

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971
Septiembre-Octubre 1971

Monday, 27 September 1971, at 9:40 a.m.
Lunes, 27 de septiembre de 1971, a las 9:40 a.m.

CD20/30
27 September 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Provisional President:
Presidente Provisional: Dr. Rogelio Valladares VENEZUELA

President:
Presidente: Dr. Jesse L. Steinfeld UNITED STATES OF AMERICA

Contents
Indice

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

Item 2: Election of the President, Two Vice-Presidents,
and the Rapporteur
Tema 2: Elección del Presidente, de los dos
Vicepresidentes y del Relator

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

- Item 3: Establishment of the Credentials Committee
Tema 3: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

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

- Item 4: Adoption of the Agenda
Tema 4: Adopción del Programa de Temas

- Item 5: Request of the Government of Canada for Admission in the
Pan American Health Organization
Tema 5: Solicitud de ingreso del Gobierno del Canadá en la Organización
Panamericana de la Salud

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

- Item 6: Establishment of the General Committee
Tema 6: Constitución de la Comisión General

- Item 7: Amendments to the Rules of Procedure of the Directing Council
Tema 7: Enmiendas al Reglamento Interno del Consejo Directivo

ITEM 1: INAUGURATION OF THE MEETING

TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION

El PRESIDENTE PROVISIONAL abre la sesión y señala la responsabilidad, alta calidad técnica y sentido de solidaridad continental de las actividades panamericanas en la esfera de la salud. Hay que estar orgullosos de esa tradición, aunque también es menester actuar con mentalidad amplia y aceptar el reto de la técnica y de la sociedad moderna que parecen actuar de acuerdo para hacer que la tierra sea cada vez menos humana y saludable. Precisamente el tema de las discusiones técnicas es la contaminación ambiental, en el que se han incluido, a solicitud del Director de la OSP, los accidentes.

Otro punto que confiere especial importancia a la reunión que se inicia es la incorporación plena del Canadá a las actividades de la Organización, con lo cual ésta llega a ser verdaderamente panamericana.

El Dr. BERNARD (Subdirector General, OMS) (traducido del francés) dice que el Director General de la OMS lamenta no haber podido asistir a la sesión. Este año, en el que termina el programa concebido en Punta del Este, es también el primero del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo y estos dos hitos señalan una nueva fase de las actividades en pro del desarrollo económico y social, en el cual, como señaló el Director General de la OMS ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, tanta importancia tiene la salud. La OMS está hoy día mejor armada en medios técnicos y en análisis de sistemas y está convencida de que los gobiernos darán cada vez más importancia a los problemas de la salud. La publicación "Hechos que revelan progreso en salud, 1971" arroja un saldo positivo impresionante y

tiene el mérito sobre todo de demostrar el valor de un método y de proporcionar un modelo en el que podrán inspirarse muchos países.

En la Región de las Américas, como en el resto del mundo, se inicia una nueva etapa en la labor por la salud, el equilibrio social y la prosperidad económica. El Consejo puede tener la seguridad de que el Subdirector General de la OMS seguirá los debates con gran atención y de que el Director General siente el mayor interés por las actividades de la OPS.

ITEM 2: ELECTION OF THE PRESIDENT, TWO VICE-PRESIDENTS, AND THE RAPPOREUR
TEMA 2: ELECCION DEL PRESIDENTE, DE LOS DOS VICEPRESIDENTES Y DEL RELATOR

El PRESIDENTE PROVISIONAL invita a los representantes a presentar candidatos para ocupar la presidencia de la XX Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

El Dr. AVILES (Nicaragua) propone la candidatura del Dr. Steinfeld, Cirujano General de los Estados Unidos de América.

Decision: Dr. Steinfeld (United States of America) was unanimously elected President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Steinfeld (Estados Unidos de América) es elegido Presidente.

Dr. Steinfeld took the Chair

El Dr. Steinfeld pasa a ocupar la presidencia

The PRESIDENT thanked the representatives for the honour they had bestowed upon him and his country and said that his sense of pride was heightened as he recalled the outstanding men and women who had discharged the responsibilities of the office during previous meetings.

He wished to extend to the Honourable John Munro, Minister of National Health and Welfare of Canada, the warmest greetings of all present on the occasion of that country's admission to full membership of PAHO which, he felt, could now truly be said to be the health agency of the Americas.

On such a ceremonial occasion one was tempted to reflect on past Council decisions and the health achievements they had stimulated. He had in mind especially the decisions to seek nothing less than the eradication

of smallpox, to improve environmental conditions and provide potable water supplies and adequate waste disposal for the optimum number of inhabitants of the Americas to improve the education and training of health personnel; to foster nutrition programs so as to achieve an optimal nutrition status for the entire Latin American population and, finally, to promote health planning. Such decisions would serve as an incentive during the forthcoming two weeks, as the Representatives addressed themselves to the task of continuing the work that had been begun.

The Secretary having read Rule 48 pertaining to the procedure to be followed where two or more elective places were to be filled at one time. The President called for nominations for First Vice-President.

El Dr. LASCURAIN (Venezuela) propone la candidatura del Dr. Salazar Buchelli, Ministro de Salud Pública de Colombia, para el cargo de Primer Vicepresidente.

Decision: Dr. Salazar Buchelli (Colombia) was unanimously elected First Vice-President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Salazar Buchelli (Colombia) es elegido Primer Vicepresidente.

El Dr. HOLMES (Argentina) propone la candidatura del Dr. Sáenz, Representante del Uruguay, para el cargo de Segundo Vicepresidente.

Decision: Dr. Sáenz (Uruguay) was unanimously elected Second Vice-President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Sáenz (Uruguay) es elegido Segundo Vicepresidente.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) propone la candidatura del Dr. Orlich, Ministro de Salubridad Pública de Costa Rica, para el cargo de Relator.

Decision: Dr. Orlich (Costa Rica) was unanimously elected Rapporteur.
Decisión: Por unanimidad el Dr. Orlich (Costa Rica) es elegido Relator.

ITEM 3: ESTABLISHMENT OF THE CREDENTIALS COMMITTEE
TEMA 3: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

The PRESIDENT proposed that the Committee be composed of the Representatives of Barbados, Ecuador and El Salvador.

Decision: The Representatives of Barbados, Ecuador and El Salvador were designated to form the Credentials Committee.

Decisión: Los Representantes de Barbados, Ecuador y El Salvador quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

The PRESIDENT announced that the session would be adjourned so that the Committee on Credentials could meet immediately and present its report.

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

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

The SECRETARY read out Article 6-B of the Constitution of PAHO concerning the suspension of voting rights of member countries whose quota contributions were two or more years in arrears. He said it had been the practice to appoint a working party to examine the application of that article of the Constitution. In that connection he drew attention to Resolution XVI of the 66th Meeting of the Executive Committee which read as follows:

"THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE66/2 and Addendum II); and

Having been informed that, as a result of delays in the payment of quotas by the Member Countries, it was necessary in the first half of 1971 to deplete the Working Capital Fund which produced a critical financial situation during the second quarter of 1971,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE66/2 and Addendum II), and to express its concern about the critical financial situation which may arise as the result of delay in the payment of quotas.
2. To express its thanks to those Governments that have already paid their quotas in 1971, and to urge all of them to pay the balances of quotas in arrears and for the current year as soon as possible.
3. To request the Governments to pay their quotas during the first quarter of the corresponding fiscal year.
4. To request the Director to send to the Governments two or more years in arrears in the payment of their quotas, a letter requesting them to take steps to pay their arrears before the XX Meeting of the Directing Council, in order to avert the application of the provisions of Article 6-B of the Constitution.

5. To recommend to the XX Meeting of the Directing Council that it appoint a working party to study the situation of the delinquent countries and immediately to report to that meeting on the application of Article 6-B of the Constitution.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE66/2 y Addendum II); y

Habiendo sido informado de que, como consecuencia de las demoras en el pago de cuotas de los Países Miembros, en el primer semestre de 1971 fue necesario agotar el Fondo de Trabajo, lo que provocó una crítica situación financiera durante el segundo trimestre de 1971,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de cuotas (Documento CE66/2 y Addendum II) y expresar su preocupación por la situación de crisis económica que puede surgir como consecuencia de la demora en el pago de las cuotas.
2. Hacer constar su agradecimiento a los Gobiernos que ya han hecho efectivos los pagos en 1971 y encarecer a todos ellos que abonen lo más pronto posible los saldos de las cuotas atrasadas y del año en curso.
3. Solicitar a los Gobiernos que paguen sus cuotas durante el primer trimestre del año fiscal correspondiente.
4. Pedir al Director que envíe a los Gobiernos con cuotas atrasadas de dos o más años una carta solicitándoles que procuren adoptar las medidas para liquidar sus atrasos antes de la XX Reunión del Consejo Directivo, a fin de evitar la aplicación de las disposiciones del Artículo 6-B de la Constitución.
5. Recomendar al XX Consejo Directivo que nombre un grupo de trabajo para que estudie la situación de los países deudores y de inmediato informe a esa reunión sobre la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución."

The PRESIDENT then appointed a working group to consider the application of Article 6-B of the Constitution composed of the Representatives of Argentina, Venezuela, and Trinidad and Tobago.

