración de los Presidentes, que aparece como editorial, en el número de agosto del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Destaca el hecho de que la función salud no está reducida exclusivamente al capítulo titulado "Salud" sino que está contenida en toda la Declaración. Esta fue la idea que orientó su presentación al CIES, a la cual se va a referir seguidamente.

Destaca el orador la trascendental importancia del cometido que han confiado a la Organización los Jefes de Estado. Son bien conocidas las dificultades que surgen de la competencia entre los distintos sectores necesitados de fondos para lograr la decisión del poder político, y cuanto más claras sean las alternativas que se le propongan para determinados propósitos,

funciones y programas, más fácil será su decisión. Así, cuanto más se hable en términos de seres humanos cuya muerte, enfermedad o incapacidad se pretende evitar o reducir, más fácil será convencer al poder político. Sin embargo, se ha producido un hecho inusitado, y es que el poder político del más alto nivel de 18 Gobiernos se ha adelantado a dictar normas relativas a problemas fundamentales. Por eso, estima el Director, es mayor la responsabilidad de los Ministerios de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, ya que se ha decidido que esas normas deben transformarse en proyectos concretos, tangibles y mensurables en función de objetivos definidos. Más aún, los Jefes de Estado de los 18 gobiernos, al incorporar desde las fases de preinversión los programas nacionales y regionales de salud en los planes generales de desarrollo, han dado una amplísima dimensión al problema. En efecto, si se analizan desde este ángulo, las decisiones de crear un mercado común en América Latina, de sentar las bases materiales de la integración económica latinoamericana mediante proyectos multinacionales y de aunar los esfuerzos para acrecentar sustancialmente los ingresos procedentes del comercio exterior de la América Latina, reflejan con claridad las responsabilidades del sector salud. No cabe duda -dice- de que los proyectos de desarrollo multinacional que abarcan sectores o áreas de enorme importancia geográfica, ecológica, política y social, deben contener la función salud. El Director cita entre esos proyectos el de desarrollo de las cuencas hidrográficas de las regiones fronterizas y de zonas geoeconómicas que comprenden el territorio de dos o más países. Será indispensable, por otra parte, determinar los riesgos actuales y potenciales para la salud, de acuerdo con las características de cada región; ello exige estudios epidemiológicos y la prestación de servicios a las poblaciones existentes o que se

instalarán en lo futuro. Estos estudios de preinversión deben hacerse en colaboración con todos los demás sectores del desarrollo, teniendo en cuenta las características de la región y la naturaleza de los problemas. En ello consiste el desarrollo armónico y con ese criterio se está abordando el programa de desarrollo de la cuenca del Río de la Plata, que patrocina el Banco Interamericano de Desarrollo, en el que participa la Organización. Para facilitar esa colaboración, la OPS ha designado un experto en administración de salud pública y un ingeniero sanitario, además de los técnicos de la Organización de los cinco países directamente interesados en la cuenca del Río de la Plata.

Señala el Dr. Horwitz que hay otra serie de actividades en las que debe procederse de la misma manera, por ejemplo, el enorme proyecto de la llamada carretera marginal de la selva y el desarrollo de las cuencas del Amazonas, del Orinoco y de otras regiones. Hace notar el orador que los Jefes de Estado manifestaron que se modernizarán las condiciones de vida de la población rural, se elevará la producción agropecuaria en general y se aumentará la producción de alimentos para beneficio de la América Latina como del resto del mundo. El Director estima innecesario comentar estas declaraciones después de los acuerdos tomados en la presente reunión sobre un programa ampliado de nutrición; sobre abastecimiento de agua y oportunamente recordó que los Jefes de Estado habían declarado que "se utilizarán sistemas de fondos rotatorios nacionales" para ello y sobre fiebre aftosa, parasitoris y otras enfermedades de los animales que están sustrayendo las proteínas indispensables para la población, en especial los menores de cinco años; acuerdos que naturalmente son de particular interés para los sectores más vulnerables de la población, que son los rurales. Ahora bien, la Organización no

puede participar aisladamente en la modernización de la vida rural, sino que debe actuar en armonía con los demás sectores del bienestar y el desarrollo y con la intensa participación de las comunidades.

Declararon también los Presidentes que se impulsaría decisivamente la educación en función del desarrollo, y que la ciencia y la tecnología se pondrían al servicio de los pueblos. Precisamente -dice el orador- en las últimas sesiones de esta Reunión del Consejo se ha estudiado la manera de incorporar el sector salud, y en general las ciencias de la vida, a esta decisión de los Jefes de Estado, poniendo la tecnología moderna al servicio de los pueblos del Continente. Sobre este punto, reitera la opinión de que dentro del programa de ciencia y tecnología de la Organización de los Estados Americanos, la Organización Panamericana de la Salud es el organismo más indicado para asumir la responsabilidad de patrocinar y administrar los proyectos multinacionales de ese tipo, y recuerda que ésta fue una de las propuestas que se formularon en la comunicación de enero pasado al Secretario General de la Organización de los Estados Americanos.

El Dr. Horwitz estima que en el capítulo referente a la salud, la Declaración de los Presidentes abarca prácticamente todas las materias que tienen relación con las grandes prioridades nacionales e internacionales, en este campo. Desea referirse a dos de ellas en particular, porque, tal vez, no han sido tratados con bastante detalle en el curso de esta Reunión. Se trata del impulso que es preciso dar a los programas intensivos de protección maternoinfantil y de educación sobre métodos de orientación integral de la familia. El Dr. Horwitz explica que si se conociera la historia fidedigna

de esta frase que recibió finalmente el alto patrocinio de los Jefes de Estado, se vería que se refiere a la planificación familiar, en estricta relación con los programas intensivos de protección maternoinfantil. Interpretada así coincide con la política aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana en su última reunión.

En cuanto al deseo expresado por los Jefes de Estado de que se amplíe, dentro del marco general de la planificación, la preparación y ejecución de planes nacionales que fortalezcan las infraestructuras en el campo de la salud -labor a la cual la América Latina se está dedicando de lleno- está convencido de que se ha creado una verdadera conciencia de la planificación, en la inteligencia de que no hay una fórmula única, de que no hay un solo método, pero sí un solo proceso y un solo propósito, y cuanto más se progrese en este sentido más viables serán las relaciones entre el poder científico y técnico y el poder político.

El Dr. Horwitz califica de fundamental la decisión de los Jefes de Estado de movilizar los recursos internos y externos con el fin de satisfacer los requisitos del financiamiento de los planes nacionales que fortalezcan las infraestructuras en el campo de la salud. En este sentido, instaron al Consejo Interamericano de la Alianza para el Progreso a que cuando le corresponda analizar el sector de la salud dentro de los planes nacionales de desarrollo, tenga en cuenta los objetivos y necesidades indicados a este respecto.

Sigue diciendo el orador que la movilización de los recursos externos, como complemento de los recursos nacionales, representa una constante preocupación. Considera importante reiterar el deseo de la Organización de que los Ministros de Salud hagan todas las gestiones del caso para obtener de las instituciones de crédito fondos en condiciones por lo menos análogas, en cuanto a plazos, amortización del capital e intereses, a las que se estipulan para proyectos relacionados con otras actividades de carácter social.

El Dr. Horwitz señala a la atención del Consejo la conveniencia de que los Ministros de Salud logren que en el documento general de cada país, sobre los planes de desarrollo que habitualmente preparan las juntas o consejos nacionales de planificación, se incorporen por lo menos aquellos aspectos del sector salud que necesitan capital exterior, sin perjuicio de que se incluya también un análisis integral del sector salud.

A este respecto se complace en señalar el documento presentado por Trinidad y Tabago este año al Consejo Interamericano de la Alianza para el Progreso, con un análisis detallado del sector salud que fue objeto de elogiosos comentarios

El Dr. Horwitz termina reiterando su convencimiento de que se ha cumplido el mandato de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en términos muy adecuados para impulsar las actividades generales de salud del Continente. Reitera su gratitud a los representantes de salud de los gobiernos que participaron en la gestión analizada en el curso de su exposición e insiste en que la Oficina está a las órdenes de todos los Gobiernos para colaborar con ellos en la preparación de programas específicos. Por último, señala la posibilidad

de que el Consejo decida, como ocurrió en el caso de la Carta de Punta del Este, la celebración de una reunión especial de Ministros de Salud para dar forma a los programas específicos en relación con la Declaración de los Presidentes de América.

El Dr. CALVO (Panamá) deplora que este tema, que no pudo tratarse con detenimiento en la Reunión del Comité, no se haya examinado en las primeras sesiones de esta Reunión del Consejo, con la participación de algunos Ministros que en esas fechas estaban presentes.

Hace suyas las manifestaciones del Director sobre la trascendencia de la Declaración de los Presidentes de América para el desarrollo de los programas de salud, y por esta razón estima necesario que se estudie la posibilidad de celebrar una reunión de alto nivel en la que se determine la posición de la OPS ante una decisión de esta naturaleza. Las decisiones de los Jefes de Estado deben incorporarse a la política de la Organización y esta incorporación debe definirse. A su juicio, la Organización ha de servir de fuerza catalizadora continental en las actividades encaminadas hacia el progreso, el bienestar y la salud de los pueblos. Pero el sector salud tropieza con las dificultades del orden de prioridad que el poder político establece, a pesar de los progresos que se registran en este campo. Se refiere principalmente a las dificultades de carácter económico, ya que no se consigue que el sector salud reciba la prioridad que merece.

En tales circunstancias, el Comité Ejecutivo sugiere al Consejo Directivo que estudie la posibilidad de celebrar una reunión de alto nivel en el campo de la salud, de índole análoga a la que tuvo lugar en 1963 con la

asistencia de los Ministros de Salud a fin de estudiar y proyectar las actividades de salud a raíz de las decisiones de los Ministros de Economía en la Reunión de Punta del Este. El Dr. Calvo estima que en el momento presente estaría aún más justificada una reunión de esta naturaleza porque se trata de decisiones de los propios Jefes de Estado, de las que se desprende la necesidad de definir claramente las modalidades de la integración del sector salud en los planes nacionales de desarrollo.

El Dr. FERREIRA (Brasil) destaca la importancia de la Declaración de los Presidentes, ya que al instar a la Organización a que colabore con los Gobiernos en la preparación de programas específicos en el campo de la salud, le otorga el respaldo de los Gobiernos. A este respecto, se permite recordar las gestiones que hizo el Ministro de Salud de su país para que en el programa de temas de la Reunión de los Presidentes de América figurase el de la salud.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) se suma a las declaraciones de los diversos Representantes que han subrayado la trascendencia del tema y añade que la Declaración de los Presidentes entraña una gran responsabilidad para la Organización.

Seguidamente, el Dr. Castillo presenta el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el informe presentado por el Director (Documento CD17/26) en el cual se resume la exposición presentada a las Quintas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, sobre los aspectos de salud en la Declaración de los Presidentes de América;

Teniendo en cuenta los antecedentes sometidos a su consideración que figuran anexos al Documento CE56/19;

Teniendo en cuenta que la Declaración de los Presidentes de América sanciona la política seguida por la Organización en estos últimos diez años basada en la salud como función social y componente de desarrollo;

Teniendo en cuenta que en el Programa de Acción aprobado en Punta del Este se insta a la Organización Panamericana de la Salud a que colabore con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos que en el mismo se señalan para el mejoramiento de las condiciones de salud en la América Latina; y

Teniendo en cuenta la Resolución XX adoptada en la 56a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Agradecer a los Ministros de Salud y al Director las gestiones realizadas en cumplimiento del mandato recibido de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Expresar su satisfacción por el amplio reconocimiento del sector salud en la Declaración de los Presidentes de América y en el Programa de Acción aprobado por ellos en Punta del Este el 14 de abril de 1967 e incorporar a la política de la Organización los propósitos señalados en dichos documentos que directa o indirectamente se relacionen con salud.
3. Aceptar con profundo agradecimiento el encargo que le han hecho a la Organización Panamericana de la Salud a fin de que colabore con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos de salud que se señalan en la Sección C del Programa de Acción aprobado por los Presidentes de América.
4. Recomendar al Director que reúna a las autoridades de salud del más alto nivel del Continente, con el fin de estudiar y establecer un plan de operaciones para llevar a cabo las decisiones adoptadas por los Presidentes de América."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director of this Item (Document CD17/26) which contains a summary of his statements to the Fifth Annual Meetings of the Inter-American Economic and Social Council on the health aspects of the Declaration of the American Presidents;

Bearing in mind the background information contained in the Annexes to Document CE56/19;

Mindful of the Declaration of the American Presidents confirming the policy followed by the Organization in the last 10 years which is based on the principle that health activities are a social service and a component of development;

Considering that in the Action Program approved at Punta del Este the Pan American Health Organization was called upon to cooperate with the Governments in the preparation of specific programs aimed at reaching the objective set forth in the Declaration, namely to improve health conditions in Latin America; and

Bearing in mind Resolution XX of the 56th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To commend the Ministers of Health and the Director for the steps taken to comply with the instructions given them by the XVII Pan American Sanitary Conference.

2. To express its satisfaction with the full recognition given the health sector in the Declaration of the American Presidents and in the Action Program approved by them at Punta del Este on 14 April 1967, and to incorporate into the policy of the Organization the proposals in that document that are directly or indirectly related to health.

3. To accept with deep gratitude the task entrusted to the Pan American Health Organization of collaborating with the Governments in preparing specific programs relating to the health objectives set forth in Point C of the Action Program approved by the American Heads of State.

4. To recommend to the Director that he convene a meeting of the Ministers of Health in the Hemisphere with a view to discussing and framing a plan of operations for complementing the decisions adopted by the American Heads of State."/

El Dr. JURICIC (Chile) estima que en esta trascendental decisión de los Jefes de Estado, es preciso destacar el papel decisivo que ha desempeñado la Oficina Sanitaria Panamericana y, en particular, su Director, en el prolongado proceso que empezó en la Reunión del CIES y culminó en el Acta de Bogotá.

El reconocimiento de la salud como uno de los principales elementos del desarrollo económico señala la necesidad de que los países abandonen la posición de depender pasivamente de las decisiones de los que administran las finanzas nacionales.

Los responsables del sector salud deben participar en las decisiones relativas al desarrollo económico y social de los países. La Declaración de los Jefes de Estado les da autoridad para ello y su misión consistirá en preparar un plan nacional de salud debidamente integrado en los planes nacionales de desarrollo.

Dr. BANTA (United States of America) suggested that, rather than a special meeting of Ministries of Health of the Hemisphere, as was suggested in paragraph 4 of the draft resolution, the Ministries be invited to attend the next Directing Council meeting. Such an invitation would bring with it a deep involvement in the affairs of PAHO, and would have the same effect.

El Dr. OLGUIN (Argentina) manifiesta que la decisión adoptada por los Presidentes es trascendental y representa la culminación de una política desarrollada en el Continente y encaminada a destacar la importancia de

la participación del sector salud en el desarrollo económico y social, pero al mismo tiempo supone el reconocimiento del papel fundamental que desempeña la salud en un nivel jerárquico semejante al de las demás decisiones adoptadas.

Subraya la importancia de la participación del sector salud en la integración de los planes nacionales de desarrollo y de la presencia de los Ministros de Salud en las reuniones relacionadas con la cuestión.

A su juicio, la resolución propuesta por el Representante de Venezuela aborda los aspectos más importantes del tema que se examina, y en cuanto a la celebración de la reunión estima que podría tenerse en cuenta la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. DICRANCO (Uruguay) se suma a las declaraciones de los diversos Representantes que han puesto de relieve la importancia del tema que se examina y añade que el Uruguay está dispuesto a prestar todo su apoyo a la Organización y a los Gobiernos para aplicar el plan de acción que se deriva de la Reunión de Punta del Este.

En cuanto a la reunión a que se refiere el proyecto de resolución, estima que debería convocarse especialmente para examinar ese tema. Por consiguiente, sugiere que en el texto de dicha resolución se sustituyan las palabras "con el fin de" por la expresión "especialmente con objeto de".

El Dr. JURICIC (Chile) pregunta si se ha tenido en cuenta la posibilidad de celebrar una reunión extraordinaria del propio Consejo Directivo, en lugar de convocar otra reunión especial.

El Dr. AVILES (Nicaragua) refiriéndose al párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución presentado, desea saber qué se entiende por autoridades del más alto nivel, es decir si se trata exclusivamente de los Ministerios de Salud o también de otras autoridades relacionadas con este campo, como por ejemplo, los Institutos del Seguro Social.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) said that, for small territories with limited staff, attendance at innumerable health conferences, however valuable, posed problems for senior officials and the ministers of health in that it was often at the expense of other important discussions. Accordingly, he would support the proposal of the United States.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) reconoce los inconvenientes que presenta para los países la celebración de una reunión especial como la que se propone; sin embargo, hay que tener en cuenta la importancia del tema que se examinaría. Recuerda que la Reunión de Ministros de Salud-Grupo de Estudio, celebrada en 1963, después de la firma de la Carta de Punta del Este, permitió la preparación de un informe muy interesante para la política sanitaria continental. Por lo tanto, en la presente ocasión, se debería destacar la importancia de la Declaración de los Presidentes con la celebración de otra reunión análoga. Estima que si bien en teoría el Consejo Directivo podría asumir la responsabilidad de una reunión de esta naturaleza, en la práctica el extenso programa de temas que debe examinar no le permitiría dedicar la atención debida a los propósitos de la declaración mencionada.

El Dr. FERREIRA (Brasil) piensa que tal vez podría organizarse la reunión del Consejo de manera que constituyera una reunión mixta, es decir, que una vez terminadas sus sesiones ordinarias, pasara a examinar, con la asistencia de los Ministros, el tema de la Declaración de los Presidentes.

El Dr. DAMBREVILLE (Haití) está de acuerdo con la sugerencia del Dr. Ferreira y estima que el hecho de que fuera el Consejo el que examinara el tema, no restaría importancia a éste.

La Dra. ORDÓÑEZ (México) considera acertada la propuesta del Dr. Ferreira, y pide que se le aclare si el párrafo 4 de la parte dispositiva de la resolución propuesta se refiere exclusivamente a los Ministros de Salud o se deja a la interpretación de cada país la expresión "autoridades del más alto nivel".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), contestando a las preguntas de los Representantes de Nicaragua y de México, advierte que ha habido un error de traducción, ya que en el texto inglés se hace referencia a los Ministros de Salud del Hemisferio, mientras que en el español se dice "autoridades de salud del más alto nivel del Continente". Estima que el Representante de Venezuela podría referirse a los Ministros de Salud al mencionar a los Jefes de Delegación y recuerda que en abril de 1963, los Gobiernos designaron a los Ministros de Salud, quienes determinaron los expertos que debían acompañarles. De todas maneras, quizás convendría redactar de nuevo el proyecto de resolución si la opinión del Representante de Venezuela se ha interpretado correctamente.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) explica que con la expresión autoridades de Salud se hacía referencia a los ministros de este campo, ya que ocupan el primer lugar en el orden jerárquico. Seguidamente hace notar que el Representante del Uruguay ha presentado una moción en el sentido de que, en este punto 4 de la resolución, se precise que se trata de una reunión especial de Ministros de Salud para examinar un tema concreto. Señala que esta propuesta difiere de la que han presentado otros Representantes para que la reunión de Ministros se celebre en ocasión de la próxima reunión del Consejo Directivo.

El Dr. WALDHEIM CORDON (Guatemala) considera que la propuesta del Representante del Brasil no se opone a la del Representante del Uruguay, ya que se puede convocar la Reunión del Consejo e inmediatamente antes o después de la misma, celebrar la reunión de Ministros.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) opina que si la reunión especial se celebrara inmediatamente antes o después del Consejo Directivo, resultaría menos gravosa para los países.

The PRESIDENT observed that there seemed to be two main proposals: that a special meeting of the Directing Council should be held, and that a special meeting should be held in conjunction with the next ordinary Directing Council meeting.

Dr. BANTA (United States of America) added that such a meeting might be held before, or after the next Directing Council meeting and not necessarily simultaneously with it.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) felt that the two proposals had been merged into one by the Representative of Brazil, but that there had apparently been some confusion over the use of the term "special meeting of the Directing Council". As he understood it the meeting would take place in conjunction with the next ordinary Directing Council meeting, but would be quite apart from it.

The PRESIDENT said that it seemed to be the consensus of opinion that a special meeting should be held before or after, and in conjunction with, the next ordinary Directing Council meeting and he would ask the Secretariat to prepare a further draft resolution which would incorporate this.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) pide que en el punto 4 del proyecto de resolución presentado se incluya alguna recomendación en el sentido de que en las delegaciones a la Reunión figuren los directores del seguro social y otras instituciones que desempeñan funciones fundamentales en el campo de la salud.

The PRESIDENT said that the precise nature of the representation would be made clear in the new draft resolution.

ITEM 34: HEALTH LAW AS AN INDEPENDENT BRANCH OF LAW
TEMA 34: EL DERECHO DE LA SALUD COMO RAMA INDEPENDIENTE DEL DERECHO
EN GENERAL

El Dr. ANGULO (Perú) al presentar el Documento CD17/27, sobre el derecho de la salud como rama independiente del derecho general, agradece en nombre de su país la consideración de este tema que se refiere al derecho en su manifestación más pura.

Señala el orador que el hombre de derecho se ve obligado a estudiar la salud en sus diferentes aspectos, material, filosófico y metafísico. Si el problema más importante de la vida es el problema de vivir, y el problema de vivir, se resuelve con la salud, resulta que la salud es una relación de la vida que debe ser normada por el derecho.

Manifiesta el Dr. Angulo que todos los bienes están considerados como objetos de derecho, y como la salud es un bien, hay que concluir que la salud es objeto de la relación jurídica.

La legislación en materia sanitaria, vigente en todo el Continente Americano, presenta fallas que indican la necesidad de un instrumento legal que alcance el nivel de la técnica en los problemas de la salud pública y la salud privada. Señala que el desarrollo jurídico en materia de salud se detuvo frente al progreso cada día más saliente de la técnica en el campo de la salud pública y de la salud privada, dictándose disposiciones para atender solamente las necesidades más inmediatas. Considera que se requiere una legislación a la vez permanente y flexible que pueda servir constantemente de acuerdo con el avance de la técnica. Hace notar que las

disposiciones relativas a la salud carecen de una sistemática adecuada y de una metodología operante, resultando una dispersión de las mismas que las hace en conjunto ineficaces como instrumentos jurídicos. Por consiguiente, es preciso lograr una coordinación legislativa en materia de salud.

La legislación comparada, incluido el Código Sanitario Panamericano aprobado en la VII Conferencia Sanitaria Panamericana, revela que no ha habido inquietud por declarar la existencia del derecho de la salud, que por su naturaleza es el primero de los derechos. En efecto, los códigos sanitarios del Continente Americano no pasan de ser textos ordenados que tienden a unificar diferentes disposiciones relativas únicamente al problema de la enfermedad.

En las legislaciones existentes se advierte la tendencia tradicional a mantener el derecho de la salud dentro del derecho administrativo, sujetándolo en moldes que no le permiten actuar libremente como un derecho con fisonomía jurídica propia. Pone de relieve que en la vida del hombre no hay nada que le vincule más estrechamente a su desenvolvimiento en todos los campos de su actividad que la salud. Regula su personalidad y su capacidad, como sujeto de derecho, y se manifiesta en todos los momentos que conforman su ciclo vital.

La salud es tan importantes en la vida del hombre que puede afirmarse que constituye un derecho inalienable, imprescriptible e irrenunciable.

En cuanto a la autoridad sanitaria, dice que este concepto está muy vinculado a los conceptos de derecho y de poder. Por eso la autoridad en el campo de la salud se manifiesta no como un conducto del órgano administrador, sino como una función reguladora dentro de una relación jurídica.

Refiriéndose a la jurisdicción sanitaria, el Dr. Angulo dice que se extiende al mundo entero, no porque la autoridad sanitaria se manifieste más allá de los límites de un país, sino porque su norma y su acción alcanzan a las personas más allá de esos límites. De ahí la existencia del problema sanitario en el campo internacional con características muy especiales.

El Dr. Angulo continúa su exposición examinando en detalle los conceptos de personas y de cosas en el derecho de la salud. Asimismo, dedica especial atención a la promoción, protección y reparación de la salud, que, junto con los aspectos ya mencionados, constituyen las instituciones del derecho de la salud.

Por último, destaca el hecho de que el nuevo concepto de salud impone la necesidad de un nuevo método que norme el derecho de la salud sobre la base de una relación de la vida. Termina enunciando los principios en que habrá de basarse este método.

The PRESIDENT said that consideration of Dr. Angulo's paper would be resumed in the next plenary session.

The session rose at 1:30 p.m.
Se levanta la sesión a la 1:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Wednesday, 11 October 1967, at 3:30 p.m.
Miércoles, 11 de octubre de 1967, a las 3:30 p.m.

CD17/52
7 November 1967
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

Chairman: Dr. Maxwell P. Awon Trinidad and Tobago
Presidente:

Contents
Indice

General Committee Decisions
Acuerdos de la Comisión General

Item 34: Health Law as an Independent Branch of Law (Document CD17/27)
(Continuation)

Tema 34: El derecho de la salud como rama independiente del derecho
en general (Documento CD17/27) (Continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)Indice (Cont.)

Item 18: Research Policy and Program of the Pan American Health Organization
(Conclusion)

Tema 18: Política y programa de investigaciones de la Organización
Panamericana de la Salud (Conclusión)

Item 27: Fellowship Program (Conclusion)

Tema 27: Programa de becas (Conclusión)

Item 12: Collection of Quota Contributions (Conclusion)

Tema 12: Recaudación de cuotas (Conclusión)

Scale of Quota Assessment

Escala de asignación de cuotas

Application of Article 6B of the PAHO Constitution

Aplicación del Artículo 6B de la Constitución de la OPS

Scale of Quota Assessment for Barbados and Guyana

Asignación de cuotas para Barbados y Guyana

Item 17: Report on Buildings and Installations

Tema 17: Informe sobre los edificios e instalaciones

GENERAL COMMITTEE DECISIONS
ACUERDOS DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta de la 7a sesión celebrada por la Comisión General e informa que en la misma se dio lectura, y se acordó tomar nota de una carta del Representante de Cuba en la que solicita que se retire del programa el Tema 36: Evaluación de la organización y actividades de los servicios nacionales y locales de salud, que había sido propuesto por el Gobierno de dicho país. Agrega que se acordó que al paralizar la discusión del Tema 34: El derecho de la salud como rama independiente del derecho en general, se sometan a votación del Consejo los proyectos de resolución pendientes. Por último, se informa que el Representante del Brasil solicitó la inclusión en el programa de la presente reunión del Consejo la propuesta de enmienda al Artículo 15 A de la Constitución presentada por los Representantes del Brasil y Nicaragua.

ITEM 34: HEALTH LAW AS AN INDEPENDENT BRANCH OF LAW
TEMA 34: EL DERECHO DE LA SALUD COMO RAMA INDEPENDIENTE DEL DERECHO
EN GENERAL

Dr. NICHOLSON (Guyana) congratulated the Representative of Peru on his very excellent presentation. He was fully in agreement with the observation made by him that health legislation was not keeping abreast of the advances made in the technical aspects of public and private health. In Guyana, owing to the new approaches made in dealing with leprosy control and mental health, it was found that the pertinent laws were totally out of date and quite often, in the interest of the health of the inhabitants, the health authorities had to act in contravention of existing law. However, shortly after Guyana gained its independence, the Government decided to review all legislation to bring it in line with the country's newly independent status. In the Ministry of Health an officer had been assigned to that special task. Dr. Nicholson said that on his return he intended to bring the working document on the item to that officer, in the hope that it would give him extra inspiration and motivation in his very arduous task.

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta su complacencia por la exposición hecha en la sesión de la mañana por el Dr. Angulo (Perú) quien ha proporcionado una nueva idea sobre el Derecho de la Salud y enunciado las bases para que el mismo se considere como una rama independiente del Derecho. Agrega que el Dr. Angulo, después de una paciente labor de investigación, ha logrado definir un nuevo concepto en materia tan importante, lo que constituye un progreso de carácter técnico y científico; a su juicio, es

de gran trascendencia que en esta reunión del Consejo Directivo se haya suscitado interés por un tema llamado a tener profundas repercusiones en las actividades propias de la Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se asocia a las felicitaciones dirigidas al Dr. Angulo tanto por su aportación al conocimiento científico del tema como por la forma brillante en que ha expresado sus puntos de vista. Añade que la investigación llevada a cabo por el Dr. Angulo es el producto de más de cuatro años de trabajo incesante y de visitas a muchos países del Continente. Estima el Dr. Horwitz que el reconocimiento del Derecho de Salud como una rama independiente del Derecho en general no haría más que vigorizar la posición adoptada por la Oficina en relación con la economía y el desarrollo. En apoyo de la tesis sustentada por el Dr. Angulo, el Dr. Horwitz señala que en América Latina la enseñanza de las relaciones entre la salud y la ley no tiene, en su opinión, la jerarquía requerida, pues no es objeto de estudio en las Facultades de Derecho, ni en las Escuelas de Salud Pública, ni en las Facultades de Medicina. Precisa que cuantos se dedican a la administración de recursos para satisfacer las necesidades en salud de los países no suelen contar con el conocimiento suficiente de la respectiva legislación para aplicarla de manera adecuada, ni están, por tanto, en condiciones de promover en ella las reformas pertinentes para hacer frente con eficacia a las exigencias de cada instante. A juicio del Dr. Horwitz la iniciativa que está en consideración abre un amplio campo de actividad para la Oficina que podría cuando menos señalar a los Ministerios de Salud Pública, de Educación, y a las universidades la necesidad de establecer

relaciones más **estrechas** entre salud y derecho a fin de suscitar en los futuros profesionales de ambas disciplinas un modo de pensar y de actuar más moderno y más apropiado al ejercicio de su cometido.

Subraya que al efectuar un análisis de las decisiones adoptadas en materia de salud en la reciente Reunión de Jefes de Estado Americanos, celebrada en Punta del Este, resalta la conveniencia de promover una revisión del Código Sanitario Panamericano, cuyos preceptos considera que no toman en cuenta los problemas del desarrollo, ni las relaciones entre salud y derecho, por estar muy limitados al sector salud. Propone, en consecuencia, dada la naturaleza del asunto, que se le autorice a convocar a un reducido grupo de expertos con el fin de que procedan a asesorarle en la elaboración de un informe preliminar que sería sometido a la consideración del Comité Ejecutivo, en el que se señalen las líneas generales de un plan de acción que, con la aprobación del Consejo Directivo, llevaría a cabo la Oficina.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) se muestra de acuerdo con las opiniones expuestas por el Dr. Angulo y sugiere que la parte dispositiva del proyecto de resolución que se propone quede redactada en los siguientes términos: "Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que presente a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo un informe preliminar sobre las relaciones de salud y derecho, señalando las líneas generales de un plan de acción a este respecto." En apoyo de su parecer, señala que, como se trata de una materia cuyo examen se inicia, tal vez fuera una exigencia excesiva pedir a la Oficina, especialmente al Director, que en un informe preliminar presentara al mismo tiempo un estudio de aspectos técnicos y prácticos del

tema y de sus consecuencias financieras, lo que requeriría, a su entender, un estudio más minucioso.

El Dr. ACOSTA (Colombia) se asocia a las felicitaciones manifestadas al Dr. Angulo y dice que desea aclarar si las "consecuencias financieras" a que se alude en el proyecto de resolución se refieren a las que se deriven para los países o a las que afecten al presupuesto de la Organización a fin de que el Director pueda efectuar los gastos necesarios para preparar el informe preliminar que se le encarga. Añade que si es ésta la interpretación que debe darse, propone una modificación al texto del proyecto de resolución en el sentido de que el mencionado informe preliminar comprenda "los aspectos técnicos y prácticos de las relaciones entre Salud y Derecho, señalando las líneas generales de un plan de acción para prestar colaboración a los Gobiernos que la soliciten a este respecto." Señala que, de todas formas, habrá que agregar un párrafo autorizando al Director para que efectúe el gasto correspondiente a la elaboración de este estudio, a cuyo efecto pide al Dr. Horwitz que **explique** si para estos propósitos se dispone de fondos en el presupuesto ya elaborado.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) puntualiza que su sugerencia consistió en que se **convocase** oportunamente a un pequeño grupo de expertos de alto nivel y hace constar que algunos de ellos, los que representen instituciones, por ejemplo, podrían acudir a la reunión sin causar gastos a la Oficina; en el caso en que se incurriera en alguna erogación, ésta podría hacerse con cargo a la partida correspondiente de "consultores de corto plazo".

Estima que no puede hacerse nada más en el momento presente y que corresponderá al Comité Ejecutivo pronunciarse sobre el informe preliminar y formular las recomendaciones pertinentes al Consejo Directivo para que este decida lo que se va a hacer.