ITEM 4: ADOPTION OF THE AGENDA
TEMA 4: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

The SECRETARY read Rules 7 and 10 of the Council relating to the adoption of the agenda and drew attention to Resolution XX of the 66th Meeting of the Executive Committee which read as follows:

"THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda (Document CD20/1) prepared by the Director of the Bureau for the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas;

Considering that the items submitted to the Council should show the changes that have occurred or the results obtained as a result of the activities of the Organization in collaboration with the national health authorities;

Bearing in mind the advisability of not prolonging the duration of meetings of the Directing Council; and

Considering that Article 12-C of the Constitution provides that 'the provisional agenda of the Directing Council shall be prepared by the Director of the Bureau and submitted to the Executive Committee for approval,' and that, pursuant to the provisions in force, the Governments may propose items which in their opinion should be considered by the Council,

RESOLVES:

1. To approve the provisional agenda prepared by the Director of the Bureau (Document CD20/1) for the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.
2. To recommend to the Directing Council that it delete from the provisional agenda the following items: 31. Progress Report on the Preparation of the General Program of Work; 32. Establishment of an Office for the Receipt and Transmission of Information about Smoking and Health; 33. Long-Term Planning and Evaluation; 34. Within-Country Fellowships; 35. Report on the Progress Made

by the Countries of the Americas in Organizing and Administrating Integrated Health Services; 36. Nutrition Program in the Americas; 37. Nursing; and that it postpone consideration of them until the Director is in a position to report on the results obtained.

3. To authorize the Director to include in the provisional agenda such additional items as may be proposed in due time by the Governments and by those organizations entitled to propose agenda items.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional (Documento CD20/1) preparado por el Director de la Oficina para la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas;

Considerando que los temas presentados a la consideración del Consejo deben mostrar los cambios realizados o los resultados logrados por las actividades de la Organización en colaboración con las autoridades de salud de los países;

Teniendo en cuenta la conveniencia de no extender la duración de las reuniones del Consejo Directivo; y

Considerando que el Artículo 12-C de la Constitución establece que 'el programa provisional del Consejo Directivo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación', y que, de acuerdo con las disposiciones vigentes los Gobiernos pueden proponer los temas que a su juicio deba considerar el Consejo,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa provisional preparado por el Director de la Oficina (Documento CD20/1) para la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

2. Recomendar al Consejo Directivo que apruebe la supresión en el programa provisional, de los temas: 31: Informe sobre el desarrollo del programa general de trabajo; 32: Establecimiento de una oficina de recepción y transmisión de información sobre fumar y salud; 33: Planificación a largo plazo y evaluación; 34: Concesión de becas dentro de los países;

35: Informe sobre los progresos alcanzados por los países de las Américas, en la organización y administración de servicios integrados de salud; 36: El programa de nutrición en las Américas, y 37: Enfermería; posponiendo su consideración para la oportunidad en que el Director pueda informar sobre los resultados logrados.

3. Autorizar al Director para que incorpore al referido programa provisional los nuevos temas que propongan oportunamente los Gobiernos y las organizaciones con derecho a proponer temas."

The PRESIDENT noted that the following items had been added to the provisional agenda: Item 38. Meeting of Ministers of Health, pursuant to Resolution XXI of the 66th Meeting of the Executive Committee; and Item 40. Promoting Community Participation in Public Health Programs, at the request of the Government of Mexico. If Representatives had no further items to suggest for inclusion, he would submit the matter to the vote.

Decision: The provisional agenda contained in Document CD20/1, Rev. 3, as amended by the Executive Committee, was adopted.

Decisión: Se aprueba el programa provisional de temas que figura en el Documento CD20/1, Rev. 3, en la forma enmendada por el Comité Ejecutivo.

The PRESIDENT pointed out that supplementary items could be added to the agenda by a vote of two-thirds of the Representatives.

ITEM 5: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF CANADA FOR ADMISSION IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 5: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DEL CANADA EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que, con la solicitud del Secretario de Estado de Relaciones Exteriores del Canadá, el respaldo del Comité Ejecutivo en su 66a Reunión y las reiteradas expresiones de todos los Gobiernos del Continente se dan las condiciones para que el Consejo Directivo se pronuncie sobre la incorporación del Canadá como Miembro de la OPS, con todos sus derechos y responsabilidades. Su presencia beneficiará a todos los pueblos del Continente por los valiosos aportes a la ciencia y a la técnica que el país ha hecho, la calidad de sus servicios de salud y el prestigio de sus instituciones docentes. La obra de los habitantes del Canadá sorprende aún más si se tiene en cuenta su gran superficie territorial, geología variada y abundantes riquezas naturales.

Desde el seno de la OPS, como de la OMS, a la cual pertenece desde su creación, el Canadá ha de continuar colaborando a la obra de bien común que realizan ambas organizaciones. Estas, con el tiempo, se han ido transformando en un crisol donde las diferencias de ideas y estructuras políticas, de teoría económica y de grado de desarrollo quedan supeditadas al propósito superior de promover la salud sin distinciones ni discriminaciones. La labor internacional se concentra allí donde la necesidad es mayor. Imperan en los Estados Miembros sentimientos de confraternidad y un auténtico propósito de servir a los seres humanos. Mientras tal propósito prevalezca, no son de temer las vicisitudes de orden económico y material. Si las circunstancias

se mostraran adversas no hay que olvidar la riqueza espiritual con que cuentan las Américas para perseverar y mirar el futuro con optimismo.

El Dr. Horwitz termina diciendo que el momento no puede ser más propicio para agradecer al Gobierno del Canadá su colaboración con la Secretaría en el ejercicio de su delicado cometido.

El Dr. GUZMAN (México) desea hacer público el beneplácito de su país por el que considera ya seguro ingreso del Canadá. Su inclusión hará más fuerte y útil a la OPS y redundará en beneficio del entendimiento y cooperación entre los países del Continente.

El Dr. HOLMES (Argentina) expresa el agrado de su Gobierno por la incorporación a la OPS del Canadá, cuya ausencia se dejaba ya sentir.

Dr. WELLS (Barbados) said that it gave his country considerable pleasure to welcome Canada into the Organization. The ties of Canada and the English-speaking Caribbean had been long and close, and his colleagues would understand and sympathize with him when he said that he welcomed another English-speaking country to the community of nations concerned with the health of the Americas.

El Dr. PEREDA (Cuba) manifiesta que su Gobierno apoya la admisión del Canadá como Estado Miembro de la OPS, hecho que abrirá una nueva etapa de mayor participación y colaboración.

El Dr. MOHS (Costa Rica) indica que el ingreso del Canadá constituye un verdadero acontecimiento de hondas repercusiones no sólo para la salud de los países americanos sino también para todo lo relacionado con su desarrollo.

El Dr. ALQUERES (Brasil) (traducido del portugués) manifiesta el agrado del Gobierno y pueblo del Brasil por la admisión del Canadá, ya que de ahora en adelante podrá hablarse de un verdadero panamericanismo de la salud. Su país, de dimensiones geográficas tan parecidas a las del Canadá, tiene problemas de concentración demográfica y de salud muy similares.

El Dr. CHIARINI (Francia) (traducido del francés) se asocia calurosamente a las palabras de bienvenida que acaban de pronunciarse y felicita a los Representantes del Canadá.

El Dr. EGUIGUREN (Ecuador) indica que su Gobierno se congratula de la entrada del Canadá en la Organización. Este país ha mantenido ya relaciones de colaboración con el Ecuador.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his country was especially pleased to add its voice to those that had welcomed the admission of Canada, its neighbor to the north, to full participation in the Organization. For the first time, all 29 Members of WHO in the Region of the Americas would also be Members of PAHO.

El Dr. ISAZA (Colombia) indica que el ingreso del Canadá en la OPS constituye un hecho importante para la Organización, para todos los países de las Américas y, en general, para el bienestar de los pueblos y la salud de los mismos.

El Dr. SAENZ (Uruguay) se congratula de la llegada del nuevo Miembro que faltaba para completar la gran familia americana. Gracias a los adelantos

de su tecnología y a su gran potencial económico, el Canadá ayudará sin duda a mantener y mejorar la salud de las Américas.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) manifiesta que el Gobierno y la delegación de su país suscriben complacidos las expresiones de simpatía por el ingreso del Canadá en la OPS. La presencia de este país contribuirá a mejorar la salud de los habitantes del Continente americano.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) estima que el lugar importante que ocupa Canadá en el Hemisferio americano exigía urgentemente su presencia en la OPS. Felicita a este país por estar dispuesto a colaborar con todas las naciones americanas que luchan para mejorar la salud en el mundo.

El Dr. AVILA (Paraguay) apoya fervorosamente la integración del Canadá en la OPS. Su potencial científico y tecnológico dará gran impulso a la lucha contra las enfermedades transmisibles y contra todo lo que daña la salud de los pueblos del Hemisferio.

El Dr. AVILES (Nicaragua) celebra el ingreso de Canadá, dadas las valiosas aportaciones que este país ha hecho, hace y hará. Se refiere al documento CD20/24 y pide al Consejo Directivo que siga la recomendación que figura en la parte dispositiva de la resolución del Comité Ejecutivo.