El Dr. ACOSTA (Colombia) agradece la explicación facilitada por el Director y señala que, en vista de ello, debe suprimirse la frase "y sus consecuencias financieras", dejando el resto del texto del Artículo 1 del proyecto de resolución formulado por el Gobierno del Perú.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura, en primer término, del proyecto de resolución tal como fue oficialmente presentado y que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento presentado por el Gobierno del Perú relativo al Derecho de la Salud como rama independiente del Derecho en general (Documento CD17/27);

Teniendo en cuenta que el asunto planteado requiere una investigación preliminar de sus aspectos técnicos y prácticos y sus consecuencias financieras, por cuanto se trata en relación a la Organización de un nuevo campo de actividades; y

Tomando en consideración las opiniones expresadas por los señores Representantes en el curso del correspondiente debate,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que presente a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo, un informe preliminar sobre los aspectos técnicos y prácticos y sus consecuencias financieras, de las relaciones entre salud y derecho, señalando las líneas generales de un plan de acción para prestar colaboración a los Gobiernos que la soliciten, a este respecto.

2. Instar al Comité Ejecutivo a que, sobre la base del informe preliminar presentado por el Director, formule las recomendaciones que estime pertinentes sobre la materia a la XVIII Reunión del Consejo Directivo."

∟"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the document submitted by the Government of Peru on Health Law as an independent branch of law in general (Document CD17/27);

Bearing in mind that this matter calls for a preliminary investigation of its technical and practical aspects and its financial implications, since it is a new field of activity for the Organization; and

Bearing in mind the opinions expressed by the Representatives in the course of the discussion,

RESOLVES:

1. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to submit to the 59th Meeting of the Executive Committee a preliminary report on the technical and practical aspects and the financial implications of the relations between health activities to law, outlining a plan for collaboration with the Governments which request it.

2. To urge the Executive Committee to make, in the light of the preliminary report submitted by the Director, such recommendations as it deems pertinent on the matter to the XVIII Meeting of the Directing Council."/

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) lee a continuación el texto de la enmienda presentada por el Representante de Venezuela que dice así:

"Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que presente a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo un informe preliminar sobre las relaciones entre salud y derecho, señalando las líneas generales de un plan de acción para prestar colaboración a los Gobiernos que la soliciten a este respecto."

Seguidamente lee la enmienda formulada por el Representante de Colombia que dice lo siguiente:

"Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que presente a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo un informe preliminar sobre los aspectos técnicos y prácticos de las relaciones entre salud y derecho, señalando las líneas generales de un plan de acción para prestar colaboración a los Gobiernos que la soliciten a este respecto."

The PRESIDENT stated that there was before the Council a draft resolution submitted by Peru, with amendments by the Representatives of Venezuela and Colombia. The Council would vote first for the amendment proposed by Venezuela.

Decision: The amendment proposed by Venezuela was approved by a vote of 8 for, 0 against, and 10 abstentions.

Decisión: La enmienda propuesta por Venezuela es aprobada por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 10 abstenciones./

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que el Artículo 41 del Reglamento Interno del Consejo Directivo dice que se considerará que una moción ha sido adoptada cuando haya obtenido el voto afirmativo de la mayoría de los Gobiernos presentes y votantes.

The PRESIDENT submitted to a vote the text of the resolution of the Representative of Peru as amended.

Decision: The draft resolution as amended was approved by a vote of 19 for, 0 against, and 0 abstentions.

Decisión: Por 19 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención, el proyecto de resolución es aprobado así enmendado./

ITEM 18: RESEARCH POLICY AND PROGRAM OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 18: POLITICA Y PROGRAMA DE INVESTIGACIONES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

(Draft Resolution presented by the Representative of Uruguay)
(Proyecto de resolución presentado por el Representante del Uruguay)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución presentado por el Representante del Uruguay, cuyo texto dice así:

*EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el Programa de Investigaciones realizado por la Organización Panamericana de la Salud durante el año pasado;

Habiendo revisado la propuesta de la Organización para desarrollar programas cooperativos con el objeto de robustecer actividades multinacionales de educación superior e investigación en materia de ciencias de la salud en la América Latina, como se le pidió en la Resolución XVI de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana;

Enterado de que esta propuesta coincide en principio y en metodología con el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico que se propugnó en la Declaración de los Presidentes de las Américas en su reunión de abril de 1967, en Punta del Este;

Teniendo en cuenta que el Director solicitó a la Organización de los Estados Americanos que asignara a la Organización Panamericana de la Salud la responsabilidad de llevar a la práctica el componente de ciencias de la salud del Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico; y

Entendiendo que la ejecución en la América Latina de los programas científicos multinacionales bien concebidos y debidamente financiados: a) contribuiría a asegurar el desarrollo y empleo más eficaz de los recursos científicos y aumentaría el número de investigadores y graduados universitarios; b) facilitaría el desarrollo de la educación superior y las investigaciones en la América Latina, con lo que se reducirían los incentivos para emigrar; c) contribuiría a movilizar los recursos científicos para resolver problemas de salud y aumentar el desarrollo económico y social de las Américas,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la marcha del programa de investigaciones de la OPS, así como por la oportunidad de sus estudios y por la rapidez con que se han publicado.

2. Expresar su satisfacción por el criterio y la viabilidad de la propuesta elaborada en favor de programas cooperativos para estimular actividades multinacionales de estudios superiores e investigación en materia de ciencias de la salud en la América Latina, y por la especial importancia concedida al fortalecimiento de las instituciones existentes.

3. Destacar el éxito con que se ha iniciado la Biblioteca Regional de Medicina de la OPS, que en su calidad de propuesta fue examinada por el Consejo Directivo en su XVI Reunión, y que constituye el primer centro multinacional establecido en virtud de este programa.

4. Dar instrucciones al Director para que continúe estimulando programas multinacionales cooperativos, de educación superior e investigación en materia de ciencias de la salud, en otras ramas que ofrezcan la perspectiva de lograr adelantos rápidos y significativos en los niveles de salud.

5. En relación con el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico de la OEA, ratificar que la OPS es la organización internacional del Hemisferio Occidental que debe lógicamente patrocinar y coordinar programas cooperativos multinacionales de investigación y enseñanza de graduados en materia de ciencias de la salud, y solicitar al Director que continúe adoptando esta posición.

6. Autorizar al Director a continuar utilizando los recursos de la OPS, de acuerdo con el Programa y Presupuesto aprobado, para aumentar y complementar programas multinacionales de investigación y formación de investigadores, que administra a solicitud de otras organizaciones.

7. Dar instrucciones al Director para que busque todos los medios posibles de apoyo en los planos internacional, nacional y privado, a fin de estimular el desarrollo de programas multinacionales en las ciencias biomédicas que son de interés para la OPS.

8. Solicitar a los Gobiernos Miembros que contribuyan al Fondo Especial para investigaciones establecido por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted the report of the Research Program of the Pan American Health Organization during the past year;

Having reviewed the Organization's proposal for cooperative programs to strengthen multinational activities for advanced training and research in the health sciences in Latin America, requested in Resolution XVI of the XVII Pan American Sanitary Conference;

Having taken cognizance that this proposal coincides in principle and methodology with the Regional Scientific and Technological Development Program called for in the Declaration of the Presidents of America at their meeting in Punta del Este in April 1967;

Having noted that the Director has requested the Organization of American States to assign to the Pan American Health Organization the responsibility for developing the life sciences component of the Regional Scientific and Technological Development Program; and

Realizing that implementation of well conceived and adequately financed multinational science programs in Latin America would: (a) contribute to the more effective development and use of scientific capability and increase the number of investigators and academicians; (b) facilitate the pursuit in Latin America of advanced training and research thus reducing the incentives to migrate; and (c) contribute to the mobilization of scientific resources for the solution of health problems and for greater socio-economic development of the Americas,

RESOLVES:

1. To commend the Director for the progress of the PAHO research program and for the timeliness of its studies and promptness with which they have been published.
2. To express its satisfaction with the approach and practicability of the proposal developed for cooperative programs to stimulate multinational activities for advanced training and research in the health sciences in Latin America and with the emphasis placed on strengthening existing institutions.
3. To emphasize the success achieved in initiating the PAHO Regional Library of Medicine -discussed as a proposal by the XVI Directing Council- the first multinational center to be implemented under this program.

4. To instruct the Director to continue to stimulate cooperative multinational programs for advanced training and research in the health sciences in additional areas which promise significant and rapid advances in levels of health.

5. To confirm that, with reference to the Regional Scientific and Technological Development Program of the OAS, PAHO is the logical international organization in the Western Hemisphere to sponsor and coordinate cooperative multinational programs for research and graduate education in the health sciences and to request the Director to continue to take this position.

6. To authorize the Director to continue to utilize the resources of PAHO, within the terms of its approved program and budget, to augment and complement multinational research and research training programs which it administers at the request of other organizations.

7. To instruct the Director to pursue all possible avenues of support at international, national, and private levels, in order to stimulate the development of multinational programs in the biomedical sciences that are of interest to the PAHO.

8. To request the Member Governments to contribute to the Special Fund for Research established by the XVII Pan American Sanitary Conference."/

Dr. BANTA (United States of America) called attention to the fourth paragraph of the preamble to the resolution and stated that the English text read ... "for developing the life sciences component"... whereas the Spanish read "llevar a la práctica el componente de ciencias de la salud"... and wondered whether the Spanish translation was correct.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el Representante de los Estados Unidos de América tiene razón y que debe procederse a una enmienda del texto, a fin de que se diga en ambos idiomas "biología, medicina y salud".

Dr. BANTA (United States of America) thanked the Director for his suggestion and proposed that the English and Spanish texts of the resolution be amended accordingly.

The PRESIDENT put to a vote the proposed amendment to the draft resolution.

Decision: The amendment was approved by a vote of 18 for, 0 against, and 1 abstention.

Decisión: La enmienda es aprobada por 18 votos a favor, ningún voto en contra y 1 abstención.

The PRESIDENT then put to a vote the resolution in its entirety.

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 21 for, 0 against, and 1 abstention.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobado por 21 votos a favor, ningún voto en contra y 1 abstención.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) hace constar que los motivos de su abstención son los mismos que adujo en el momento de someterse a votación del Consejo el proyecto de resolución relativo al Tema 28: Programa de Libros de Texto para Estudiantes de Medicina.

ITEM 27: FELLOWSHIP PROGRAM
TEMA 27: PROGRAMA DE BECAS

Draft Resolution presented by the Working Party
[Proyecto de Resolución presentado por el Grupo de Trabajo]

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución presentado por el Grupo de Trabajo correspondiente, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el programa de becas, Documento CD17/14, en cumplimiento de la Resolución XV adoptada por el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión;

Teniendo en cuenta la trascendencia del programa de becas para la formación y el adiestramiento del personal profesional y auxiliar de los servicios nacionales de salud, así como del cuerpo docente de las instituciones de enseñanza de la medicina y ciencias afines, para dar cumplimiento a los objetivos de los programas de salud y de educación médica de corto y largo plazo;

Considerando que es esencial la completa cooperación de los Gobiernos para el éxito del programa de becas en todas sus etapas;

Estimando que es de suma conveniencia mantener la coordinación y la uniformidad de procedimientos que existen actualmente entre el programa de becas de la Organización Panamericana de la Salud y el de la Organización Mundial de la Salud, como también con el de los demás organismos especializados de las Naciones Unidas, dado que una proporción importante de las becas se financian con fondos de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y

Teniendo en cuenta el gran desarrollo adquirido en los últimos años por el programa de becas, que hace necesario intensificar los esfuerzos para realizar una evaluación de los resultados obtenidos,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el informe presentado sobre el programa de becas y aprobar dicho informe.
2. Recomendar a los Gobiernos que continúen utilizando los procedimientos que estimen más convenientes para asegurar la selección de los mejores candidatos a becas, considerando entre aquellos el establecimiento de comités especiales de selección.
3. Señalar a los Gobiernos, cuando proceda, la necesidad de realizar la selección de los candidatos a beca en base de los requerimientos de los recursos humanos indispensables para realizar los planes de salud nacionales y de educación médica de corto y largo plazo.
4. Destacar una vez más ante los Gobiernos la importancia de la utilización óptima de los servicios de los becarios de la Organización al término de sus estudios, en el campo de su especialización y en estrecha relación con los planes nacionales de salud.
5. Reafirmar la Resolución XIX aprobada en la IX Reunión del Consejo Directivo, que recomienda mantener el sueldo, la antigüedad y los derechos de los funcionarios que se ausentan al extranjero en uso de sus becas, con lo que se facilita la selección de los candidatos con las mejores posibilidades y se contribuye al desarrollo eficiente del programa de becas.
6. Recomendar al Director que mantenga la coordinación que existe actualmente entre el programa de becas de la Organización y los de los organismos especializados de las Naciones Unidas, del Sistema Interamericano y otros organismos en vista de los resultados satisfactorios obtenidos hasta ahora.
7. Recomendar al Director que continúe sus esfuerzos, en la forma que considere más efectiva y con la cooperación del Comité Ejecutivo y de los Gobiernos, para realizar en un período de dos años, una evaluación del programa de becas, y que presente un informe preliminar sobre sus resultados a la XVIII Reunión del Consejo Directivo."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the Fellowship Program (Document CD17/14), submitted pursuant to Resolution XV of the 56th Meeting of the Executive Committee;

Bearing in mind the importance of the Fellowship Program for the education and training of the professional and auxiliary personnel of the national health services as well as the faculty of medical and related schools in order to achieve the short-term and long-term objectives of health and medical education programs;

Considering that the fullest cooperation of the Governments at all stages of the Fellowship Program is essential to its success;

Believing that it is highly advisable to maintain the existing coordination of the Fellowship Program of the Pan American Health Organization and those of the World Health Organization and other specialized agencies of the United Nations and to follow uniform procedures, since a substantial number of the fellowships is financed with funds from the World Health Organization and the United Nations Development Programme; and

Bearing in mind that, as a result of the scope acquired by the Fellowship Program in recent years, it is essential to intensify efforts to evaluate the results obtained,

RESOLVES:

1. To commend the Director for the report on the Fellowship Program and to approve the report.
2. To recommend to the Governments that they continue to use such procedures as they deem most appropriate to ensure that the best fellowship applicants are selected, including, inter alia, the establishment of special selection committees.
3. To point out to the Governments, where appropriate, that it is necessary to select fellowship applicants in the light of the manpower needed for carrying out short-term and long-term health and medical education plans.
4. To again emphasize to the Governments the importance of making full use of the services of the fellows of the Organization when they complete their studies, in their specialized field and in close relationship to national health plans.
5. To reaffirm Resolution XIX of the IX Meeting of the Directing Council which recommended to Governments that they continue to pay the salary and safeguard the seniority and other rights of officials pursuing studies abroad in order to facilitate the selection of the best qualified candidates, and contribute to the efficient conduct of the Fellowship Program.

6. To recommend to the Director that, in view of the satisfactory results obtained so far, he maintain the existing coordination of the Fellowship Program of the Organization and those of the specialized agencies of the United Nations, of the Inter-American System, and other agencies.

7. To recommend to the Director that he continue his efforts, in the way he deems most effective and in cooperation with the Executive Committee and the Governments, to carry out in the next two years an evaluation of the Fellowship Program and that he submit a preliminary report on his findings to the XVIII Meeting of the Directing Council."/

El Dr. HOLMBERG (Argentina) solicita que en el punto 3 de la parte dispositiva del proyecto de resolución presentado por el Grupo de Trabajo se agregue la palabra "nacionales" después de la mención "planes de salud".

Decision: The amendment to the draft resolution was approved by a vote of 21 for, against, and abstentions.

Decisión: La enmienda propuesta al proyecto de resolución fue aprobada por 21 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención."/

The PRESIDENT then put to a vote the text of the entire draft resolution.

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 22 for, against, and abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución fue aprobado por 22 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención."/

ITEM 12: COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 12: RECAUDACION DE CUOTAS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución presentado cuyo texto dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD17/22), así como la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966 (Documento Oficial No. 75);

Visto que la proporción del pago de cuotas atrasadas es inferior a la del año anterior;

Reconociendo que si bien ha mejorado la proporción en que se recaudan las cuotas del ejercicio en curso, sigue siendo ésta demasiado baja; y

Teniendo en cuenta la importancia del pago puntual y completo de las cuotas, a fin de asegurar el apoyo financiero para la totalidad del programa aprobado,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD17/22), así como de la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966 (Documento Oficial No. 75).

2. Felicitar a los Gobiernos por sus progresos en el pago de las cuotas del ejercicio en curso e instarlos a renovar sus esfuerzos a este respecto.