Dr. NUNEZ (Trinidad and Tobago) in expressing pleasure and satisfaction with the admission to membership of Canada with which country his own had had

a long, happy and fruitful association felt sure that the future of health in the communities of the Americas would be more than ever assured in the decades ahead.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) transmite, en nombre de su país, las más efusivas felicitaciones al Gobierno del Canadá.

El Dr. UCLES (Guatemala) da, en nombre de su Gobierno, una cordial bienvenida al Canadá e indica que la unánime aceptación que tiene este país pone de manifiesto el anhelo de los pueblos americanos por unirse, especialmente en la esfera de la salud.

El Dr. CARAVEDO (Peru) indica que su Gobierno acoge con gran simpatía la entrada del Canadá en la OPS y está convencido que contribuirá a crear un mejor ambiente para resolver todos los problemas que guardan relación directa con la salud de los pueblos americanos.

Dr. VALENTINE (Jamaica), noting his own country's historical ties with Canada, said that it gave him great pleasure, on behalf of his Government, to welcome Canada to membership of PAHO.

El Dr. CONCHA (Chile) se congratula de la incorporación del Canadá a las tareas de la OPS pues ello contribuirá en forma sustantiva a mejorar las condiciones de la salud en América.

El Dr. OSORIO (Honduras) manifiesta la gran satisfacción de su Gobierno y del pueblo de Honduras por el ingreso del Canadá en la OPS. Con ello no solo aumentará el número de Miembros, sino que además la Organización quedará fortalecida.

Dr. LISTON (United Kingdom) said there could be no doubt that Resolution I of the 66th Meeting of the Executive Committee, welcoming Canada to the Organization, enjoyed the warm support of all present. He wished, therefore, to add his own country's congratulations in anticipation of Canada's admission to the Organization.

Dr. BAIRD (Guyana) said that the wheels of progress ground slowly but surely. Guyana was happy to support the admission of Canada.

Dr. GIELEN (Kingdom of the Netherlands) said that his country wished to join those who had welcomed Canada to membership of PAHO.

The PRESIDENT said that, in his capacity as Surgeon General (USPHS), dealing as he did with such controversial matters as cigarette smoking, detergents and smallpox vaccination, he was not accustomed to such unanimity. In view of the warm and affirmative endorsement the Representatives had given the proposal to admit Canada to membership, he felt confident in asking that the proposal be approved by acclamation.

Decision: The application of the Government of Canada for admission to membership of the Pan American Health Organization was approved by acclamation.

Decisión: Por aclamación, se aprueba la solicitud de ingreso del Gobierno del Canadá en la Organización Panamericana de la Salud.

The PRESIDENT then invited the Representative of Canada to take his place among the members of the Directing Council.

Mr. MUNRO (Canada) said it was a special honor for him, as Minister of National Health and Welfare for Canada, to be the first official representative from his country to sit with the representatives of the Member States of PAHO, and to have an opportunity to address them.

They would undoubtedly be acquainted with the developments that had followed their meeting of the previous year, at which they had so warmly welcomed Canada's statement of intention to seek membership. However, at the risk of some repetition, he felt he should touch briefly on the highlights of those developments.

The Director had graciously and promptly provided material assistance in expediting the process which, as all would appreciate, had to proceed at an orderly pace. The preliminary steps having been concluded in discussions between the Canadian Departments concerned, the Cabinet had, on 6 May 1971 approved the submission of a formal application. To that end, his colleague, the Hon. Mitchell Sharp, Secretary of State for External Affairs, had addressed a communication to the Director on 21 May 1971. Canada was also pleased that financial arrangements had been concluded by which it could shoulder its full burden in the important work that lay ahead.

Now that all the obstacles had been cleared away, and the gap of years had been spanned, he wished to emphasize the importance that his Government attached to its publicly-declared policy of opening new and stronger links with Latin American countries and with inter-American institutions. That

had been admirably expressed by Canada's ambassador when he had said to the Executive Committee: "Our interest in joining the Pan American Health Organization is therefore the result of an increased awareness of common interests in many fields where economic, social and cultural advancement is desired in all our societies. Problems of public health are vital in stimulating economic growth, improving the quality of life and achieving social justice. These are problems which are not contained by national boundaries and which can best be solved by common efforts among hemispheric neighbours."

Indeed, PAHO had demonstrated, and was continuing to prove, that with cooperation and coordination, solutions could be found to the health problems of the Region. Great success had already been achieved in the fight against such scourges as smallpox, tuberculosis, and malaria. Public consciousness of nutritional needs and good health care had risen enormously, and the strength of the various health professions has been greatly increased.

Work continued in many fronts, in research, in the ever-wider spread of vaccination against still dangerous diseases such as yellow fever and polio, in the provision of up-to-date health data, and in accelerating the flow of health information to the public. Canada had a vital interest in the development and growth of new PAHO methods in many fields, such as local comprehensive health centers and the control of zoonotic disease.

Canada also shared a common concern to meet old challenges which had taken on a new urgency. That basic element of life, clean water, was in that category. The strides made by PAHO in the previous two decades to bring that valuable resource directly to the people had been truly impressive. Today

governments were almost in a race to determine whether they could deliver clean water as fast as, by pollution, they destroyed its source. The protection of the environment was a key problem in North America and was fast overtaking the developing nations of Latin America also. It would soon become a crucial issue to which PAHO would have to give more attention.

The challenges and the risks of the future were known just as were the successes and failures of the past. It was obviously better to face the future with as united a front as possible, one based not on politics but on a common concern for human health. For those reasons, Canada was moving from a posture of outside cooperation to one of active membership of the Organization. It hoped to contribute to its work, and knew that it would learn much from it.

Once again he wished to express his Government's appreciation of the action of the Organization in admitting it to full membership.

The PRESIDENT, thanking the Representative of Canada for his remarks, said that his country had certainly made a distinguished beginning.

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

Dr. WELLS (Barbados), Rapporteur of the Committee on Credentials, read out the first report of the Committee as follows:

The Credentials Committee, established at the first plenary session and composed of Dr. A. V. Wells, (Barbados); Dr. Xavier Manrique (Ecuador);

and Dr. Alberto Aguilar Rivas (El Salvador), held its first session on 27 September 1971 at 10:30 a.m.

The Committee designated Dr. Alberto Aguilar Rivas as Chairman, Dr. A. V. Wells, Rapporteur and Dr. Xavier Manrique, Secretary.

The Committee examined and found the credentials submitted by the Representatives, Alternates and Advisers of the following countries to be in good order: Argentina, Barbados, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, France, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Kingdom of the Netherlands, Mexico, Nicaragua, Paraguay, Peru, Trinidad and Tobago, United Kingdom, United States of America, Uruguay and Venezuela, as well as those of the Observer from Canada.

The following intergovernmental and nongovernmental organizations also sent observers: the Organization of American States, Inter-American Development Bank, United Nations, United Nations Children's Fund, United Nations Development Programme, Food and Agriculture Organization; International Committee of Catholic Nurses, International Dental Federation, International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations, International Union Against the Venereal Diseases and the Treponematoses, International Union for Health Education, International Union of Architects, League of Red Cross Societies, World Federation of Occupational Therapists, World Federation of Public Health Associations, World Psychiatric Association, World Veterinary Association.

The Committee will meet again to examine the credentials of the Governments that have not yet deposited them.

The term "Observer" had been used in referring to Canada, since the report had been written before the admission of that country to full membership of PAHO.

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

Decisión: Se aprueba sin modificaciones el primer informe de la Comisión de Credenciales.

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

The PRESIDENT noted the important role of the General Committee in the work of the Directing Council and asked the Secretary to read out Rules 26 and 27 of the Rules of the Council relating to the establishment of that Committee.

The SECRETARY read out the pertinent Rules of Procedure and noted that it was necessary to elect three additional Representatives to the General Committee.

The PRESIDENT suggested that the three additional Representatives be those of Argentina, Jamaica and Mexico.

It was so agreed
Así se acuerda

ITEM 7: AMENDMENTS TO THE RULES OF PROCEDURE OF THE DIRECTING COUNCIL
TEMA 7: ENMIENDAS AL REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO DIRECTIVO

The SECRETARY, introducing Item 7, said that proposed new Rules 25 and 26 were designed to define the role of the Representative of the Executive Committee at meetings of the Directing Council. A similar amendment had already been accepted by the Conference.

Proposed Rule 25 read as follows:

"The Executive Committee shall be represented at the Directing Council by such person serving on the Committee as the Committee may determine.

El Comité Ejecutivo designará entre sus miembros a la persona que haya de representarle en el Consejo Directivo."

Proposed Rule 26 read as follows:

"The Representative of the Executive Committee will attend plenary meetings and meetings of the working parties of the Directing Council. He may participate without vote in their deliberations.

El Representante del Comité Ejecutivo asistirá a las sesiones plenarias y a las reuniones de los grupos de trabajo del Consejo Directivo, y podrá participar sin voto en sus deliberaciones."