3. Encarecer a los Gobiernos que tienen atrasos en sus cuotas, que las hagan efectivas a la brevedad posible.

4. Felicitar al Director por los esfuerzos que ha realizado para mejorar la liquidación de las cuotas y recomendar que continúe manteniendo informados a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the collection of quota contributions (Document CD17/22), as well as the information and comments on quotas contained in the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1966 (Official Document No. 75);

Noting that the rate of payment of quota arrears is lower than in the previous year;

Recognizing that the rate of collection of current quotas has improved but is still too low; and

Considering the importance of the prompt and full payment of quota contributions to assure financial support of the entire approved program,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the collection of quota contributions (Document CD17/22) and the information and comments on quotas contained in the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1966 (Official Document No. 75).
2. To commend Governments on their progress in paying current quotas and urge them to renew their efforts in this respect.
3. To urge Governments which have quotas in arrears to pay them at an early date.
4. To commend the Director on his efforts to improve the level of quota payments and recommend that he continue to keep Governments informed on the status of quota payments. "7

The PRESIDENT put the resolution to a vote.

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 22 for, against, and abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución fue aprobado por 22 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención.

SCALE OF QUOTA ASSESSMENTS
ESCALA DE ASIGNACION DE CUOTAS

EL Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución referente a este tema y recuerda que el Consejo Directivo aprobó en sesión anterior el informe emitido por la comisión especial constituida al efecto y que el proyecto de resolución que ahora se presenta trata de dar forma oficial al mencionado informe.

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo las consecuencias que para otros países tiene el establecimiento de cuotas para Barbados y Guyana, en vista de que las poblaciones que aún quedan en las Américas en territorios representados por Francia, Reino de los Países Bajos y Reino Unido son comparables en magnitud a la de Guyana y mayores que la de Barbados, y su ingreso por habitante es también aproximadamente equivalente;

Teniendo presente que el Consejo Directivo en su V Reunión adoptó la Resolución XL, por la que estableció el principio de que las contribuciones de Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido deberían basarse en la cuota asignada por habitante del país comparable, y que en el pasado este principio dio por resultado asignaciones de cuotas por debajo del mínimo, en la escala de la OEA, para Francia y los Países Bajos, porque las poblaciones representadas por esos países eran menores que la del menor país a cuyo Gobierno Miembro se le había asignado la cuota mínima en la escala de la OEA;

Considerando que si a los dos Gobiernos Miembros que tienen poblaciones comparables o inferiores e ingresos por habitante comparables, se les asigna ahora la cuota mínima que se recomienda, se desprende lógicamente que esa cuota mínima debe también aplicarse a Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido; y

Tomando en consideración el hecho de que los planes presupuestarios para 1968 ya están muy avanzados y que los países cuyas asignaciones provisionales se afectan, es decir, Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido, necesitarán un período razonable para efectuar su ajuste presupuestario, y además que los territorios aún representados por el Reino Unido, cuyas contribuciones constituyen más o menos la mitad de la cuota cuando Barbados y Guyana compartían esa cuota, también necesitarán un período de ajuste a las nuevas exigencias presupuestarias,

RESUELVE:

1. Que a ningún Gobierno Miembro o participante se le asigne una cuota inferior a la mínima que aparece en la escala de la OEA.
2. Que la aplicación de la cuota mínima a Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido se inicie en el Presupuesto correspondiente a 1969."

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the implications for other countries of the establishment of quotas for Barbados and Guyana since the remaining populations in the Americas represented by France, the Kingdom of the Netherlands and the United Kingdom are comparable to that of Guyana and higher than that of Barbados and their per capita income is also approximately equivalent;

Bearing in mind that the Directing Council at its V Meeting adopted Resolution XL which established the principle that the contributions of France, the Kingdom of the Netherlands and the United Kingdom would be based on the per capita assessment of the comparable Member Governments, and that in the past this principle resulted in quota assessments below the minimum of the OAS scale for France and the Netherlands because the populations represented by them were smaller than that of the smallest Member Government assessed at the minimum on the OAS scale;

Believing that if the two new Member Governments having comparable or lower populations and comparable per capita income are now assessed the minimum quota as recommended, it follows logically that the minimum quota should also be applied to France, the Kingdom of the Netherlands and the United Kingdom; and

Taking into account the fact that budgetary plans for 1968 are already well advanced and that the countries whose tentative assessments are affected, namely France, the Kingdom of the Netherlands and the United Kingdom will need a reasonable period in which to make budgetary adjustment, and further that the remaining territories represented by the United Kingdom, whose contributions represented roughly one half of the quota when the quota was shared by Barbados and Guyana, will also need to have a period in which to adjust to the new budgetary requirements,

RESOLVES:

1. That no Member or Participating Government shall be assessed less than the minimum quota appearing on the OAS scale.

2. That the application of the minimum quota assessment to France, the Kingdom of the Netherlands and the United Kingdom, will commence with the budget for 1969.^u

The PRESIDENT then asked that the voting proceed in the usual manner.

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 20 for, 0 against, and 3 abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución fue aprobado por 20 votos a favor, ningún voto en contra y 3 abstenciones.^u

APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE PAHO CONSTITUTION
APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) señala que el proyecto de resolución al que va a dar lectura seguidamente, es la expresión formal del acuerdo que sobre el asunto en cuestión, fue adoptado por el Consejo Directivo al aprobar el informe del correspondiente Grupo de Trabajo.

"THE DIRECTING COUNCIL,

Noting that the Working Party on the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution examined individually the circumstances of each of the four countries whose quotas are more than two years in arrears; and

Having approved the report of the Working Party, which recommended that Bolivia, Haiti, Paraguay and Uruguay be accorded the right to vote in the XVII Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

That Bolivia, Haiti, Paraguay and Uruguay shall have the right to vote in this XVII Meeting of the Directing Council."

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de que el Grupo de Trabajo sobre la Aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS examinó individualmente las circunstancias de cada uno de los cuatro países cuyas cuotas se encuentran atrasadas actualmente en más de dos años; y

Habiendo aprobado el informe de ese Grupo de Trabajo, que recomendó se concediera a Bolivia, Haití, Paraguay y Uruguay el derecho de votar en la XVII Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Que Bolivia, Haití, Paraguay y Uruguay tengan el derecho de votar en esta XVII Reunión del Consejo Directivo."

The PRESIDENT put the draft resolution to a vote.

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 22 for, against, and abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución fue aprobado por 22 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención."

SCALE OF QUOTA ASSESSMENTS FOR BARBADOS AND GUYANA
ASIGNACION DE CUOTAS PARA BARBADOS Y GUYANA

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said that the Council would recall that on the previous day the Representative of Barbados had called attention to the fact that her country had become a member of the Organization of American States. It was therefore necessary to adjust the resolution to reflect that fact. He then read the following draft resolution prepared by the Working Party on Quota Assessments:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having approved the report of the Working Party on Quota Assessments, which included the recommendation "to establish the

quotas for Barbados and Guyana at the equivalent of the minimum percentage shown on the OAS scale of quota assessments; and

Noting the entrance of Barbados into the OAS since the date of the report of the Working Party on Quota Assessments,

RESOLVES:

1. To establish the quota for Barbados at the percentage shown in the OAS scale of quota assessments.
2. To establish the quota for Guyana at the equivalent of the minimum percentage shown in the OAS scale of quota assessments."

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo aprobado el informe del Grupo de Trabajo sobre Asignación de Cuotas, que incluyó la recomendación de establecer "las cuotas para Barbados y Guyana al nivel equivalente del porcentaje mínimo que aparece en la escala de asignación de cuotas de la OEA"; y

Teniendo en cuenta el ingreso de Barbados en la OEA con posterioridad a la fecha del informe del Grupo de Trabajo sobre Asignación de Cuotas,

RESUELVE:

1. Establecer la cuota para Barbados al nivel del porcentaje mínimo que aparece en la escala de asignación de cuotas de la OEA.
2. Establecer la cuota para Guyana al nivel equivalente del porcentaje mínimo que aparece en la escala de asignación de cuotas de la OEA."/

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 22 in favor, against, and abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución fue aprobado por 22 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención."/

ITEM 17: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS
TEMA 17: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES

EL Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución correspondiente que dice así:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Report of the Director on Buildings and Installations (Document CD17/28);

Taking note of Resolution XIII of the 56th Meeting of the Executive Committee; and

Appreciating the need for prudent advance planning of the physical facilities of the Organization,

RESOLVES:

1. To take note of the Report of the Director on Buildings and Installations (Document CD17/28).

2. To commend the action taken by the Director in his efforts to obtain in favorable terms accommodations for the Zone Offices.

3. To commend the long range plans of the Director in regard to accommodations for the Headquarters for the period after 1976.

4. To urge him to continue the study of possible solutions to the long range needs at Headquarters, including further conversations with the Government of the United States of America and to report to the 59th Meeting of the Executive Committee on this matter.

5. To express its appreciation to the Members of the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations for their continued counsel in the management of these facilities.

6. To thank the Government of Jamaica for the works of art it has donated to the Headquarters Building.

7. To request the Governments to continue to contribute works of art to the Headquarters Building."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CD17/28);

Enterado de la Resolución XIII del Comité Ejecutivo en su 56a Reunión; y

Comprendiendo la necesidad de planificar prudentemente la ampliación de las instalaciones materiales de la Organización,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CD17/28).
2. Encomiar las actividades del Director encaminadas a obtener en condiciones favorables los locales para alojar a las Oficinas de Zona.
3. Encomiar también los planes, de grandes alcances, del Director, por lo que respecta a las instalaciones para la Sede durante el período posterior a 1976.
4. Encarecer al Director que continúe el estudio de soluciones posibles a las necesidades de largo alcance de la Sede, inclusive conversaciones ulteriores con el Gobierno de los Estados Unidos de América, y que informe sobre este asunto al Comité Ejecutivo en su 59a Reunión.
5. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su asesoramiento continuo para la administración de esos inmuebles.
6. Agradecer al Gobierno de Jamaica las obras de arte que donó para el edificio de la Sede.
7. Pedir a los Gobiernos que continúen contribuyendo con obras de arte al embellecimiento del edificio de la Sede. "

Decision: The draft resolution was approved by a vote of 23 in favor, 0 against, and 0 abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobado por 23 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención. "

The session was suspended at 4:45 p.m. and resumed at 5:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 4:45 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

PROPUESTA DE ENMIENDA AL ARTICULO 15-A DE LA CONSTITUCION PRESENTADA
POR LOS SEÑORES REPRESENTANTES DE BRASIL Y NICARAGUA
PROPOSED AMENDMENT TO ARTICLE 15-A OF THE CONSTITUTION, SUBMITTED BY
THE REPRESENTATIVES OF BRAZIL AND NICARAGUA

EL Dr. FERREIRA (Brasil) anuncia que los Representantes del Brasil y Nicaragua desean añadir un nuevo tema al programa de la reunión relativo a la modificación del Artículo 15-A de la Constitución.

The PRESIDENT stated that the introduction of a new item required a two-thirds majority of those present and voting as stated by Rule 11 of the Rules of Procedure. He then put the proposal to a vote.

Decision: The proposal of the Representative of Brazil was carried unanimously.

Decisión: Por unanimidad, se aprueba la moción del Representante del Brasil.

EL Dr. FERREIRA (Brasil) agradece al Consejo la autorización concedida y solicita del Presidente la distribución del documento relativo al nuevo tema.

EL Dr. HORWITZ (Director, OSP) notifica que la Comisión General debe acordar la inclusión del nuevo tema en el oportuno orden del día, que corresponderá -dice- al de la sesión matinal del jueves 12 de octubre.

ITEM 37: PARTICIPATION OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU IN NATIONAL PROGRAMS FOR CONTROL OF CHAGAS' DISEASE

TEMA 37: PARTICIPACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN LOS PROGRAMAS NACIONALES CONTRA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

El Dr. HOLMBERG (Argentina) presenta el tema manifestando que la enfermedad de Chagas se extiende desde el sur de los Estados Unidos de América hasta las comarcas meridionales de Chile y la Argentina. La mayor prevalencia de la enfermedad ocurre en Sudamérica, donde la enfermedad plantea un gran problema sanitario en Brasil, Uruguay, Bolivia, Paraguay, Chile y la Argentina. 35 millones de personas están expuestas al riesgo de infección, hallándose infestados en la actualidad 7 millones de seres humanos. En la Argentina, la endemia chagásica comprende una extensión de 2.300.000 km², con 13 millones de habitantes. Las zonas rurales y periurbanas resultan más afectadas que las urbanas y, en mayor grado, las del centro y norte del país. 1.800.000 pacientes han sufrido lesiones cardíacas imputables, en un 20%, a la enfermedad. Esta abarca principalmente a los niños, habiéndose determinado prevalencias del 25% en lactantes y que la forma aguda del mal afecta, en más del 50%, a menores de 6 años.

En la Argentina -agrega el Dr. Holmberg- el vector es el Triatoma infestans. Se han notificado casos chagásicos en vertebrados y seres humanos en todos los países del Continente americano. Alrededor del 5% de los donadores de sangre, en la ciudad de Buenos Aires, están infectados.

La inexistencia de un tratamiento eficaz de la enfermedad, confirma la gravedad del problema. Si bien se administran dos medicamentos que

atenúan la sintomatología aguda, ambos no actúan sino sobre las formas parasitarias hemáticas y no sobre las formas intracelulares.

La prevalencia de la enfermedad en la Argentina, que ocurre en los sectores de población de menores ingresos económicos y nivel cultural, es causa de grandes perjuicios en materia de jornales, pérdida de productividad y gastos de asistencia médica, que se calculan en 250 dólares anuales por cada enfermo. Siendo los pacientes más de 200.000, esta enfermedad por sí sola cuesta a la Argentina más de 50 millones de dólares.

Este tributo económico no incluye ninguno de los valores imponderables relativos a la pérdida de vidas humanas, el empeoramiento de la salud y la repercusión en el estado emocional y social de las gentes.

Es preciso, pues -afirma el orador- intensificar la lucha contra la enfermedad. La magnitud del problema en lo técnico y en lo económico es tal que lo hace acreedor a la cooperación internacional.

La Oficina Sanitaria Panamericana se ha ocupado del problema, pero fundamentalmente, en lo que se refiere al perfeccionamiento de técnicas serológicas que permitan mayor exactitud en el diagnóstico de la enfermedad. Entendemos -agrega el orador- que cabe realizar progresos en los aspectos ecológicos y entomológicos de la dolencia, respecto a las cuales no es preciso establecer, precisamente, una técnica serológica.

El Dr. Holmberg termina su informe dando lectura al siguiente proyecto de resolución.

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la importancia que la enfermedad de Chagas reviste en el Continente como problema de salud, y la magnitud de su área de incidencia;

Considerando su prevalencia y su repercusión en la salud y en lo económico y social, en sus vastos alcances; y

Teniendo en cuenta que el conocimiento de las características epidemiológicas, así como de los medios de prevención y de los mecanismos de la enfermedad, y de las posibilidades terapéuticas es incompleto, todo lo cual dificulta las acciones sanitarias de lucha,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que sobre la base de la información existente y la que pueda obtenerse de estudios particulares que dentro de las disponibilidades presupuestarias puedan realizarse, presente a la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud un informe sobre el estado actual del problema de la enfermedad de Chagas en las Américas.

2. Recomendar al Director que se continúen e intensifiquen las investigaciones que sobre la biología del vector y su control, así como sobre métodos diagnósticos de laboratorio y terapéuticos se realizan."

✓ "THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the importance of Chagas' Disease as a health problem in the Hemisphere and the extent of the area affected;

Considering its prevalence and its impact on health and economic and social conditions as well as its scope; and

Mindful that our knowledge of epidemiological characteristics, preventive measures, in disease mechanism and therapeutic possibilities is incomplete, which consequently hampers curative activities,

RESOLVES:

1. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to submit to the XVIII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization a report on the present status of the problem of Chagas' Disease in the Americas, based on available information and such other information as may be obtained from particular studies that are undertaken, subject to the availability of budgetary funds.

2. To recommend to the Director that current research on laboratory diagnostic methods and on therapy be continued and strengthened." 7

El Dr. CASTILLO (Venezuela) apoya la moción presentada por el Representante de la Argentina.

La enfermedad de Chagas -informa el orador- afecta muy significativamente a la población de Venezuela, lo cual ha sido causa de que en dicho país se haya planificado una campaña antichagásica en la que participan no sólo la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental y la División de Cardiología, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sino también la Universidad Central de Venezuela, mediante el Instituto de Medicina Tropical y el Instituto Venezolano de Investigaciones Sociales.

La importancia concedida en Venezuela a este problema queda revelada por el hecho de que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social asigna a esta campaña, en el presupuesto vigente, la suma de 20 millones de bolívares.

El Dr. GROOT (Colombia) se adhiere al proyecto de resolución presentado por la Delegación de la Argentina y comunica que en su país -donde la enfermedad de Chagas se halla bastante extendida- ya se han adoptado las medidas iniciales para llevar a cabo la evaluación exacta de la magnitud del problema.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) también se suma al proyecto de resolución presentado por la Argentina, por considerar que el problema es común a la totalidad de Sudamérica y, en el caso del Uruguay, afecta muy especialmente al norte del país.

Si bien en el Uruguay el Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina ha llevado a cabo importantes investigaciones sobre la materia, no se han adoptado aún medidas adecuadas para proteger a la población expuesta.

Recientemente -concluye el orador- el gobierno uruguayo ha suscrito, con la Oficina Sanitaria Panamericana, un proyecto conjunto encaminado a abordar la solución del problema chagásico.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) said he wished to support the resolution of Argentina on Chagas' disease, not because it existed in Jamaica, indeed there was no scientific evidence that the disease was or ever had been in Jamaica. However, he did want to report that two years ago a worker who did not display any scientific objectivity collected a few samples of blood in Jamaica from patients with various cardiac diseases. He had no experience in laboratory procedures related to the diagnosis of Chagas' disease, but read the literature and instructed some technicians who performed the test and decided that the reading was positive. Persons from the University denied that the tests were positive, as did authorities in Venezuela and Argentina where serological samples had been sent. Nevertheless, a report was published in a journal in England indicating that there had been a certain number of cases of Chagas' disease in Jamaica.

Should the Organization find it necessary to determine the precise incidence of Chagas' disease in the Americas, as called for in the resolution, it would serve a very useful purpose to persons like himself, who felt that there was no Chagas' disease in their countries. It might be that it did exist, in which case they would want to know what public health or other steps should be taken to ensure that the disease did not become widespread.

El Dr. FERREIRA (Brasil) recuerda que cuando Chagas descubrió la enfermedad, en una zona donde existe bocio endémico, la reacción de los médicos fue igual a la que se produjo posteriormente en la Argentina. Se tenía la impresión de que todo bocio era chagásico y como los casos de bocio resultaban negativos respecto al mal de Chagas, hubo un período, en Brasil y la Argentina, caracterizado por la dificultad de reconocer la importancia de la enfermedad.

En la actualidad -prosigue el orador- con los métodos de diagnósticos serológicos y de examen de la infección en el huésped intermedio, es posible evaluar la extensión de la enfermedad que, sin duda, abarcará la totalidad del Continente a medida que vayan aplicándose los debidos métodos de diagnóstico.

En el Brasil -añade el Dr. Ferreira- se ha comprobado con toda certeza, mediante métodos serológicos y agentes intermedios infectados, que en la zona chagásica del país viven 3 millones de enfermos infectados por el Tripnotoma cruzi. A pesar de este hecho, los medios económicos de que se dispone apenas permiten atender a la tercera parte de la zona infestada.

En el plan trienal de salud, actualmente en vías de ejecución, la protección contra la enfermedad de Chagas será total porque, solamente para la lucha contra el vector, se han asignado muchos millones de cruzeiros.

A continuación el Dr. Ferreira propone una enmienda al proyecto de resolución presentado por la Delegación de la Argentina, de forma que el párrafo 2 de la parte dispositiva tenga el texto siguiente:

"Recomendar al Director que se continúen e intensifiquen las investigaciones que se realizan sobre la biología del vector y su control, así como sobre métodos diagnósticos de laboratorio y terapéutica".

El Dr. HOLMBERG (Argentina) acepta la enmienda propuesta por la Delegación del Brasil.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento Enfermedades Transmisibles, OSP) manifiesta que sería conveniente hacer un resumen de la actividad que lleva a cabo la Oficina en lo que se refiere a la enfermedad de Chagas, pues se trata de una cuestión de innegable importancia. Resalta que la información suministrada por el representante de Argentina en el documento presentado es suficientemente clara sobre la situación y hace constar que la Oficina ha efectuado diferentes estudios sobre la incidencia de esta enfermedad en el Continente, habiendo sido el primero el realizado en 1951 ó 1952 por el Dr. Cecilio Romãa. Recuerda que posteriormente se reunió un Grupo de Estudio conjuntamente con la OMS para revisar la información científica que se poseía, y que el resultado de aquellas actividades aparece reseñado en la Serie de Informes Técnicos de la OMS, recomendándose en tal oportunidad

que se pusiera el mayor interés en la investigación científica. A este fin, el Director de la Oficina reunió en 1962 a otro Grupo de Expertos para definir los campos de investigación que se considerasen más adecuados para solucionar el problema. Añade que el informe emitido fue sometido al Comité Asesor de Investigaciones Médicas de la Organización y, después de aprobado, se publicó.

El Dr. Bica lee seguidamente la lista de prioridades que fueron establecidas por dicho grupo, las cuales figuran en el texto del correspondiente informe, redactado solamente en el idioma inglés. Manifiesta que la Oficina reunió en noviembre último, en Puerto Rico, un nuevo grupo de expertos de seis países y que se ha llegado a la conclusión de que el método de fijación del complemento es el más eficaz, pero que aún subsisten ciertos problemas porque las técnicas de este método y los tipos de antígenos utilizados varían considerablemente; por ello -agrega- los expertos dedujeron que sería necesario producir antígeno más estable y uniforme con objeto de normalizar la técnica apropiada para la nueva fijación del complemento. Señala el Dr. Bica que la primera fase ya ha terminado y que los expertos procedieron a elegir seis u ocho de los antígenos más calificados, encontrándose los trabajos en período de ensayo. A su juicio, la prueba de fijación del complemento es la más utilizada para el diagnóstico de la enfermedad y para conocer su verdadera magnitud. Asimismo, le parece necesario llegar a la evaluación de los métodos terapéuticos empleados. Afirma que el resultado de la investigación depende evidentemente de que se pueda mejorar el método de fijación del complemento, esperándose que en el transcurso de 1968 se pueda disponer de un antígeno estable y uniforme y también

de una técnica normalizada para la fijación del complemento, con lo que serán más fáciles las investigaciones serológicas conducentes a un mejor conocimiento de la magnitud del problema de la enfermedad de Chagas en las Américas. En cuanto a la terapéutica de la enfermedad, informa de la existencia de un grupo de expertos de dos o tres países, grupo que recibe la orientación de un técnico de los Laboratorios Ciba, que se reúne periódicamente para intercambiar informaciones y para cooperar en los correspondientes estudios, con lo que se impide la duplicación del trabajo. Dice que en la actualidad se está procediendo al examen de una serie de productos y que en él se emplean dos clases de método uno empírico, que consiste en utilizar todos los medicamentos nuevos, muy numerosos cada año, que se están aplicando contra otros tipos de virus similares; los resultados logrados por ese método son poco favorables, y otro método, más racional, que consiste en estudiar los medicamentos de acción más activa sobre el metabolismo del parásito. Manifiesta que la Oficina ha prestado ayuda para esta face de la investigación y que ha cooperado asimismo con el Gobierno del Uruguay en la aplicación del programa encaminado a conseguir el control de la enfermedad de Chagas.

Indica que el programa de la Oficina contiene los siguientes aspectos: primero, estimular la creación de un método uniforme para el diagnóstico, sobre lo que ya se trató; luego, alentar la adopción de métodos más simples que el de fijación del complemento; éste, aunque es bueno, no siempre resulta el más sencillo y económico para llevar a cabo una investigación en gran escala. Además, considera el Dr. Bica que se debe cooperar con los países que no tengan problemas de investigación y control de la enfermedad

y apoyar estudios longitudinales sobre la incidencia, sintomatología, patología y morbilidad de la enfermedad de Chagas. Enumera también las siguientes actividades que la Oficina debe acometer al respecto: apoyar un programa nacional de gran amplitud sobre investigación y control en un país, lo que no sólo permitiría dar su apoyo al mismo, sino que serviría de experiencia para los programas que se llevan a cabo en todas las áreas endémicas y constituiría un útil campo de adiestramiento de personal; estudiar los hábitos del vector en relación con el control o la transmisión y estudiar los métodos de control para aplicar el que sea más eficaz, sencillo y económico; igualmente, considera conveniente que se estudien los métodos de evaluación de las medidas de control y que se estimule la investigación universitaria y la colaboración más amplia, mediante la celebración de reuniones técnicas y el intercambio de información y bibliografías.

El Dr. HORWITZ (Director OSP) señala que hay un estudio efectuado por dos patólogos: los dos doctores Davies y Fejfar quienes realizaron un profundo análisis del problema en áreas del Brasil y de Venezuela para mostrar que en las personas aquejadas de la enfermedad de Chagas se da un alto porcentaje de enfermos del miocardio.

Añade que en cumplimiento de la resolución que se propone, una vez aprobada, la Oficina tratará de reunir la enorme información que se ha ido acumulando sobre la materia, seleccionándola, si es posible, en relación a cada aspecto fundamental de la enfermedad de Chagas a que la resolución se refiere, con el objeto de mostrar la situación en el momento actual y de manera que el Consejo Directivo en su próxima reunión pueda guiarnos

respecto a las áreas a las cuales había que dar prioridad. Posiblemente, añade el Dr. Horwitz, la preocupación por la erradicación de la malaria, del Aedes aegypti y de la viruela, han hecho diferir nuestra atención de una enfermedad que como ha indicado con mucha claridad el Secretario de Estado de Salud Pública de Argentina en relación a su país, tiene el mayor impacto en las personas en edad de trabajar y referente, naturalmente, en la productividad.

El Dr. Horwitz termina diciendo que en los fondos para consultores de corto plazo pues se da cuenta de la preocupación del Consejo en no hacer nuevas inversiones, procurará seleccionar 2 o 3 consultores para que reúnan la información, la seleccionen y presenten un informe lo más amplio posible a la reunión de Buenos Aires del Consejo Directivo.

The PRESIDENT put the draft resolution to a vote.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad, se aprueba el proyecto de resolución.]

The session rose at 5:50 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:50 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting



Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967

Thursday, 12 October 1967, at 9:15 a.m.
Jueves, 12 de octubre de 1967, a las 9:15 a.m.

CD17/53

8 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SEVENTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEPTIMA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

Ministers of Health of the Americas: Place of Meeting
Lugar donde se celebrará la Reunión de Ministros de Salud
de las Américas

Item 20: Report of the Technical Discussions: "Methods of Increasing
Health Services Coverage in Rural Areas"

Tema 20: Informe sobre las Discusiones Técnicas: "Sistemas para aumentar
la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales"

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are
therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau
(Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any
corrections they wish made in the text. The full texts of the
précis minutes, in both English and Spanish, will be published
in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria
Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y
Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en
el texto. Los textos completos de las actas resumidas en
español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)Indice (Cont.)

- Item 21: Selection of Topics for the Technical Discussions during the XVIII Meeting of the Directing Council, XX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 21: Selección de temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVIII Reunión del Consejo Directivo, XX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Statement by the Observer from the International Society for Rehabilitation of the Disabled, Dr. H.M. Collymore
Intervención del Observador de la Sociedad Internacional para la Rehabilitación de los Lisiados, Dr. H.M. Collymore
- Item 19: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
- Tema 19: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 26: Amendments to the Financial Rules of the Pan American Health Organization
- Tema 26: Enmiendas a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud
- Item 32: Resignation of the External Auditor
- Tema 32: Dimisión del Auditor Externo
- Item 38: Proposed Amendment to Article 15-A of the Constitution
- Tema 38: Propuesta de enmienda al Artículo 15-A de la Constitución
- Statement by the Observer from the United Nations Development Program, Mr. Alexander F. Campbell
Intervención del Observador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Sr. Alexander F. Campbell
- Statement by the Observer from the International Council of Nurses, Mrs. Berenice Dolly
Intervención de la Observadora del Consejo Internacional de Enfermeras, Sra. Berenice Dolly
- Item 30: Intensification of Health Programs - Decisions taken at the Meeting of American Heads of State (Conclusion)
- Tema 30: Intensificación de los programas de salud de acuerdo a las Decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos (Conclusión)
- Vote of thanks
Votos de gracias
- Tribute to the Memory of Drs. Renjifo, Pineda Martínez and Parisot
Homenaje a la memoria de los Dres. Renjifo, Pineda Martínez and Parisot

MINISTERS OF HEALTH OF THE AMERICAS: PLACE OF MEETING
LUGAR EN QUE SE CELEBRARA LA REUNION DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS

The PRESIDENT opened the session and announced that the Representative of Argentina had requested permission to address the Council.

EL Dr. HOLMBERG (Argentina) recuerda que en la sesión de la mañana de ayer se sugirió la conveniencia de celebrar una reunión de Ministros de Salud Pública con el objeto de que consideraran las decisiones tomadas por los Presidentes de América en Punta del Este. Añade que sería un honor para su país poder ser sede de dicha reunión y en nombre de su Gobierno tiene la honra de ofrecer a Buenos Aires como sede de la reunión de Ministros, la cual, si el Consejo lo considera oportuno, podría realizarse al mismo tiempo que la de este Cuerpo Directivo ya sea inmediatamente antes o después de ella. Ruega que se considere este asunto por cuanto de ser aceptado el ofrecimiento formulado, tendría que notificarlo a las autoridades de su país.

The PRESIDENT said he was sure he was correctly interpreting the wishes of the Council in expressing sincere thanks to the Government of Argentina for its offer that the proposed meeting of Ministers of Health of the Hemisphere in 1968 should be held in Buenos Aires either immediately before or after the XVIII Directing Council Meeting.

- ITEM 20: REPORT OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS: "METHODS OF INCREASING HEALTH SERVICES COVERAGE IN RURAL AREAS"
TEMA 20: INFORME SOBRE LAS DISCUSIONES TECNICAS: "SISTEMAS PARA AUMENTAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS AREAS RURALES"

El Dr. ORELLANA (Venezuela), en su calidad de Director de Debates presenta el Informe Final de las Discusiones Técnicas (Documento CD17/DI/7) en el que se consignan las opiniones de la mayoría de los participantes así como una definición de "áreas rurales", aunque se reconocen las dificultades de llegar a una definición práctica en vista de las innumerables variantes que deben tenerse en cuenta. En dicho informe -dice- se subraya la interdependencia que existe entre los problemas de salud y los de orden económico y social en dichas áreas y la necesidad de enfocar en forma integral el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del medio rural, con lo cual se lograría una mayor productividad en beneficio del campesino, de modo que no dependiera de una economía de subsistencia y pudiera vivir en un ambiente más agradable.

El Dr. Orellana hacer notar que, en el informe se atribuye especial importancia a la falta de información estadística sobre el problema de salud y se pone de relieve la necesidad de prestar atención médica a la población rural a base de la redistribución de los ingresos mediante seguros sociales, impuestos directos, u otros medios, a fin de evitar que el derecho a los servicios de salud esté subordinado a la capacidad individual de pago.

Se hace observar, además, que los servicios permanentes de salud constituyen núcleos que podrían utilizarse para estimular el proceso de

desarrollo de la comunidad, objetivo al que también podrían contribuir las instituciones existentes a fin de impulsar el mejoramiento de las condiciones culturales y sociales del medio rural. Se sugiere además la introducción de sistemas de regionalización a fin de ampliar la cobertura de los servicios generales de salud, como asimismo la creación de una infraestructura que permita prestar aunque sea un mínimo de atención a la población rural; con tal finalidad, se podría recurrir en lo posible a unidades móviles mecanizadas y utilizar recursos humanos de otros sectores de actividad como maestros de escuelas rurales, peritos agropecuarios, policías, etc. previo un adiestramiento adecuado.

En lo que se refiere al personal de los servicios de salud rural, se reconoce la importancia de utilizar auxiliares contratados y, en lo posible, capacitados localmente a los que se ofrecerán posibilidades de adiestramiento en el servicio.

Por otra parte, las universidades que preparan personal profesional deben incluir en sus enseñanzas fundamentos de sociología y de antropología que les permitan comprender mejor a las comunidades rurales.

El Dr. ACOSTA (Colombia) al tiempo que elogia el excelente informe sobre las Discusiones Técnicas, reitera la importancia del tema y la necesidad inaplazable de facilitar atención médica a las zonas rurales. Señala, a tal efecto, la conveniencia de intensificar el intercambio de experiencias sobre la cuestión, a fin de aunar los esfuerzos de los diversos países y alcanzar la meta que se persigue. Con esa finalidad, somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe presentado por el Director de Debates de las Discusiones Técnicas, sobre el tema "Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales", celebrada durante la presente Reunión del Consejo Directivo; y

Considerando la magnitud y trascendencia del problema de salud de las poblaciones rurales y particularmente tomando en cuenta la escasez de recursos humanos y materiales existentes para servir a estas poblaciones,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe de las Discusiones Técnicas y expresar su satisfacción por el desarrollo de las mismas.
2. Agradecer la participación de otros organismos internacionales, de funcionarios de las instituciones de Seguridad Social y de organismos no gubernamentales.
3. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que dé la mayor difusión posible a este informe.
4. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que dentro de las disponibilidades presupuestarias estudie la posibilidad de intensificar las actividades de asesoría tendientes a lograr un mejor desarrollo de los Servicios de Salud en el medio rural, así como la realización de cursos internacionales y nacionales para el adiestramiento del personal necesario para estos servicios."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Report submitted by the Moderator of the Technical Discussions on "Methods for Increasing Health Services Coverage in Rural Areas" held during this meeting; and

Considering the magnitude and importance of the health problems of rural communities and bearing in mind in particular the shortage of personnel and physical facilities for serving these communities,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report on the Technical Discussions and to express its satisfaction with the way they were conducted.