The SECRETARY then submitted the following draft resolution to the Council:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the changes to the Rules of Procedure of the Directing Council proposed in the Annex to Document CD20/19;

Taking into consideration that similar changes have already been introduced into the Rules of Procedure of the Pan American Sanitary Conference; and

Bearing in mind the provisions of Rule 59 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To approve the changes in the Rules of Procedure of the Directing Council as they appear in the Annex to Document CD20/19.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento Interno del Consejo Directivo propuestas en el Anexo al Documento CD20/19;

Considerando que ya se han introducido modificaciones análogas en el Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Habida cuenta de las disposiciones del Artículo 59 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar las modificaciones del Reglamento Interno del Consejo Directivo en la forma en que figuran en el Anexo al Documento CD20/19."

El Dr. AVILES (Nicaragua), después de recordar que su delegación propuso que se aclarara la situación del Representante del Comité Ejecutivo en el Consejo, lo cual llevó a la modificación del Reglamento que ahora va a aprobar el Consejo Directivo, pregunta si la persona que represente al Comité puede figurar en la lista de delegados del país al que pertenece.

The SECRETARY stated that the Representative of the Executive Committee would represent that Committee alone and not his country; in other words the arrangement would be similar to that at the World Health Assembly.

The PRESIDENT confirmed that a Representative could not represent both the Executive Committee and his country at the same time.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 11:55 a.m.

Se levanta la sesión a las 11:55 a.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1971



Monday, 27 September 1971, at 2:30 p.m.
Lunes, 27 de septiembre de 1971, a las 2:30 p.m.

CD20/32

27 September 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Report of the First Meeting of the General Committee
Informe de la primera sesión de la Comisión General

Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 5: Request of the Government of Canada for Admission in the
Pan American Health Organization (conclusion)
Tema 5: Solicitud de ingreso del Gobierno del Canadá en la
Organización Panamericana de la Salud (conclusión)
- Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (continued)
Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana (continuación)

REPORT OF THE FIRST MEETING OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA PRIMERA SESION DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read the report, as follows:

Under the Chairmanship of the President of the Council, the General Committee held its first session on 27 September 1971 at 12:00 noon; present were: the Representatives of Argentina, Colombia, Costa Rica, Jamaica, Mexico, United States of America, and Uruguay. Secretary ex officio: Dr. Abraham Horwitz.

The Committee established the following order for the consideration of agenda items during the afternoon session of today and tomorrow, 28 September:

1. Report by the Working Group responsible for the study of the application of Article 6-B of the PAHO Constitution.
2. Report of the first session of the General Committee.
3. Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee.
4. Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau.
5. Item 10: Report on the Collection of Quotas.
6. Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1970.
7. Item 12: Proposed Supplementary Appropriation for the PAHO Program and Budget for 1971.
8. Item 13: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972.
9. Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973.
10. Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974.
11. Item 15: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1973.

The Committee also decided to consider the discussion of Item 39, Poliomyelitis Control, tomorrow, 28 September, after the afternoon coffee break.

In addition, the Committee established the following hours for the sessions of the Directing Council:

Morning Session: 9:00 a.m. to 12:00 noon

Afternoon Session: 2:30 p.m. to 5:30 p.m.

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

El Dr. VALLADARES (Presidente del Comité Ejecutivo) da lectura al informe correspondiente a las actividades desarrolladas por el Comité Ejecutivo desde octubre de 1970 hasta la fecha, período durante el cual celebró sus 65a y 66a Reuniones (Documento CD20/16).

Decision: The report was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el informe.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution concerning the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee indicating its unanimous approval.

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

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar el Documento Oficial No. 109, hace hincapié en la necesidad de que los servicios de prevención y curación no constituyan un privilegio, sino un derecho para todos. Señala algunos problemas comunes a todos los países, el primero de los cuales es el cambio de estructura de la mortalidad, que se refleja en un incremento de la expectativa de vida al nacer y en una mayor frecuencia de las enfermedades crónicas, lo que a su vez se relaciona con la mayor demanda de servicios, como consecuencia del crecimiento demográfico y del aumento de usuarios beneficiados por las disposiciones legales. Subraya no sólo la conveniencia de aumentar la inversión directa e indirecta en el campo de la salud, sino también la urgencia de elevar el rendimiento de la capacidad existente en materia de recursos humanos, materiales y financieros, mediante la planificación, la organización, el análisis de sistemas y la investigación operativa. Luego de poner de relieve la importancia de la participación de la comunidad en todas las etapas del proceso, manifiesta que, a pesar de los progresos logrados, las estadísticas vitales y de salud son aún incompletas, excepción hecha de las correspondientes al Canadá y a los Estados Unidos de América. Por lo tanto, es preciso reformar todo el proceso de enseñanza y aprendizaje con respecto a las ciencias de la salud, a fin de que abarque su promoción, protección y restitución. Considera que muchos de los graves problemas de salud que afectan a las zonas rurales se vinculan con la migración cada vez mayor de campesinos a zonas urbanas, fenómeno que no considera inevitable y

al que los gobiernos deben poner coto, asignándole máxima prioridad. Relaciona el menor grado de desarrollo con una mayor frecuencia de las enfermedades transmisibles, principalmente entre los menores de cinco años, y señala que el incremento de la urbanización y la industrialización trae aparejados el predominio de las enfermedades crónicas y diversos problemas como la contaminación del aire, del agua y del suelo así como el aumento de los ruidos y de la violencia. Por consiguiente, es imprescindible racionalizar al máximo la gestión administrativa de los gobiernos, pues no cabe duda de la estrecha interdependencia entre planificación, evaluación e información en cualquier sistema de salud. Al respecto señala que es aún frecuente que la formulación del presupuesto no tenga relación directa con los objetivos de cada proyecto; que los equipos, materiales y elementos no estén a disposición de los que ejecuten cada actividad; que la producción de medicamentos, vacunas y otros biológicos, o su importación, no se hagan de acuerdo con el calendario de acciones; que el control presupuestario no contenga los elementos de una contabilidad de costos; que la categoría de funciones y la descripción de las mismas no siempre coincidan con las responsabilidades derivadas de la política de salud y de la programación, y que la mecanización no haya sido suficientemente explorada para aplicarla en la medida necesaria para que la ejecución sea más eficaz. Destaca que sus apreciaciones no entrañan una crítica y se vinculan, en cambio, con el indudable progreso alcanzado por la salud en los últimos veinte años en el Continente. Todos estos problemas están presentes en forma y grado variable en los 629 proyectos en los que la OPS y la OMS cooperaron con los países y territorios de las Américas en 1970.

Pone de relieve con satisfacción que desde abril no se ha registrado ningún caso de viruela en el Continente, destacando la labor realizada por el Brasil, donde se ha vacunado a más de 76 millones de personas en los últimos años. En todos los demás países se ha elevado el nivel de inmunidad, aunque persiste la necesidad de llevar a cabo una vigilancia epidemiológica como actividad sistemática y permanente. En apoyo de su afirmación se refiere a las reinfestaciones producidas por el Aedes aegypti, vector que es capaz de transmitir no sólo la fiebre amarilla y el dengue sino también la encefalitis equina venezolana. Esas reinfestaciones han ocasionado gastos mucho mayores que los que hubiera demandado el mantenimiento de la vigilancia epidemiológica.

Destaca la valiosa colaboración que prestan el UNICEF y la AID (Agencia para el Desarrollo Internacional) en procura de la total eliminación del problema y se refiere al uso del OMS-33 en las áreas con anofeles resistentes a los insecticidas clorados. Aclara, sin embargo, que los Gobiernos de Panamá y los países centroamericanos deben instar a sus Ministerios de Agricultura a que se abstengan de emplearlo, ante el peligro de originar renovada resistencia de los vectores.

Señala que no se han producido variantes con respecto a los casos de peste bubónica y que no se identificó ningún caso de cólera, a pesar del intenso tráfico aéreo con España y Portugal, países en los que recientemente se registraron brotes. Subraya la importante colaboración recibida del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (Estados Unidos de América) y de los Gobiernos de Colombia y del Brasil.

El orador señala los progresos logrados en materia de tuberculosis durante los últimos 10 años y destaca la generosa cooperación del Gobierno de Venezuela, que ha patrocinado cursos anuales de formación de epidemiólogos y microbiólogos para el control de esta enfermedad. Señala, en cambio, que se carece de datos fidedignos y comparables con respecto a la lepra, y que la OSP pondrá a disposición de los gobiernos un estudio realizado por un comité de expertos con el objeto de reducir la incidencia de este mal, que se mantiene estática.

Se refiere con satisfacción a la reducción del número de casos de rabia humana, brucelosis y tuberculosis bovinas y fiebre aftosa, lo que ha redundado en el incremento de proteínas animales disponibles para el consumo.

Subraya que se han destinado cuantiosos fondos nacionales e internacionales al abastecimiento de agua y alcantarillado en zonas urbanas y rurales. La inversión total fue de \$384,740,000, de los cuales \$121,930,000 corresponden a organismos de crédito internacional, especialmente al Banco Interamericano de Desarrollo (BID). De esta manera, 7,200,000 personas más se abastecerán de agua potable mediante conexiones domiciliarias; 345,000 dispondrán de este elemento esencial a través de hidrantes públicos y otros 7 millones recibirán mejores servicios de abastecimiento de agua. Destaca que, como viene ocurriendo en el último decenio, el número total de habitantes servidos en el año es superior a la tasa de crecimiento de la población.

Se refiere a la importante labor desarrollada por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), de Lima, una de cuyas principales funciones es la coordinación de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, que con la instalación de siete estaciones durante el año, cuenta ya con 29 estaciones en 13 países. El análisis

de los datos provenientes de estas estaciones ya ha permitido a los países participantes establecer diferencias con respecto al polvo en suspensión, el polvo sedimentable y el anhídrido sulfuroso. De tal manera los gobiernos han recabado antecedentes para orientar su política de instalación de industrias que puedan contaminar el aire.

En 1970 se prestó asistencia técnica a 17 países en materia de alcantarillado, contaminación del agua y desechos industriales; a 16 en problemas relacionados con la calidad del agua; a 14 en programas de instalación de letrinas en zonas rurales y a 10 en la utilización de lagunas de oxidación para el tratamiento de aguas servidas.

Ante la creciente preocupación de las autoridades nacionales y municipales por la contaminación del suelo a causa de la indiscriminada eliminación de residuos sólidos en las ciudades, la Organización prestó asistencia técnica en 1970 a 12 países para la solución de dicho problema, incluido el financiamiento y la de los servicios existentes.

El Director pone de relieve la asistencia prestada por la OSP para el desarrollo de cuencas hidrográficas, como las del Santa Lucía en el Uruguay, el Huallaga en el Perú y el Guayas en Ecuador. Se refiere luego a las actividades realizadas por los países, con la colaboración de la Organización, para ampliar la cobertura y perfeccionar los servicios generales de salud. Al comenzar el año estaban en actividad 50 proyectos de servicios generales de salud y al finalizar el mismo existían 57, que se desarrollaban en 26 países y 14 territorios. En 1970, 21 países llevaron a cabo un análisis global de su situación de salud, que comprendió el estudio de los factores condicionantes, entre ellos, la infraestructura del sector en cuanto a recursos y la administración de éstos. Pone de

manifiesto la conveniencia de perfeccionar la relación entre los ministerios de salud y las juntas de planificación a fin de facilitar las inversiones internacionales en el sector salud, pues de no procederse así, podría comprometerse el incremento de la cooperación de las Naciones Unidas.

Recuerda que la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó a los gobiernos "que adopten medidas que permitan establecer, lo antes posible, un sistema de enfermería en el que se definan las esferas de responsabilidad, así como la cantidad y categoría del personal necesario, y que sea compatible con los objetivos del programa local de salud y la clase y nivel de la atención médica que se haya de facilitar". Destaca la importancia del cuadro 32 (página 70 del Documento Oficial No. 109), en el que se indica el número de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, así como sus razones por 10,000 habitantes y por 100 camas en las Américas en 1968, último año del que se poseen datos. Subraya que el número de enfermeras y aún de auxiliares de enfermería es inferior al de médicos en Mesoamérica y especialmente en América del Sur, en tanto que la relación se invierte en el Canadá y los Estados Unidos de América. A pesar del interés demostrado por las enfermeras en todos los países por participar en la elaboración de los planes de salud y en la programación de las actividades de enfermería, su falta de participación es evidente.

Los Gobiernos de México, Cuba, Chile, Perú, Venezuela y Guatemala han realizado importantes avances en materia de producción de biológicos; los dos primeros cuentan con fondos del Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD/FE). Señala asimismo que, en América Central, se ha ampliado la red de laboratorios de diagnóstico de enfermedades transmisibles y de productos de interés para la salud pública.

Refiriéndose a la gran importancia asignada al control de las drogas, señala que en los países de América Latina y del Caribe hay aproximadamente 2,000 establecimientos importantes de fabricación de drogas, cuya producción anual se ha valorado en \$1,234 millones al precio del fabricante. El volumen de medicamentos importados en la Región supera al de las exportaciones en \$116 millones al año, lo cual aumenta el volumen del consumo anual a \$1,350 millones, al precio del fabricante. A base del cálculo del factor "margen de utilidad" en los distintos países, se estima que el costo final para el consumidor asciende aproximadamente a \$1,950 millones.

Los gastos de los gobiernos por concepto de control de drogas en América Latina y el Caribe ascienden a \$3,371,500, lo que representa un promedio de \$1.7 por \$1,000 de drogas consumidas, en tanto que los gastos gubernamentales para controlar la calidad de los medicamentos en los Estados Unidos de América y en el Canadá se elevan a \$4.8 y \$5.9, respectivamente, por \$1,000 de drogas consumidas.

El Director de la OSP subraya la necesidad de imitar al Reino Unido y formar analistas e inspectores capaces de brindar el asesoramiento imprescindible para que el producto final responda a los pertinentes patrones de calidad. En el campo del mantenimiento e ingeniería de hospitales, se ha podido apreciar un interés hasta hace pocos años inexistente. El Centro de Mantenimiento e Ingeniería de Hospitales continuó desarrollando sus programas de adiestramiento y servicios en Venezuela. Se seleccionó al hospital de Maracay como hospital piloto del Centro, a fin de establecer todas las condiciones favorables al desarrollo de programas de mantenimiento hospitalario.

Afortunadamente, tras la despreocupación puesta de manifiesto en América Latina en lo atinente al mantenimiento de edificios, instalaciones y equipos, se ha podido comprobar una mejor comprensión de la conveniencia de evitar su prematuro deterioro.

Gracias a una donación de la Fundación W. K. Kellogg, la Oficina ha podido colaborar con seis hospitales universitarios en la consolidación de unidades de cuidado intensivo, lo que repercute en la elevación de la calidad de las prestaciones médicas que los pacientes deben estar en condiciones de recibir durante las 24 horas del día.

Con respecto al proyecto AMRO-3513, Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, señala que se reunieron datos sobre nutrición, factores sociológicos y condiciones ambientales con relación a 35,000 familias en las que había ocurrido una defunción de un niño menor de cinco años, en el bienio de 1968 a 1970; de esta manera se pretende correlacionar cada muerto con factores de carácter biológico, económico y social. Se observa claramente la influencia del medio rural, de la malnutrición, del analfabetismo, de las infecciones y de la deficiente atención durante los partos.

A fin de perfeccionar las estadísticas vitales y de salud, se está gestionando la ayuda financiera del Fondo de las Naciones Unidas para actividades en materia de población, entre otras instituciones.

Hace referencia a los riesgos políticos que entraña el descubrimiento de la verdad, pero confía en el grado de madurez alcanzado por los gobiernos

para reconocer que las cifras publicadas anteriormente no reflejaban los verdaderos índices de morbilidad y mortalidad.

Relaciona la salud maternoinfantil con la planificación de la familia y reitera la política seguida a este respecto por la OMS y la OPS, señalando, no obstante, que las tasas de mortalidad infantil se reducen en las familias que planifican el advenimiento de sus hijos.

Reitera que la Oficina está colaborando con 14 gobiernos y que está a disposición de todos los demás que quieran establecer su propia política de población. Se refiere a los progresos alcanzados por el proyecto conjunto de Argentina, Chile y Uruguay para la formación de docentes y funcionarios de salud capaces de resolver los complejos aspectos vinculados con la reproducción humana.

La Organización ha otorgado elevada prioridad a la asistencia técnica que presta a los programas de nutrición y se refiere a los proyectos de enriquecimiento de la sal con yodo, del maíz con lisina y triptófano y del azúcar con vitamina A, como consecuencia de las investigaciones llevadas a cabo por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Se está estudiando asimismo la posibilidad de enriquecer los alimentos con hierro en vista de la frecuencia de las anemias por carencia de este elemento.

Destaca que, del total de 75 proyectos que reciben ayuda del Programa Mundial de Alimentos (PMA) en América Latina y el Caribe, 22 tienen a la salud como objetivo primario, 45 la tienen como objetivo secundario y 8 no se relacionan con ella. El valor total de la ayuda del PMA para estos 67 proyectos asciende a \$136,787,000, lo que representa el 89.7% del total de la ayuda proporcionada a las Américas. Comprobada la necesidad de formular una política de

alimentación y de nutrición, la Organización trabaja juntamente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

Tras referirse a la fundamental importancia de la fluoruración del agua para la salud dental, destaca la urgente necesidad de llevar a cabo actividades de adiestramiento de personal auxiliar de odontología.

Manifiesta que la Organización ofrece oportunidades de adiestramiento en un esfuerzo por resolver la escasez de recursos humanos que entorpece la ejecución de los programas de salud. En 1970 se adjudicaron 935 becas, que significaron una inversión de \$1,804,963.

Pone de relieve que los medios de regulación de la función celular son complejos y finalmente controlados; los límites de adaptabilidad a una dieta dada no se comprenden bien. La información necesaria no resultará de la perpetuación de experimentos tradicionales en nutrición humana, sino más bien de aquellos que se basen en los conceptos más recientes de biología molecular y regulación celular.

De estas consideraciones surgió el Simposio sobre Adaptación Metabólica y Nutrición, que se celebró durante la Novena Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas. La cuestión central que emana de este título fue cuidadosamente analizada y se destacó que la adaptación es básicamente un fenómeno individual. Los aspectos bioquímicos o moleculares intrínsecos de las células, los órganos y el sistema hormonal, operando en cada ser humano, fueron examinados en sus diversas correlaciones. Era inevitable, por el momento en que vivimos, traer a discusión las urgencias ecológicas o ambientales de

las cuales la dieta es sólo una. Con el conocimiento disponible, los criterios para diferenciar lo que es normal y anormal se revelaron muy inadecuados. Los hechos aceptados no siempre permiten establecer juicios de valor por aquello, de que la adaptación es un proceso individual. Faltan indicadores más sensibles para identificar los estados marginales y ellos deberán proceder de estudios de biología celular, bioquímica, genética y áreas relacionadas. Así han de surgir nuevas ideas y métodos para reducir el impacto de la malnutrición sobre la salud física y mental. Dada su enorme incidencia, debemos, entre tanto, incrementar nuestro esfuerzo para aplicar lo que sabemos.