2. To express its thanks to the officials of the other international agencies, social security institutions, and non-governmental organizations who participated.

3. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that he give this report the widest possible distribution.

4. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that, subject to the availability of budgetary funds, he study the possibility of increasing advisory services designed to promote a further development of health services in rural areas as well as of holding international and national courses for the training of the personnel required for those services."/>

El Dr. HOLMBERG (Argentina) estima que se ha presentado un documento suficientemente claro sobre un tema confuso y complejo, pero, cree que no sería del todo prudente basarse en el informe para crear una nueva estructura como la que se propone en el párrafo 4 del proyecto de resolución. A su juicio, el Consejo sólo debería recomendar a los Gobiernos que estudien la posibilidad de organizar cursos de adiestramiento de personal de acuerdo con las características de cada país. Si la Oficina los lleva a cabo, como se sugiere en el proyecto de resolución habría que determinar el criterio aplicable, que variaría de un país a otro. Por consiguiente, propone que el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución se sustituya por un texto en el que se diga: "Recomendar a los Gobiernos Miembros que intensifiquen a nivel local el adiestramiento del personal necesario para estos servicios".

El Dr. ACOSTA (Colombia) recuerda que, si bien las Discusiones Técnicas no deben dar lugar a resoluciones, puesto que los expertos participan en ellas a título personal y extraoficial, el Reglamento faculta al

Consejo para adoptar decisiones que permitan poner en práctica recomendaciones o sugerencias consignadas en el informe de dichas Discusiones. Explica, además, que en el párrafo 4 se reconoce implícitamente que la Oficina es un organismo eminentemente técnico, que continuará intensificando su labor de asesoramiento, el cual sólo se facilita previo acuerdo con los Gobiernos y en cumplimiento de sus deseos. Si bien acepta la enmienda propuesta por el Representante de la Argentina, hace constar la recomendación a la Oficina formulada en ese párrafo le parece más conforme al Reglamento y a la política de la OPS.

El Dr. CASTILLO (Venezuela) reitera la facultad del Consejo en relación con el tema tratado en las Discusiones Técnicas citando el Artículo 21 del Reglamento. En cuanto a la divergencia de opinión que ha suscitado el párrafo 4, propone que se mantenga el texto de dicho párrafo hasta las palabras "lograr un mejor desarrollo de los Servicios de Salud en el medio rural" y que la propuesta de Argentina se incluya en el proyecto de resolución como párrafo 5, ya que en el informe se recomienda el adiestramiento de personal local por las diferentes características del medio rural en los diversos países e incluso en regiones de un mismo país.

El Dr. ACOSTA (Colombia) si bien encuentra atinada la propuesta del Representante de Venezuela, insiste en que el Consejo, al transformar las opiniones expresadas en el Informe de las Discusiones Técnicas en recomendaciones, lo haga por conducto de la Oficina Sanitaria Panamericana, ya que con la participación de la Oficina se podrían organizar cursos de adiestramiento.

Dr. BLOOD (United States of America) asked the Director how he would interpret the phrase "the possibility of increasing advisory services", adding that he suspected such interpretation would include the provision of advisory services for training courses, as well as on other aspects.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) tiene entendido que las resoluciones en que se menciona a la Oficina Sanitaria Panamericana representan para la secretaría instrucciones de los Gobiernos que se ponen en práctica de acuerdo con lo que ellos desean. Subraya que así se procede, y, en relación con el tema del adiestramiento de personal de salud en el medio rural, cita como ejemplo la colaboración que podría prestar la Oficina conjuntamente con el UNICEF para intensificar la cobertura en la que la primera facilitaría asesoramiento técnico y el segundo equipo y suministros, posibilidad que ha examinado en recientes conversaciones con el Director Regional de dicho Organismo. Ese mismo tipo de colaboración existe en malaria en la que tenemos dos técnicos dedicados exclusivamente a establecer una mejor relación entre los servicios de salud y los de erradicación de esa enfermedad, cuyas actividades se extienden principalmente, al medio rural. Podrían añadirse, dice, otros ejemplos de cooperación a los ya mencionados por los Representantes de Colombia, Honduras y Perú. El Dr. Horwitz repite que la Oficina dispone de medios, dentro de las disponibilidades presupuestarias aprobadas, si un Gobierno lo desea para ir progresivamente aumentando la cobertura rural. También se cuenta con técnicos que pueden asesorar a los Gobiernos en la formación de personal para el medio rural mediante cursos nacionales, siempre que tengan interés en ello. En cuanto a los cursos internacionales, estima el Dr. Horwitz, que han de ser de un

elevado nivel docente para que el intercambio de ideas sea fructífero; a su juicio, enseñar los fundamentos y las prácticas de una disciplina es una tarea más compleja que enseñar los principios, las normas y las técnicas a los profesionales universitarios de la misma disciplina.

En cuanto a la formación de auxiliares hace observar que se está realizando un estudio, basado en las técnicas denominadas en administración superior "de tiempo y movimiento", con el fin de determinar lo que realmente hace una auxiliar de enfermería y saber lo que debería enseñarsele pues al parecer se dictan para ellas cursos que son para enfermeras subalternas, cuando en realidad, a juicio de un comité de expertos de la Organización, la auxiliar de enfermería es un funcionario con identidad propia que no puede sustituir al médico, ni a la enfermera, ni a otros especialistas, pero que, dentro del equipo de salud, desempeña una función específica. Esta sería una forma de colaboración, añade el Dr. Horwitz, refiriéndose a la pregunta formulada por el Dr. Blood.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) señala que está de acuerdo con la propuesta del Representante de Venezuela.

El Dr. ACOSTA (Colombia) acepta también a la propuesta del Representante de Venezuela.

The PRESIDENT called for a vote on the draft resolution, as amended.

Decision: The draft resolution, as amended, was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado. /

- ITEM 21: SELECTION OF TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XVIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 21: SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), después de dar lectura del Artículo 7 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas, que trata del procedimiento para la selección de temas, presenta una lista preparada por la Secretaría que refleja la opinión de la mayoría de los Representantes sobre los temas que podrían examinarse en las próximas Discusiones:

1. Salud y población; 2. Necesidades de personal de enfermería, tanto en calidad como en cantidad, a la luz de los planes nacionales de salud;
3. La salud mental, problema creciente en las Américas; 4. Responsabilidades del sector salud en la nutrición de la población; 5. Coordinación en los planes nacional e internacional de los sectores que intervienen en la nutrición de la población.

El Dr. MEREL (Panamá) propone que como tema 1 se incluya un programa intensivo de protección maternoinfantil y de educación sobre métodos de educación integral de la familia, es decir, la planificación familiar, tema al que se concedió gran importancia en la Declaración de los Presidentes de América.

Dr. HARNEY (Barbados) said that, in view of the concern throughout the world at the increasing incidence of venereal disease, a suitable topic would be, "Formation of a plan for the control of venereal diseases".

El Dr. DICANCRO (Uruguay) somete a la consideración del Consejo el tema del desarrollo de los recursos humanos en salud, especialmente de personal auxiliar, por estimar que uno de los factores que obstaculizan la ejecución de los programas de salud en el medio rural de los países de América es la escasez de recursos humanos.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) subraya la conveniencia de estudiar el problema de la salud mental, que se plantea no sólo en las Américas sino en el mundo entero, y que preocupa especialmente a su país, donde existen serias divergencias acerca de las funciones del psicólogo dentro del grupo de salud, como asimismo acerca de la técnica psicoanalítica y su utilidad. Por lo tanto, propone que se dé prioridad absoluta al tema de la salud mental, problema creciente en las Américas.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se pronuncia en favor del tema salud y población, sobre el cual sería muy útil, para su país y para otros, conocer el criterio de la Organización.

Dr. COMMISSIONG (Jamaica), supporting the proposal of the Representative of Brazil, said that there had been a dramatic change in the climate of thinking towards the relationship between population and health, and the time was most opportune for a discussion of that subject. Such a title as "Population dynamics in relation to health" would embrace the broadest aspects of the effect on health of population trends.

El Dr. JURICIC (Chile) se pregunta si será procedente celebrar Discusiones Técnicas el próximo año teniendo en cuenta que la Reunión del Consejo en Buenos Aires irá precedida de la Reunión de Ministros de Salud.

El Dr. AVILLES (Nicaragua) insiste en la necesidad de prever Discusiones el año próximo, ya que muchas veces la opinión de los Ministros de Salud influye en la evolución de los programas generales de salud; por eso, sería de utilidad examinar el tema salud y población, a fin de obtener información al respecto y unificar los criterios internacionales sobre la cuestión.

Dr. HARNEY (Barbados) felt that the relationship between health and population had been the subject of innumerable national and international meetings; that many Governments had already begun to do something about it, and that it would therefore be better to direct their attention to a different theme.

The PRESIDENT said that he would seek the advice of the Director on whether the Council could vote to dispense with Technical Discussions at one of its meetings.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) hace referencia al artículo 1 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas en el que se dice que:

"La Conferencia Sanitaria Panamericana (llamada en adelante la Conferencia) y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (llamado en adelante el Consejo) se reunirán en sesión especial de Discusiones Técnicas para el estudio de asuntos de interés regional relacionados con las actividades propias de la Organización Panamericana de la Salud y de las administraciones nacionales de salud pública, y que puedan producir resultados inmediatos y prácticos."

Se trata de un reglamento, añade el Director, y no hay disposición constitucional expresa sobre las Discusiones Técnicas si bien el Artículo 4.C. dispone que:

"La Conferencia servirá de foro para el intercambio de información e ideas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la conservación, promoción y restitución de la salud física y mental, así como también con los adelantos en los métodos y procedimientos medicosociales para la prevención y tratamiento de las enfermedades físicas y mentales en el Hemisferio Occidental."

Las Discusiones Técnicas se iniciaron en 1953 para dar explicación a la disposición constitucional citada anteriormente y para dar la oportunidad de que se analizará en profundidad un asunto técnico seleccionado en la reunión anterior del Consejo, con la participación más amplia posible de técnicos en salud que actuarían a título personal y no de Representantes de Gobierno.

Estima, en relación a la pregunta del Representante de Chile, que el Consejo es soberano, en el sentido de que puede hacer en esta ocasión una excepción a la regla establecida. Recuerda que la reunión de Ministros que va a preceder a la próxima de este honorable Consejo tiene específicamente que analizar la Declaración de los Presidentes de América para transformar en un programa práctico de operaciones las decisiones tomadas en materia de salud, pero no se va a tratar realmente de Discusiones Técnicas, en la forma en que venimos celebrándolas, de modo que si se acordará suprimirlas no se analizaría ningún tema técnico en profundidad en la próxima reunión del Consejo.

The PRESIDENT then called for a vote on the proposition that there should be Technical Discussions at the next meeting of the Directing Council.

Decision: By 21 votes in favor, none against and one abstention, it was so agreed.

/Decisión: Por 21 votos a favor, ninguno en contra y una abstención se acuerda realizar Discusiones Técnicas el próximo año./

The PRESIDENT designated the Representatives of Argentina, Barbados, Brazil, Chile, Colombia, Nicaragua, Panama, the United States of America and Uruguay to form a Working Party charged with reducing the number of possible topics of discussion to three.

STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR REHABILITATION
OF THE DISABLED, DR. H.M. COLLYMORE
INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA
REHABILITACION DE LOS LISIADOS, DR. H.M. COLLYMORE

The PRESIDENT said that, with the permission of the Directing Council, he would invite Dr. H.M. Collymore, the Observer from the International Society for Rehabilitation of the Disabled, to address them.

Dr. H.M. COLLYMORE (Observer, International Society for Rehabilitation of the Disabled) said that he wished to remind the meeting of the part played by his organization in achieving the goals of the Pan American Health Organization and the World Health Organization. Throughout the years of its existence there had been close collaboration between the International Society and those organizations, but a reminder of the importance of what was a relatively circumscribed facet of the total care of the patient might be necessary, in the face of the competing claims for notice of the vast public measures which were the main preoccupation of PAHO and WHO. If the aim of therapy was to return the patient to his place in society, not merely cured of his disease, but physically, mentally, socially and economically restored to his maximum potential, then it had to be agreed that efforts to cure that did not include rehabilitation fell short of the mark. Considering that in any population the number of disabled persons needing rehabilitation varied from 10 per cent in the more developed countries to 25 per cent in some less developed areas, the magnitude of that often hidden problem became more obvious. From the economic point of view, those disabled thousands represented not only potential workers who were deprived

of the opportunity of contributing to the economic development of their countries, but parasites whom those countries had to support out of their often slender resources.

The primary purpose of the International Society for Rehabilitation of the Disabled was to promote the welfare and rehabilitation of the disabled throughout the world. The existence of a rehabilitation center in Trinidad was direct result of the activities of the International Society, for its impetus was derived from the attendance in 1960 of the present Chairman of the Trinidad and Tobago Society for Rehabilitation of the Disabled at the Eighth World Congress of the International Society for the Welfare of Cripples as it was then called, in New York. Much valuable help had been provided by the International Society both as a body and by individual officials who had taken an interest in its development. During its formative stages, an expert in vocational rehabilitation had been provided by the International Labour Organization. That very able man set his stamp upon the local society and set it off to a good start towards the establishment of an efficient rehabilitation center.

The provision of experts for underdeveloped countries was one of the most fruitful ways in which organizations such as PAHO and WHO could help those countries and it was to be hoped that, in the planning for 1969, needs in that field would be given adequate consideration. There was the greatest need for experts in vocational rehabilitation, occupational therapy, physiotherapy, speech therapy and, very important, prosthetics, for in

many underdeveloped parts of the world there were large numbers of amputees who, for the lack of an artificial limb, were prevented from earning their living, and became a burden to the State as well as to themselves. It was also hoped that fellowships would be awarded, so that nationals of those countries might themselves be trained in the disciplines necessary to the efficient running of adequate rehabilitation programs in their own countries.

The PRESIDENT, on behalf of the Directing Council, thanked Dr. Collymore for his most informative statement, which, he said, would be included in the record of the meeting.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:20 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

- ITEM 21: SELECTION OF TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XVIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL XX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS (Conclusion)
- TEMA 21: SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO XX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (Conclusión)

REPORT OF THE WORKING PARTY
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO

El Dr. CALVO (Panamá) anuncia que el Grupo de Trabajo ha examinado detenidamente los temas propuestos y ha acordado someter a la consideración del Consejo los tres siguientes: 1) Programación y desarrollo de los recursos humanos para la salud, particularmente del personal auxiliar; 2) Participación del sector salud en la política de población, y 3) Control de las enfermedades venéreas.

The PRESIDENT announced that he would call for a vote by show of hands on each of the three topics in turn. He would first submit to members the topic, "Programming and Development of Human Resources for Health, particularly of Auxiliary Personnel."

The President announced that eleven representatives had voted in favor of the topic.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que el procedimiento que se aplica para esta selección desde hace dos años es el siguiente: se solicitan propuestas de temas y se nombra a un Grupo de Trabajo el cual propone el orden en que deberán votarse los temas. El primer tema que obtiene mayoría de votos es el elegido por el Consejo.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) tiene entendido que, para las Discusiones Técnicas puede seleccionarse más de un tema.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) opina que el procedimiento que se ha seguido es lógico y que no procede votar ningún otro tema.

El Dr. MEREL (Panamá) está de acuerdo con el Representante de la Argentina y estima que corresponde al Consejo la decisión de seleccionar uno o varios temas.

El Dr. FERREIRA (Brasil) cree que la intención del Grupo de Trabajo del que formó parte, fue simplemente someter los temas a la consideración del Consejo sin fijar ningún orden de prioridad.

Dr. FRAZIER (United Kingdom) said he had understood that as each topic was submitted to members, they were to indicate if they favored it, and the one for which the greatest number showed a preference was to be chosen. That was in line with the method adopted in the previous year, when members had simply written down on a piece of paper the subject of their preference, and the one cited the greatest number of times had been chosen.