Por último, expresa su convencimiento de que muy pronto, en el Continente, se hablará menos de mortalidad y morbilidad y más de salud y bienestar: un auténtico bienestar que derive de una genuina convivencia social.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

- ITEM 5: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF CANADA FOR ADMISSION IN THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (conclusion)
TEMA 5: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DEL CANADA EN LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (conclusión)

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

" THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted Resolution I of the 66th Meeting of the Executive Committee in which it recommends to the Directing Council that it accept the application, submitted by the Secretary of State for External Affairs of Canada, the Honorable Mitchell Sharp, for the admission of his Government to membership of the Pan American Health Organization;

Considering that the Government of Canada has declared its willingness to assume all the obligations set forth in 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

Bearing in mind that the admission of Canada to membership of the Pan American Health Organization is a valuable contribution to the common effort to improve the health and well-being of the Continent,

RESOLVES:

1. To approve with satisfaction the request of Canada for admission to membership of the Pan American Health Organization.
2. To instruct the Director to transmit this decision to the Governments of the Organization.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado nota de la Resolución I de la 66a Reunión del Comité Ejecutivo, en la cual se recomienda al Consejo Directivo que acepte la solicitud presentada por el Señor Secretario de Estado para los Asuntos Exteriores del Canadá, Honorable Mitchell Sharp, para que su Gobierno ingrese como Miembro de la Organización Panamericana de la Salud;

Considerando que el Gobierno del Canadá ha declarado que está dispuesto a asumir todas las obligaciones que impone la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y a cumplir con las disposiciones del Código Sanitario Panamericano, tal como quedó modificado por el Protocolo Anexo de 24 de septiembre de 1952, así como a contribuir, por medio de una cuota, al apoyo financiero de la Organización; y

Considerando que la incorporación del Canadá a la Organización Panamericana de la Salud constituye un valioso aporte al esfuerzo común en pro de la salud y bienestar del Continente,

RESUELVE:

1. Aprobar con satisfacción la solicitud de ingreso del Canadá como Miembro de la Organización Panamericana de la Salud.
2. Encarecer al Director que transmita esta decisión a los Gobiernos de la Organización. "

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (continued)

TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (continuación)

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) felicita al Director por la lucidez y claridad de su exposición. Considera que los 629 proyectos atinentes a 39 campos de acción en los que cooperan la OPS y la OMS en territorios de América reflejan la gran diversificación de sus programas. Si existe una atomización de esfuerzos, conviene reconocer que ello es resultado de las propias necesidades de los diversos países. El Brasil procura reducir el número de programas y soslayar su duplicación mediante la definición ceñida de las prioridades, tarea facilitada por las proyecciones cuatrienales y el análisis del presupuesto. Si bien no con el ritmo que sería deseable, la situación de la lucha contra la malaria en el Continente es de progreso. Si las actividades se interrumpieran, la transmisión de ese mal se restablecería y volveríamos al principio. Apela a los organismos internacionales para que se continúe la tarea hasta el final.

En cuanto al Brasil, cuya zona malárica incluye 6,900,000 habitantes, las características epidemiológicas tienen que variar en función de los vectores, el clima y la situación socioeconómica. El programa de erradicación del Aedes aegypti sigue prácticamente estacionario. Se registró progreso inicial en algunas islas del Caribe y en Panamá, y la campaña emprendida en el Brasil está bastante adelantada. Tales progresos fueron contrarrestados, sin embargo, por los retrocesos registrados en México, la reinfestación en Costa Rica, el aumento de la reinfestación en Colombia, y la existencia de

zonas infestadas en el extremo septentrional de América del Sur, en partes de los Estados Unidos de América y en las Antillas.

Por otro lado, el cuadro referente a la viruela es realmente alentador, y ya se puede prever la erradicación de ese mal en el Continente. El cólera está ausente del Continente desde hace más de 70 años; en 1971, un foco situado en el sudeste de Asia se propagó a Africa y Europa, alcanzando a España y Portugal. Ello comporta la posibilidad de que aparezca en nuestro Continente sin preaviso. No hay razones para el pánico, ya que los métodos de control de que se dispone son eficaces. En el Brasil se intensifican las actividades de vigilancia, manteniéndose un estado permanente de alerta en puertos y aeropuertos, y se cuenta con 14 laboratorios para diagnosticar el mal. Se solicitó asimismo un asesor en preparación de vacunas, cuya producción se acelera para suplir todas las necesidades del país.

El capítulo relativo a la ingeniería y ciencias del ambiente registra los grandes progresos alcanzados en los últimos años. Empero, la situación en el Brasil es aún deficiente. La situación del alcantarillado es bastante parecida; la división artificial del programa en rural y urbano, la falta de una política global y de carácter nacional, la atomización de recursos por la proliferación de entidades responsables por el programa, y la ausencia de un sistema que combine los recursos de empréstitos y de subsidios disponibles son los responsables principales por la situación. El ministerio de salud tiene en general poca ingerencia política, administrativa y financiera en el problema.

En cuanto a la contaminación ambiental, se entiende que, por sus aspectos físico-químicos, el problema es mucho menos significativo en los países en desarrollo que el de la contaminación biológica. Cabe señalar que casi toda la contaminación de alcance continental o mundial es causada por los países desarrollados e industrializados. Como en el resto de América Latina, en el Brasil el problema se concentra en unos pocos centros urbanos industrializados. Por lo tanto conviene no exagerar su importancia y distraer la atención y los recursos de otros problemas que son realmente básicos.

En lo referente a los servicios de salud, todos los esfuerzos realizados se perderán si los países no disponen de una infraestructura capaz de asegurar el mantenimiento de los resultados alcanzados. La expansión de las redes y unidades locales médico-sanitarias constituye un instrumento esencial para acelerar los programas de salud y saneamiento. El apoyo que la Organización sigue prestando a la planificación de la salud hace que la región asuma un liderazgo innegable; la experiencia brasileña muestra que, si bien todavía no se ha alcanzado la integración de los planes de salud y desarrollo económico y social, por lo menos se empieza a racionalizar la aplicación de los recursos, aplicando las técnicas metodológicas recomendadas por la Organización.

Señala que la colaboración que viene prestando la Organización a las escuelas de salud pública, y la formación de personal técnico y auxiliar configuran una inversión rentable a corto plazo.

Destaca asimismo la grave situación que comporta para América, igual

que para el Brasil, el establecimiento de un sistema que garantice la eficacia, inocuidad y calidad de las drogas vendidas en el país. El Brasil fundará en breve un nuevo laboratorio de control de drogas, y espera poder poner sus servicios a disposición del Continente.

El Dr. SAENZ (Uruguay) felicita al Director de la OSP por su informe, y manifiesta su complacencia por la eficacia con que se están llevando los trabajos, citando como ejemplo los 24 proyectos en que su país colabora con la Organización, cuya marcha evalúan periódicamente la OPS y los técnicos del Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Aprueba el distingo que hace el Director entre los antiguos conceptos de morbilidad y mortalidad, y los de salud y bienestar y cita las enfermedades reumáticas, que no matan pero invalidan y entrañan cargas y pérdida de producción para el Estado. Hace notar que el 10. de octubre de 1971 se firmará en Montevideo un convenio entre la Organización y el Gobierno del Uruguay para la creación de un servicio nacional de reumatología, que será un centro multifuncional para la investigación, docencia, asistencia y adiestramiento de becarios especializados en esa disciplina. Se crea con una contribución del Gobierno de 50 millones de pesos y una colecta popular de 14 millones.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador) se refiere a algunos puntos que han sido borrados del Programa de Temas, para solicitar la permanencia de la preocupación por ellos. El problema de la enfermería y la preparación de personal reclama una atención prioritaria en el Ecuador; hay urgente necesidad

en 59 hospitales cantonales y 3 regionales de 500 camas; en 17 unidades de salud provincial y en 200 subcentros de salud rural. Se necesitarán 60 supervisores en servicios de rehabilitación del personal de enfermería, auxiliares de planificación, de estadísticas, de laboratorio, de nutrición y otros.

Pronto ha de considerarse el estudio sobre nutrición para el que fue elegido su país, y Ecuador está dispuesto a proseguir los trabajos según sea necesario. Respecto al tema 35, Organización y administración de servicios de integración de salud, comprueba que en otros países existe una disgregación de esfuerzos, y señala que en Ecuador se ha creado el Consejo Nacional de Salud, que comprometerá a las entidades autónomas a coordinar todos los trabajos.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) felicita por sus respectivos informes al Presidente del Comité Ejecutivo y al Director, e insiste en la importancia que tienen la planificación y la evaluación, porque así se enseña a cada país cuales son sus problemas básicos y cuales tienen prioridad; en materia de ingeniería preventiva se pierde mucho por la ausencia de personal calificado, principalmente en el aspecto hospitalario. En cuanto a la Reunión de Ministros de Salud para el estudio de metas de un plan decenal, considera que los informes cuatrienales que está haciendo cada país serán muy importantes en el logro de esas metas.

Dr. WELLS (Barbados), in discussing some of the points raised in the Annual Report of the Director, said that his Government had made some

changes in the Aedes aegypti Eradication Program. A large measure of control had been achieved although not eradication. During a recent epidemic of dengue in the area his country had remained free of the disease.

As his Government felt that the high cost of the eradication program could not be justified, it had decided to institute a Pest Control Program which would unify activities against Aedes aegypti and other pests, particularly rodents, that could spread disease.

The number of cases of leptospirosis had increased and the mortality rate had been well over 50 per cent. His Government was in the process of drawing up a project agreement with the Organization.

Incidence of venereal diseases had also increased, particularly that of gonorrhoea. Gonococcus resistant to penicillin had been noted. His Government proposed to appoint an epidemiologist and to improve contact tracing.

Since 1963, there had been only one case of poliomyelitis. Mass immunization programs had been carried out at 3-year intervals in addition to routine immunizations at health centers. It was compulsory for all children entering school to be immunized against poliomyelitis, smallpox, tetanus, and diphtheria.

With the aid of the Inter-American Development Bank and of the Organization his Government planned to install a sewerage system in Bridgetown. An improved garbage collection and disposal system was also being planned with the aid of the Organization.

The Caribbean Food and Nutrition Institute had recently carried out a nutrition survey in Barbados. His Government planned to establish a Nutrition Center that would be used for both treatment and teaching. The mothers of child patients would be employed in the Center while their children were being treated: in that way the mothers would be trained in nutrition.

Dental services would be strengthened, and fluoride would be introduced into the water to combat dental caries. Dental assistants and parodontal personnel would also be trained.

Industrial health services and industrial health legislation would be improved. His Government also planned to expand the School of Nursing and to make it into a School of Health Services to increase the range of paramedical personnel trained.

There were sometimes difficulties in getting construction work done in Barbados, even after the money had been made available, and his Government wondered whether the Organization could help by providing the services of engineers and architects.

The session rose at 5:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:25 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XX Meeting

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1971

Tuesday, 28 September 1971, at 9:30 a.m.
Martes, 28 de septiembre de 1971, a las 9:30 a.m.

CD20/33

28 September 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Jose María Salazar Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Report of the Working Group Responsible for the Consideration of the
Application of Article 6-B of the PAHO Constitution
Informe del Grupo de Trabajo encargado del estudio de la aplicación del
Artículo 6-B de la Constitución de la Organización

Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(continued)

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are there-
fore requested to notify the Chief of the Secretariat Services
(Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made
in the text. The 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 Represen-
tantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría
(Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver
introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas,
en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

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

Item 10: Report on the Collection of Quotas
Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas

REPORT OF THE WORKING GROUP RESPONSIBLE FOR THE CONSIDERATION OF THE
APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE PAHO CONSTITUTION
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DEL ESTUDIO DE LA APLICACION
DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) da lectura al informe del Grupo de Trabajo, que dice lo siguiente:

"El día 27 de septiembre de 1971 se reunió el Grupo de Trabajo encargado del estudio de la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución. Estuvo integrado por los doctores Victorio V. Olguín (Argentina); John L. Núñez (Trinidad y Tabago); e Ing. Joseba A. Lascurain B. (Venezuela).

Después de examinar ampliamente el problema planteado, el Grupo de Trabajo consideró la situación de los países con cuotas atrasadas de dos o más años, en relación con la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización.

A tal fin, tomó en cuenta las consecuencias que el pago con atraso de las contribuciones de los países tienen con relación a la situación financiera de la Organización, capaz de crear situaciones tan difíciles como la ocurrida durante el segundo trimestre del año 1971. Tomó en cuenta también las gestiones planteadas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ante los Gobiernos Miembros, relativas a la importancia que el pago de las cuotas tiene para la ejecución y desarrollo normales de los programas que lleva a cabo la Organización; y la resolución respecto del problema adoptada por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión. Asimismo, y a esos fines, invitó a los Señores Representantes del Ecuador, Haití y Paraguay a expresar los planes de sus respectivos Gobiernos para regularizar

la situación de deuda de sus respectivos países y a expresar sus opiniones sobre la materia.

La situación de Bolivia y de la República Dominicana no pudo, en esta ocasión, ser tratada en virtud de no haber concurrido sus Representantes a la actual Reunión del Consejo Directivo.

Vistas las medidas correctivas adoptadas por Ecuador y Haití donde se especifican los planes de pago por cuotas atrasadas dentro de un período definido y la firme decisión de Paraguay de establecer en fecha próxima un sistema de pago de su deuda y, tomando en consideración como ha sido, el hecho de que los motivos del atraso en que incurrieron estos países responden a la sentencia que prevé el Artículo constitucional 6-B 'in fine', el Grupo de Trabajo ha resuelto recomendar al Consejo Directivo que permita que dichos Países Miembros tengan derecho a voto en esta XX Reunión del Consejo Directivo de la OPS; XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas."

Decision: The report of the Working Group responsible for the consideration of the application of Article 6-B of the PAHO Constitution was adopted without change.

Decisión: Se aprueba sin modificación el informe del Grupo de Trabajo encargado del estudio de la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización.

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

El Dr. HOLMES (Argentina) destaca el inmenso valor que para los países de las Américas tiene la Oficina Sanitaria Panamericana y felicita al Director y a su equipo de trabajo por la magnífica labor realizada.

El Dr. CARAVEDO (Perú) considera el informe muy interesante, sobre todo cuando expone la relación entre salud y bienestar, aspectos ambos que muchas veces han estado divorciados porque los problemas del bienestar se vinculaban con otros sectores de la administración y no directamente con el de la salud. Sin bienestar no hay salud y sin salud no hay bienestar. La Delegación del Perú felicita al Director por su informe, que pone de manifiesto esa relación.

El Dr. PEREDA (Cuba) considera el informe rico en experiencias y sugerencias. En él se subraya el desnivel que existe entre los conocimientos actuales y las posibilidades de aplicarlos. La debilidad de las infraestructuras económicas y de salud ejerce una importante influencia. La política que sigue la OSP, al ayudar a los Gobiernos a conocer y resolver los problemas de salud del Continente, es acertada, sobre todo por lo que respecta al desarrollo de los recursos humanos, al que se destina la tercera parte del presupuesto de la Organización. Esta labor ha de continuar e incrementarse, modernizando la educación médica y ciencias afines. Los Gobiernos de los Países Miembros deben reforzar las infraestructuras débiles y romper para ello los viejos compromisos y las estructuras obsoletas.

Tal cosa es imposible si no se realizan profundos cambios en la estructura social y económica de los países de América Latina.

Cuba ya ha erradicado el analfabetismo y hoy día tiene 1,391,597 alumnos de enseñanza primaria; 150,318 de secundaria; 50,181 de tecnológica; 16,779 de pre-universitaria; 35,046 de universitaria y 7,977 en facultades obrero-campesinas de educación superior de adultos. En 1970 la tasa de natalidad fue de 28.9 por 1,000 habitantes, la mortalidad general de 6.8 por 1,000 habitantes, la mortalidad infantil de 44.7 por 1,000 nacidos vivos, la mortalidad preescolar de 1.7 por 1,000 habitantes y la mortalidad escolar de 0.5 por 1,000 habitantes. Para el próximo decenio la meta es de reducir la mortalidad infantil en un 50 por ciento. Todo esto se ha logrado gracias a dar prioridad a las inversiones en la esfera de la salud, incorporar las masas a las actividades correspondientes y extender la cobertura a las zonas rurales. En la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas, y con la colaboración de la OPS y de la OMS, está en marcha un programa de erradicación de la malaria y hay varios programas más en que se colabora con la OSP, así como con el UNICEF y el PNUD.

El Dr. YACUP (Colombia) felicita al Director por su brillante informe. Colombia sigue luchando contra las enfermedades infecciosas y parasitarias y contra la desnutrición y ha efectuado campañas masivas de vacunación. En la lucha contra la malaria se encuentran dificultades en las nuevas áreas de colonización y por la resistencia a los insecticidas. En estas actividades y en las de lucha contra el Aedes es fundamental la colaboración multinacional. En cuanto al suministro de agua y la eliminación de desechos hay que encontrar nuevas fuentes de financiación. En

nutrición se colabora con la OPS y el UNICEF en un programa multisectorial y en la planificación de la salud se efectúan investigaciones en cooperación con la OPS y la OMS. Colombia acoge complacida la propuesta del Director de que se celebre una reunión de Ministros de Salud de América y conviene con él en la importancia de la información estadística, cuya insuficiencia es un problema al que debiera darse un tratamiento prioritario.