El Dr. AVILES (Nicaragua) opina que el procedimiento que se aplica no es lógico porque elimina la posibilidad -una vez elegido el primer tema- de que se seleccionen los demás. A su juicio, deberían someterse a votación todos los temas presentados a la consideración del Consejo y elegir el que obtuviera más votos.

The PRESIDENT said it was his duty to express the will of the house and he had gained the impression that when members last voted they had not been clear as to the procedure being adopted. He would seek constitutional advice as to whether the vote could be declared null and void.

Dr. BANTIA (United States of America) moved, and Dr. FRAZER (United Kingdom) seconded that the last vote be declared void and that another vote on the matter be taken.

The PRESIDENT said that it had been his intention to do this, if constitutional, without a formal motion. However, he would put the motion to the vote.

Decision: By 21 votes for, 0 against and 1 abstention, it was so agreed.

Decisión: Por 21 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, así se acuerda.]

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que el procedimiento que se había seguido tenía por objeto evitar que se votaran, como ha ocurrido en años anteriores, 6 o 7 temas y se produjera una cierta confusión. De ahí que el Consejo aceptase hace tres años que se constituyera un Grupo de Trabajo para establecer el orden de votación, en el entendido de que, si el primer tema no obtenía mayoría se pasase a votar el siguiente, hasta que uno de ellos la alcanzase. Añade el Director que el Consejo es soberano para cambiar el procedimiento y votar los tres temas propuestos, conjuntamente o hacerlo en forma sucesiva quedando seleccionado el tema que reciba la mayoría de votos. Pide al Consejo que se autorice la inclusión

de un tema en el programa de la 59a reunión del Comité Ejecutivo relativo al método de selección de tema para las Discusiones Técnicas que, con la aprobación del próximo Consejo Directivo, pase a ser definitivo.

Destacar, por último, que el Consejo Directivo ha tenido siempre absoluta libertad de acción para fijar el tema y la Secretaría únicamente se limita a hacer lo mejor que puede para organizar las Discusiones Técnicas interpretando el propósito del Consejo al seleccionar el tema.

Dr. WEDDERBURN (Jamaica) suggested that it would be simpler and less confusing if each representative simply wrote his choice down and the preferences were counted.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) estima que antes de proceder a la votación habría que determinar si se elegirá un tema o varios.

The PRESIDENT then called for a vote on the proposition that only one subject be chosen for the Technical Discussions.

Decision: By 20 votes in favor, 1 against and 0 abstentions, it was so agreed.

Decisión: Por 20 votos a favor, 1 en contra y ninguna abstención, se aprueba la propuesta.

The PRESIDENT emphasized that members were to indicate one subject only on their ballot papers. That for which the most votes were cast would be the topic for the Technical Discussions. He appointed the Representatives of Chile and the Kingdom of the Netherlands to act as tellers.

Decision: By 14 votes in favor, "Participation of the health sector in population policy" was chosen as the topic of the Technical Discussions.

Decisión: Por 14 votos a favor, se eligió el tema "Participación del sector salud en la política de población" para las Discusiones Técnicas de la próxima Reunión del Consejo Directivo.]

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto lo dispuesto en los Artículos 1, 2 y 7 del Reglamento de las Discusiones Técnicas,

RESUELVE:

1. Seleccionar el tema "Participación del sector salud en la política de población" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

2. Invitar al Comité Ejecutivo a que revise el "Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas" durante la reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo Directivo y presente sus sugerencias a la XVIII Reunión del Consejo Directivo."

["THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Rules 1, 2, and 7 of the Rules for Technical Discussions,

RESOLVES:

1. To select the topic "Participation of the health sector in population policy" for the Technical Discussions to be held during the XVIII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.

2. To invite the Executive Committee to review the "Rules for Technical Discussions" at Meetings of the Pan American Sanitary Conference and of the Directing Council and to submit its suggestions to the XVIII Meeting of the Directing Council."]

Dr. FRAZER (United Kindgom) said that the draft resolution referred to the rules for the Technical Discussions, but surely the point at issue was the choice of the topic.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que la observación del Dr. Frazer es justa, pero se ha pensado que sería preferible que el Comité Ejecutivo revisara todo el Reglamento de las Discusiones Técnicas, que ya tiene algunos años, y formulara las sugerencias oportunas al Consejo Directivo.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.]

- ITEM 19: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU.
TEMA 19: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said that two groups of changes to the staff rules were before the Council. They had already been confirmed by the Executive Committee on the recommendations of the Director, and put into effect. Those set out in Annex A to Document CE56/6 were of a minor nature, being directed to editorial changes, health matters, and the separation of a member unable to perform his duties through ill-health, and for whom no alternative position could be found.

However, Annex B contained a substantive change whose terms had been approved by the General Assembly of the United Nations and the Executive Board of WHO. The changes in Rule 73D permitted personnel employed in PAHO-funded activities with contracts of one year or more to accrue credits for retirement and pension purposes.

Dr. BANTA (United States of America) suggested that the Secretariat explore any remaining discrepancies between the staff rules of the Pan American Sanitary Bureau and those of WHO report progress towards a reconciliation of them to the next meeting of the Executive Committee.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said that the Council might wish to consider the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Staff Regulations 12.2,

RESOLVES:

1. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau presented by the Director in the Annex to Document CE56/6, and confirmed by the Executive Committee at its 56th Meeting.

2. To instruct the Director to explore any remaining differences between the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau and the World Health Organization and to report the results of this exploration and the progress made in reconciling them to the next meeting of the Executive Committee."

✓"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE56/6 y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión.

2. Encomendar al Director que estudie cualesquiera diferencias que subsistan entre el Reglamento de Personal de la Organización Panamericana de la Salud y el de la Oficina Sanitaria Panamericana, y que informe de los resultados de ese estudio y de los progresos realizados para subsanarlas al Comité Ejecutivo en su próxima reunión."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

✓Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.]

ITEM 26: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL RULES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION.

TEMA 26: ENMIENDAS A LAS REGLAS FINANCIERAS DE LA ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD.

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said that the amendments to the Financial Rules which were set out in Document CD17/8 had been approved by the Executive Committee and were being submitted to the Directing Council for information. Under Rule 103.2, as amended, provision was made to ensure that short-term consultant services planned as part of the program of the Organization could be financed notwithstanding the fact that such services might go beyond the end of one financial year into the next.

He added that the Council might wish to consider the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the importance of assuring that short-term consultant services planned as a part of the program of the Organization should be provided in full, even when the period of assignment has not been completed by the end of the financial year; and

Desiring to follow WHO practice with respect to obligations for short-term consultants,

RESOLVES:

To confirm the amendment to the Financial Rules of the Pan American Health Organization which adds the following sub-paragraph to Article III, paragraph 103.2:

(c) the entire costs relating to short-term consultants whose period of assignment may not have been completed by the end of the financial year."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la importancia de asegurar que los consultores a corto plazo presten en su totalidad los servicios previstos como parte del programa de la Organización aunque no sea posible completarlos antes de que finalice el ejercicio financiero; y

En su deseo de seguir el procedimiento de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las obligaciones referentes a consultores a corto plazo,

RESUELVE:

Confirmar la enmienda a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud, en el sentido de añadir al párrafo 103.2, del Artículo III, el apartado siguiente:

- (c) la totalidad de los gastos relativos a los consultores a corto plazo cuyo período de servicios no se pueda completar antes de que termine el ejercicio financiero." 7

Decision: The draft resolution was unanimously approved

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 7

ITEM 32: RESIGNATION OF THE EXTERNAL AUDITOR
TEMA 32: DIMISION DEL AUDITOR EXTERNO

Dr. PORTNER (Chief of Administration, PASB) said that since 1952 Mr. Uno Brunskog, Auditor-General of the Armed Forces of the Government of Sweden, had served as External Auditor for both PAHO and WHO. He had given generously of his knowledge and had been an inspiration during that period. However, he had indicated that advancing years would make it necessary for him to retire on 1 January 1968, and had expressed his thanks to the Directing Council for its courtesy to him over the years. Mr. Lars Breie, a man of eminence in the auditing of public organizations, had been appointed to the vacant WHO post, and the Executive Committee had recommended that he also be appointed as External Auditor for PAHO.

Accordingly, Dr. Portner said, the Council might wish to consider the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Noting the report on the resignation of the External Auditor presented in Document CD17/7, to which was attached Document CE56/16;

Bearing in mind that it has been the practice of the Pan American Health Organization and the World Health Organization to have the same External Auditor; and

Noting further that the Executive Committee at its 56th Meeting approved Resolution VI which recommended the appointment of Mr. Lars Breie, the External Auditor of the World Health Organization, as the External Auditor of PAHO,

RESOLVES:

1. To note with regret the resignation of Mr. Uno Brunskog, for reasons of age, and to express its appreciation for his conscientious services and his many valuable recommendations of financial policy.

2. To appoint Mr. Lars Breie as the External Auditor of the Pan American Health Organization."

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la renuncia del Auditor Externo, presentada en el Documento CD17/7, al que se ha unido el Documento CE56/16;

Teniendo en cuenta la norma establecida de que el mismo Auditor Externo preste servicios a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud; y

Enterado además de que el Comité Ejecutivo, en su 56a Reunión, aprobó la Resolución VI en la que recomendó el nombramiento del Sr. Lars Breie, Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud, como Auditor Externo de la OPS,

RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la renuncia del Sr. Uno Brunskog, presentada por razones de edad, y expresar su reconocimiento por la dedicación con que prestó sus servicios y las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló sobre política financiera de la Organización.

2. Nombrar Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud al Sr. Lars Breie."7

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) desea poner en conocimiento del Consejo Directivo que la Organización cuenta con los servicios de tres auditores internos, con destino permanente en Washington, que examinan el mayor número posible de las transacciones financieras del complejo proceso presupuestario de la OPS. Estos auditores viajan a los centros donde proceden al examen minucioso de las cuentas e inversiones que corresponden a cada programa. Además de ellos, la OSP cuenta con los servicios de un auditor externo que analiza el informe financiero anual antes de someterlo a la consideración del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo.

Añade el Dr. HORWITZ que no se escatima ningún esfuerzo a fin de que los auditores internos examinen el mayor número posible de transacciones.

El Director se suma a las expresiones de gratitud dirigidas al Sr. Brunskog por los excelentes servicios prestados durante 15 años.

Decision: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
Decisión: The draft resolution was approved unanimously.]

ITEM 38: PROPOSED AMENDMENT TO ARTICLE 15-A OF THE CONSTITUTION
TEMA 38: PROPUESTA DE ENMIENDA AL ARTICULO 15-A DE LA CONSTITUCION

The PRESIDENT said that the Representative of Brazil would introduced the proposal to amend Article 15-A of the Constitution sponsored by Brazil and Nicaragua.

El Dr. FERREIRA (Brasil) señala que, como se indica en el documento de trabajo que se ha distribuido, cuando se estableció el Comité Ejecutivo en 1947, la proporción de sus miembros con respecto a los que integran el Consejo Directivo ha sido de 1:3. La enmienda que patrocina el Gobierno de su país y el de Nicaragua tiene por objeto mantener la misma proporción, teniendo en cuenta el número actual de miembros del Consejo. Por consiguiente, somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que los Gobiernos del Brasil y de Nicaragua han presentado una propuesta de enmienda al Artículo 15-A de la Constitución en el sentido de elevar a nueve el número de Gobiernos Miembros que integrarán el Comité Ejecutivo; y que al propio tiempo, han presentado una disposición transitoria para facilitar la puesta en vigencia del Artículo 15-A propuesto;

Considerando que la propuesta formulada ha de estimarse comunicada a los Gobiernos Miembros, a los efectos del Artículo 28 de la Constitución; y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 14-D de la Constitución,

RESUELVE:

1. Instruir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a que dé traslado a los Gobiernos Miembros de la Organización de la propuesta de enmienda al Artículo 15-A y de la disposición transitoria presentadas por los Gobiernos del Brasil y de Nicaragua, re-dactadas en la siguiente forma:

'Artículo 15. Composición

A. El Comité Ejecutivo estará integrado por nueve Gobiernos Miembros de la Organización elegidos por la Conferencia o el Consejo por períodos escalonados de tres años. Cada Gobierno Miembro elegido podrá designar un representante en el Comité Ejecutivo, y cada representante podrá ser acompañado de uno o varios suplentes y asesores. El Gobierno Miembro que haya terminado su mandato no podrá ser reelegido para integrar al Comité Ejecutivo hasta pasado un período de un año.

Artículo transitorio. Al entrar en vigor el Artículo 15-A modificado se procederá a cubrir el número de vacantes que existan en el Comité Ejecutivo y dos más para elevar el número total a nueve. En las elecciones siguientes se elegirá el número que corresponda para mantener el Comité Ejecutivo integrado por nueve Gobiernos Miembros de la Organización y si fuese necesario, se adaptarán los mandatos de los elegidos sin que, en ningún caso, un Gobierno pueda pertenecer ininterrumpidamente al Comité Ejecutivo por un período superior a tres años.'

2. Recomendar a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo que estudie la propuesta de enmienda constitucional presentada por los Gobiernos del Brasil y de Nicaragua, prestando especial atención a la adaptación a la nueva composición del Comité Ejecutivo.

3. Encomendar al Director que incluya en el proyecto de programa de temas de la XVIII Reunión del Consejo Directivo el siguiente:

Enmienda al Artículo 15-A de la Constitución

(Propuesta de los Gobiernos del Brasil y de Nicaragua)"

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the Governments of Brazil and Nicaragua have submitted a proposed amendment to Article 15-A of the Constitution, that would increase to nine the number of Member Governments forming the Executive Committee, and that they have also submitted a transitional provision which would facilitate the entry into force of the proposed Article 15-A;

Considering that the proposal made is to be considered communicated to the Member Governments for the purpose of Article 28 of the Constitution; and

Bearing in mind the provisions of Article 14-D of the Constitution,

RESOLVES:

1. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to transmit to the Member Governments of the Organization the proposed amendment to Article 15-A and the transitional provision submitted by the Governments of Brazil and Nicaragua which read as follows:

Article 15. Composition

A. The Executive Committee shall be composed of nine Member Governments of the Organization elected by the Conference or the Council for overlapping periods of three years. Each of the elected Member Governments shall be entitled to designate one representative to the Executive Committee. Each representative may be accompanied by one or more alternates and advisers. A Member Government shall not be eligible for reelection to the Executive Committee until one year has elapsed since the expiration of its term of office.

Transitional article. On the entry into force of the amendment to Article 15-A the vacancies on the Executive Committee will be filled and two additional members will be elected to bring the membership to nine. At subsequent elections a sufficient number of vacancies will be filled to keep the membership of the Executive Committee at nine Member Governments of the Organization and, if necessary, the terms of office of the Governments elected will be adjusted, provided that in no instance will a Government be entitled to be a member of the Executive Committee for more than three successive years.¹

2. To recommend to the 59th Meeting of the Executive Committee that it consider the proposed amendment to the Constitution submitted by the Governments of Brazil and Nicaragua, paying special attention to the adaptation to the new composition of the Executive Committee.

3. To instruct the Director to include the following item in the draft agenda of the XVIII Meeting of the Directing Council:

Amendment to Article 15-A of the Constitution

(Proposed by the Governments of Brazil and Nicaragua)" 7

Dr. BANTA (United States of America) asked for an explanation of the meaning of the words "paying special attention to the adaptation to the new composition of the Executive Committee", in paragraph 2.

Dr. FERREIRA (Brazil) replied that it was directed at ensuring that the normal process of three-yearly rotation would continue.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.- /

STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM,
MR. ALEXANDER F. CAMPBELL
INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DEL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL
DESARROLLO, SR. ALEXANDER F. CAMPBELL

The PRESIDENT invited Mr. Alexander F. Campbell (Observer, United Nations Development Program) to address the Council.

Mr. CAMPBELL (Observer, United Nations Development Programme) thanked the Council for the opportunity to address it and conveyed the good wishes of Mr. Paul Hoffman, the Administrator of the UNDP.

For the years 1967 and 1968 the UNDP had allocated WHO about \$35,000,000 for technical assistance programs and a further \$17,500,000 for special fund projects for which that Organization had been appointed the Executing Agency. Nearer to home, PASB/WHO had been allocated \$2,750,000 for the biennium and a further \$6,000,000 was earmarked for special fund projects in the Caribbean for which PASB/WHO was the Executing Agency. The Council would be interested to know that Mr. Hoffman in his instructions to UNDP Representatives throughout the world had recently re-emphasized the importance of the development of health services as part of overall plans for economic and social development. The Council Members could therefore be assured that the UNDP would actively seek to assist in every possible way to work entrusted to PASB/WHO.

The PRESIDENT conveyed the thanks of the Directing Council to Mr. Campbell and stated that his remarks would be incorporated in the record of the Meeting.

STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES,
MRS. BERENICE DOLLY
INTERVENCION DE LA REPRESENTANTE DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS,
SRA. BERENICE DOLLY

The PRESIDENT then called to the rostrum Mrs. Berenice Dolly, Representative of the International Council of Nurses and invited her to address the Council.

Mrs. DOLLY (Observer, International Council of Nurses) thanked the Regional Committee for its invitation to be present at the meeting. She gratefully acknowledged the work of PASB/WHO as a source of added strength and support to nurses and nursing, in particular the assistance which had permitted the establishment and maintenance of the International School of Advanced Nursing Education within the Faculty of Social Sciences at the University of Edinburgh; and the consultant services that had made it possible to conduct a survey of the 23 nursing schools in the Caribbean area in 1964-1966. Fellowships also continued to be a source of inspiration to greater efforts in many countries.

The PRESIDENT, on behalf of the Directing Council, thanked Mrs. Berenice Dolly for her statement, which would be included in the summary records of the Meeting.

- ITEM 30: INTENSIFICATION OF HEALTH PROGRAMS - DECISIONS TAKEN AT THE MEETING OF AMERICAN HEADS OF STATE (conclusion)
- TEMA 30: INTENSIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DECISIONES DE LA REUNION DE JEFES DE ESTADO AMERICANOS (conclusión)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el informe presentado por el Director, Documento CD17/26, en el cual se resume la exposición presentada a las V Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social sobre los aspectos de salud en la Declaración de los Presidentes de América;

Teniendo en cuenta los antecedentes sometidos a su consideración que figuran anexo al Documento CE56/19;

Teniendo en cuenta que la Declaración de los Presidentes de América sanciona la política seguida por la Organización en estos últimos 10 años, basada en la salud como función social y componente del desarrollo;

Teniendo en cuenta que en el programa de acción aprobado en Punta del Este, se insta a la Organización Panamericana de la Salud a que colabore con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos que en el mismo se señalan para el mejoramiento de las condiciones de salud en la América Latina; y

Teniendo en cuenta la Resolución XX adoptada en la 56a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Agradecer a los Ministros de Salud y al Director las gestiones realizadas en cumplimiento del mandato recibido de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Expresar su satisfacción por el amplio reconocimiento del sector salud en la Declaración de los Presidentes de América y en el programa de acción aprobado por ellos en Punta del Este, el 14 de abril de 1967, e incorporar a la política de la Organización los propósitos señalados en dicho documento que directa o indirectamente se relacionen con salud.

3. Aceptar con profundo agradecimiento el encargo que le han hecho a la Organización Panamericana de la Salud a fin de que colabore con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos de salud que se señalan en la Sección C del programa de acción aprobada por los Presidentes de América.

4. Expresar su reconocimiento al Gobierno de la Argentina por su ofrecimiento para que se pueda convocar en Buenos Aires. Inmediatamente antes de la XVIII Reunión del Consejo Directivo una reunión especial de Ministros de Salud del Continente, con el fin de estudiar y establecer un plan de operaciones para llevar a cabo las decisiones adoptadas por los Presidentes de América.

5. Autorizar al Director que realice las gestiones pertinentes para la convocatoria y organización de la mencionada reunión especial de Ministros de Salud, manteniendo informado al Secretario de Salud de la República Argentina."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on this item (Document CD17/26) which contains a summary of his statements to the Fifth Annual Meetings of the Inter-American Economic and Social Council on the health aspects of the Declaration of the American Presidents;

Bearing in mind the background information contained in the Annexes to Document CE56/19;

Mindful of the Declaration of the American Presidents confirming the policy followed by the Organization in the last 10 years which is based on the principle that health activities are a social service and a component of development;

Considering that in the Action Program approved at Punta del Este, the Pan American Health Organization was called upon to cooperate with the Governments in the preparation of specific programs aimed at reaching the objective set forth in the Declaration, namely to improve health conditions in Latin America; and

Bearing in mind Resolution XX of the 56th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To commend the Ministers of Health and the Director for the steps taken to comply with the instructions given them by the XVII Pan American Sanitary Conference.

2. To express its satisfaction with the full recognition given the health sector in the Declaration of the American Presidents and in the Action Program approved by them at Punta del Este on 14 April 1967, and to incorporate into the policy of the Organization the proposals in that document that are directly or indirectly related to health.

3. To accept with deep gratitude the task entrusted to the Pan American Health Organization of collaborating with the Governments in preparing specific programs relating to the health objectives set forth in point C of the Action Program approved by the American Heads of State.

4. To express its thanks to the Government of Argentina for its offer to be host to a special meeting of Ministers of Health of the Hemisphere to be convened immediately prior to the XVIII Meeting of the Directing Council with a view to discussing and drawing up a plan of operations for implementing the decisions adopted by the American Heads of State.

5. To authorize the Director to take the pertinent steps to convene and organize the above-mentioned special meeting of Ministers of Health and to keep the Ministry of Health of Argentina duly informed." 7

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) se pronuncia en favor del proyecto de resolución presentado pero insiste en la conveniencia de añadir después de la expresión Ministros de Salud, las palabras "y de las más altas autoridades de salud de los países". Señala que, dada la importancia que se concede a la integración, tendrían que estar representadas en la Reunión otras instituciones, como las del Seguro Social, que en algunos países no están integradas en el Ministerio de Salud, y que llevan a cabo actividades relacionadas con esta esfera. Es decir, se debería contar realmente con la asistencia de las más altas autoridades de salud, sin limitarse a las del Ministerio.

La Dra. ORDÓÑEZ (México) se adhiere a la propuesta del Representante de Guatemala porque ofrece mucho interés, especialmente para países como el suyo donde instituciones como la del Seguro Social no están integradas en el Ministerio de Salud.

El Dr. ACOSTA (Colombia) refiriéndose al párrafo tercero del preámbulo del proyecto de resolución, sugiere que se substituya la palabra "sanciona" por otra que exprese más claramente la idea de que la Declaración de los Presidentes de América coincide con la política seguida por la Organización.

The PRESIDENT said that as the wording of the English text was "Mindful of the Declaration of the American Presidents confirming ;the policy followed by the Organization in the last 10 years..." it would appear that it was in order.

El Dr. ACOSTA (Colombia) pregunta si el término "confirmar" existe en la Declaración de los Presidentes o se trata de una interpretación que se le ha dado en el texto inglés de la resolución.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que no se trata de una interpretación sino de un hecho, pues los Jefes de Estado reconocieron en su Declaración el papel fundamental que desempeña la salud en el desarrollo económico y social.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) sugiere que se utilice el término "reafirma".

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that the easiest way to correct the wording in English, would be to use the phrase "which confirms".

El Dr. HOLMBERG (Argentina) estima, en relación con la propuesta del Representante de Guatemala, que es innecesario agregar otra expresión a la de "Ministros de Salud" ya que éstos pueden asistir a la reunión acompañados de los asesores que consideren necesarios.

The PRESIDENT said that the explanation given had been that the advisers might belong to different Ministries.

El Dr. MEREL (Panamá) comparte la opinión del Representante de Guatemala, ya que en Panamá las instituciones del Seguro Social también están muy vinculadas con las actividades de salud.

Dr. BANTA (United States of America) proposed that a vote be taken on the amendment submitted by the Representative of Guatemala.

El Dr. AVILES (Nicaragua) sugiere que se agregue un nuevo párrafo al proyecto de resolución recomendado a los Ministros de Salud que inviten a los organismos del Seguro Social y de Asistencia Social a que envíen representantes a la Reunión.

Dr. BANTA (United States of America) said that, in the light of the statement of the Representative of Nicaragua, he would withdraw his motion.

Mr. OTTLEY (Trinidad and Tobago) suggested that the type of the Representatives who attended the meeting would probably depend on the agenda. Therefore, he would support the compromise suggested by the Representative of Nicaragua.

El Dr. FERREIRA (Brasil) comparte la opinión del Representante de Trinidad y Tabago. Se trata de una Reunión de Ministros de Salud en la que se va a examinar la Declaración de los Presidentes y seguramente no figurará en el programa el tema del Seguro Social.

El Dr. NUILA (El Salvador) se une a la propuesta del Representante de Guatemala ya que en muchos casos las instituciones del Seguro Social están desvinculadas del Ministerio de Salud.

La Dra. ORDOÑEZ (México) piensa que los representantes de las instituciones del Seguro Social que asistieran a la reunión no expondrían cuestiones de su especialidad sino de salud, ya que este es el tema de la reunión.

El Dr. FERREIRA (Brasil) está persuadido de que la Reunión de Ministros no entrará en detalles, sino que limitará a formular normas generales aplicables al sector salud en los programas de desarrollo.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del párrafo 4 del proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Representante de Guatemala.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) sugiere que, para zanjar la cuestión, se acepte la propuesta presentada por el Representante de Nicaragua.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) lee el siguiente párrafo de la resolución propuesto por el Representante de Nicaragua: "Recomendar a los Ministros que inviten a dicha reunión a representantes de otras instituciones de salud de su país".

The PRESIDENT then called for a vote on the amendment proposed by the Representative of Nicaragua.

Decision: By 18 votes in favor, 2 against and 3 abstentions, the amendment was approved.

Decisión: Por 18 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones, se aprueba la enmienda./

The PRESIDENT then called for a vote on the draft resolution as amended.

Decision: By 21 votes in favor, none against and 2 abstentions the draft resolution was approved.

Decisión: Por 21 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones, se aprueba el proyecto de resolución.

VOTE OF THANKS
VOTOS DE GRACIAS

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone que el Consejo Directivo deje constancia de su agradecimiento. Con ese propósito presenta el siguiente voto de gracias:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Expresa su agradecimiento a su Excelencia, el Gobernador General de Trinidad y Tabago, Sir Solomon Hochoy; al Primer Ministro de Trinidad y Tabago Excmo. Señor Dr. Eric Williams; al Ministro de Relaciones Exteriores Excmo. Señor Arthur N. R. Robinson, y, especialmente al Ministro de Salud, Dr. Maxwell P. Awon, por la generosa acogida dispensada a los Miembros del Consejo Directivo y al personal de su XVII Reunión, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus trabajos;

A las demás autoridades de Trinidad y Tabago y a las instituciones públicas y organizaciones privadas que tan espléndidamente han atendido a todas las Delegaciones;

A los Miembros de la Comisión Nacional designada para cooperar con la Oficina Sanitaria Panamericana en la organización de la XVII Reunión por la magnífica colaboración prestada durante los períodos preliminar y de desarrollo de la reunión, y por las múltiples atenciones brindadas a los Representantes y a la Secretaría;

A la Prensa, Radio y Televisión de Trinidad y Tabago, por la difusión dada a las actividades de este Consejo Directivo; y

Al Director y a los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y al personal de los Servicios de Secretaría por su eficaz labor que ha permitido el desarrollo satisfactorio de las tareas de esta reunión."

THE DIRECTING COUNCIL,

Expresses its thanks to His Excellency Sir Solomon Hochoy, Governor General of Trinidad and Tobago; the Right Honorable Dr. Eric Williams, Prime Minister of Trinidad and Tobago; Mr. Arthur N. R. Robinson, Minister of External Affairs; and in particular to Dr. Maxwell P. Awon, Minister of Health, for the warm welcome accorded the Directing Council and the Secretariat of the XVII Meeting as well as for the excellent facilities that have ensured the successful prosecution of its work;

To the other authorities of Trinidad and Tobago, public institutions, and private organizations that have been so generous in their assistance to all the Delegations;

To the Members of the National Committee designated to cooperate with the Pan American Sanitary Bureau in organizing the XVII Meeting for the magnificent cooperation provided both before and during the meeting, and for their charming hospitality and many kindnesses to the Representatives and the Secretariat;

To the Press and to the Radio and Television stations of Trinidad and Tobago for the coverage they gave to the work of this Directing Council; and

To the Director, Officials of the Pan American Sanitary Bureau and the Secretariat, for their efficient work that has facilitated the conduct of business."/

Dr. BANTA (United States of America) moved that the resolution be carried by acclamation.

Decision: The proposed vote of thanks was carried by acclamation.

Decisión: Se aprueba por aclamación el proyecto de voto de gracias propuesto."/

TRIBUTE TO THE MEMORY OF DRS. RENJIFO, PINEDA MARTINEZ AND PARISOT
HOMENAJE A LA MEMORIA DE LOS DRES. RENJIFO, PINEDA MARTINEZ Y PARISOT

El Dr. CALVO (Panamá) pide, interpretando los deseos del Comité Ejecutivo, que el Consejo dedique un minuto de silencio para honrar la memoria de dos eminentes sanitaristas, el Dr. Santiago Renjifo, de Colombia y el Dr. Tomás Pineda Martínez, que con tanta dedicación y empeño realizaron su labor. Pide asimismo que quede constancia de este homenaje y que se transmita a los familiares y países respectivos de estos destacados médicos.

El Dr. FERREIRA (Brasil) pide que se incluya en este homenaje al Profesor Parisot, de Francia, que fue un destacado especialista en el campo de la salud y colaborador de la Organización Mundial de la Salud.

It was so agreed
Así se acuerda

The session rose at 1:25 p. m.
Se levanta la sesión a la 1:25 p. m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

Port-of-Spain
Trinidad and Tobago
October 1967



Thursday, 12 October 1967, at 9:15 p.m.
Jueves, 12 de octubre de 1967, a las 9:15 p.m.

CD17/54

7 November 1967

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

Chairman:
Presidente:

Dr. Maxwell P. Awon

Trinidad and Tobago

Contents
Indice

Presentation and Signature of the Final Report
Presentación y firma del Informe Final

Closing of the XVII Meeting of the Directing Council
Clausura de la XVII Reunión del Consejo Directivo

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief of the Conference and Translation Section) any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Conferencias y Traducciones) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

The PRESIDENT called the session to order.

PRESENTATION AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT
PRESENTACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

EL Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da cuenta del Informe Final y de las treinta y ocho resoluciones aprobadas que figuran en el mismo.

The PRESIDENT submitted the Final Report for the approval of the Council.

Decision: The Final Report and all the Resolutions I to XXXVIII contained therein were unanimously approved without change.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificaciones el Informe Final y cada una de las resoluciones, I a XXXVIII, que lo integran./

Seguidamente firman el Informe Final el Presidente de la XVII Reunión del Consejo Directivo, Dr. Maxwell P. Awon, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Consejo, Dr. Abraham Horwitz.

/The Final Report was then signed by Dr. Maxwell P. Awon, President of the XVII Meeting of the Directing Council, and by Dr. Abraham Horwitz, Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio of the Council./

CLOSING OF THE XVII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL
CLAUSURA DE LA XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

The PRESIDENT stated that the deliberations of the Council having come to an end, he wished to thank the Representatives most sincerely for their active participation in the deliberations and for their prompt attendance at sessions. He felt sure that the bonds of personal friendship formed during the meeting would persist and that those bonds would link the countries together in matters affecting the health of the peoples of the Hemisphere.

He thanked the Secretary and the Secretariat for the hard and able work performed, so necessary for the successful conclusion of the meeting. The Representatives were well aware of the sterling qualities of the Director of PASB, to whom frequent reference was made during the meeting. To him went his personal thanks for the constant advice and guidance received.

The Representative of Argentina was also to be commended for offering his country as the site of the XVIII Meeting of the Directing Council.

The people and the Government of Trinidad and Tobago were happy to have had the Representatives as their guests and hoped they had enjoyed their stay. They would find a hearty welcome awaiting them whenever they returned, either in an official or private capacity.

In closing, he wished everyone a safe return home.

El Dr. FERREIRA (Brasil) expresa, en nombre del Consejo Directivo, su agradecimiento a Trinidad y Tabago -en la persona del Presidente de la Reunión, Dr. Maxwell Awon- por las atenciones recibidas durante la celebración de la XVII Reunión del Consejo Directivo. La profunda e incontenible emoción -dice- que ha embargado las palabras del Dr. Awon, prueba lo sincero de la hospitalidad brindada por Trinidad y Tabago, tan excelente que la totalidad de los participantes en la Reunión no ha dejado de sentirse, ni un solo momento, como en su propia casa.

Reitera, pues, el Dr. Ferreira, su gratitud al Dr. Awon, y la hace extensiva al Dr. Horwitz, por la organización de las tareas de la Reunión, y al personal de Secretaría, por sus esfuerzos en cuanto a facilitar la ejecución de los trabajos.

Para terminar, el orador, en especial homenaje a los intérpretes de la traducción simultánea, pronuncia unas palabras de despedida en castellano, francés, inglés y portugués.

The PRESIDENT declared the meeting closed.

The session rose at 9:50 p.m.
Se levanta la sesión a las 9:50 p.m.