El Dr. MOHS (Costa Rica) señala que su delegación ha quedado muy impresionada por el informe del Director, del que destaca tres aspectos. El primero es el de las cuestiones sociales con la relación entre bienestar y salud. El segundo es el jurídico con el reconocimiento de la salud como un derecho y no un privilegio. El tercero es el técnico, en el que la OPS ha incorporado técnicas de administración de servicios de salud cada vez mejores y despliega actividades de investigación operacional y análisis de sistemas que deben irse adoptando paulatinamente por todos los Estados Miembros. Costa Rica está tratando de unificar sus servicios médico-preventivos en una sola institución y se siente estimulada por los avances logrados.

El Dr. CONCHA (Chile) indica que el informe es muy completo y que sólo tratará algunos aspectos que interesan especialmente a Chile. Son de celebrar los logros obtenidos en la lucha contra viruela que quizá quede pronto erradicada. Sugiere que cuando los países lo soliciten, la Organización fomente estudios sobre la relación entre los beneficios y los riesgos de la vacunación masiva.

En cuanto a la contaminación del ambiente es de destacar la necesidad de compaginar los intereses de las zonas desarrolladas y subdesarrolladas, pues no puede limitarse el incipiente desarrollo industrial de las últimas mediante exigencias superiores a su capacidad tecnológica. Es de esperar que en este punto la conferencia de las Naciones Unidas sobre el medio humano llegue a importantes resultados.

Chile está organizando un servicio único estatal de salud, pues su política en esta esfera coincide con el informe en la necesidad de la centralización ejecutiva y el reforzamiento de los recursos humanos para lograr una buena administración en materia de salud. Ha firmado un convenio con la Organización con miras a mejorar y perfeccionar los recursos humanos nacionales, lo que irá acompañado de la promoción y estímulo de estos recursos para que no se pierdan en favor del sector privado. Especial importancia revisten los servicios de salud maternoinfantil y de nutrición en los cuales Chile ha lanzado programas masivos de alimentación complementaria para todos los menores de 15 años, las madres embarazadas, las nodrizas y las mujeres en período intergestacional. Sugiere que la OSP amplíe su colaboración para mejorar la administración de estos programas y manifiesta el reconocimiento de Chile a la Organización por la asistencia prestada al programa de extensión de servicios de salud maternoinfantil y bienestar familiar. En Chile, independientemente de que se siga una política demográfica, se da a toda mujer que lo solicite la información y los servicios pertinentes de planificación familiar.

También manifiesta su acuerdo con la necesidad de reforzar y ampliar el equipo de salud odontológica y de transmitir la tecnología

existente a los profesionales y a la comunidad. En su país, esa acción será catalizada por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Protección de la Familia de próxima creación.

Chile desea manifestar su agradecimiento a los Estados Miembros de la OPS por la pronta y fraternal solidaridad que le prestaron con ocasión de los recientes terremotos y temporales.

El Dr. GUZMAN OROZCO (México) se suma a quienes han felicitado al Director por su informe y menciona dos o tres problemas que interesan especialmente a México. En el campo se carece muchas veces de los más elementales servicios médicos y por eso el Gobierno de su país quiere extender a ese sector la cobertura de servicios. Otro problema relacionado con la migración de los campesinos a las grandes urbes es el de la urbanización y la explosión demográfica y el informe, al apuntar soluciones específicas para estos problemas, resulta muy importante.

El Dr. OSORIO (Honduras) felicita al Director de la OSP por su magnífico informe y desea referirse especialmente a los avances registrados en el campo de la educación médica. La OPS, desde los seminarios que organizó en Viña del Mar y Tehucán, ha transformado los programas de salud gracias en parte al cambio que se ha producido en la actitud de los profesionales de la medicina que abordan los problemas de la salud con más sentido social y mayor atención a los aspectos preventivos. Todavía es pronto para ver los resultados pero en los próximos años las generaciones así orientadas realizarán una labor muy fructífera.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que el informe presentado demuestra las altas capacidades técnicas y administrativas del Director, quién utiliza los no muy abundantes recursos de la Organización de la manera más eficiente y productiva.

Dr. LAYTON (Canada) said that, even in the early neo-natal period of its membership of PAHO, Canada would be remiss if did not compliment and congratulate the Director on the excellence of his report, which reflected in condensed form the work of the Organization in the Region.

Although Canada had so far cooperated only in a mildly passive way with the work of the Organization by providing vital health statistics and other information, there had been, as stated in the report, cooperation between the Connaught Medical Research Laboratories of the University of Toronto and PAHO in a number of Latin American countries. His Government kept a more or less watching brief on the work of these laboratories and was proud of their work. Another prominent public health institute was the Institute of Microbiology and Hygiene which, in its association with the University of Montreal, demonstrated the bilingual and bicultural characteristics of Canada.

As the Honorable John Munro, Minister of National Health and Welfare, had said at the first session, Canada was moving from a posture of outside cooperation to one of active participation in the Organization, a decision which it was certain would be to its own benefit, and which it hoped would be of benefit to the Organization as well.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that he wished to join those who had congratulated the Director and his staff on the excellent and comprehensive report that the Director had, in his usual way, presented so brilliantly.

One of the paradoxes of technological societies such as his own country was that solutions to old problems often became the causes of new ones. As man learned how to extend life he was confronted with the problem of the chronic and degenerative diseases of the aged. With extended life expectancy had come increased vulnerability to cancer, for example, a disease which as yet had not yielded to anything approaching complete control.

As industries became more productive, the complexity of industrial processes was increased and, sometimes, the risk of accidents leading to death and disability. As more speed, convenience, and efficiency were built into society, they posed new challenges to the environment in the form of water pollution, urban overcrowding, and waste of the earth's most precious resources. Toxic chemicals and radioactivity were rapidly replacing bacteria as environmental agents endangering the health of the population.

Not all his country's health problems were technogenic; pure water and adequate sewerage systems were still lacking in some areas, and some communicable diseases were still encountered. For example, the term "epidemic" was increasingly being applied to the venereal diseases, which were of major concern both socially and economically. However, he was optimistic that the PAHO/WHO-supported travelling seminars, soon to begin, would help deal with that problem.

Furthermore, despite all the financial and human resources invested in research, answers to many serious problems still proved elusive. Perhaps the most insidious problem of the technology syndrome was the mental pressure and social disorganization resulting from rapid change and social mobility. The maladjustments stemming from the disruption of traditional family structures and the psychic destructiveness of a fast-moving and competitive society, were undoubtedly major components of the prevalence of alcoholism and drug abuse in the United States of America. When almost one in twenty Americans could be classified as an alcoholic, according to certain definitions, and when the city dweller, in particular, feared that his children might be exposed to the ready availability of harmful drugs, the state of the national health gave no cause for complacency.

The Hemisphere-wide problem of bringing the benefits of medical achievements to the people was also encountered in the United States of America. Although some cities had a doctor/patient ratio of 1 to 200, in some rural areas there were as many as 12,000 people served by a single physician, a more discouraging situation that existed in many other nations. Medical training continually lagged behind the demand for more health workers, as the traditional role of the physician and other health workers was redefined. The most pressing problem in that field was the lack of a basic health care delivery system. The high cost of health care resulted in a very unequal distribution of that care. In no way was the double edge of the sword of progress more evident than in the way in which millions of people had been left behind when the needs of their community outstripped its resources. Indeed, the traditions of an independence-oriented frontier society had often impeded progress in what was a more complex and pluralistic society.

Recently, in addressing Congress, President Nixon had given official recognition to the need for a national commitment to making access to adequate health care a part of everyone's birthright. A program of government planning grants had been proposed in order to aid potential sponsors of Health Maintenance Organizations in both the private and public sectors. New techniques to improve the efficiency of health care services were to be developed, and preventive services and health education were to be strengthened.

Controls had also been strengthened in the area of food and drug safety. Public concern over the DDT and mercury content of food, and the use of food additives, had also met with an active response from the food and drug agencies. The formation of a Federal Office of Consumer Affairs was yet another reflection of the public's steadily growing consciousness of its right to healthful and safe conditions of life.

In all those efforts the cooperation, and often the example, of fellow members of PAHO had been invaluable, and the wide scope of inquiry which its activities afforded one of the greatest dividends of membership, as was the great benefit the United States of America had derived from such PAHO/WHO programs as smallpox eradication, rabies control and epidemiological surveillance.

Dr. LISTON (United Kingdom) said that he wished only to place on record his country's appreciation of the Director's admirable report, with its fascinating account of solid achievement in health promotion in the Americas. Those countries of the Region for whose external relations Her Majesty's Government was responsible did not enjoy superabundant financial resources; nevertheless, they had made modest advances in the field of health and would continue to do so. In that regard, the assistance of PAHO had been important and much appreciated.

In his comment on the eradication of Aedes aegypti, the Director had noted that in certain United Kingdom dependencies programs had either not been developed or were still in the planning stage. That progress had not been greater was regretted. The importance of more positive action would certainly not be lost sight of.

Dr. BAIRD (Guyana) noted that Representatives had become accustomed to expecting from the Director a comprehensive and scholarly annual report, but he had on the present occasion not only analyzed hemispheric health problems but had also been so bold as to peer into his crystal ball and give a preview of the challenges of technological age and emphasize the imperative need to develop new techniques and approaches, concluding with an expression of confidence that it would be possible to attain the health goals set.

Guyana was grateful for the unstinted support which the Organization, had given it in conducting its health programs. In his country high priority was being given the ongoing training and development of human

resources, the establishment of a consumer protection unit, and the development of health education, dental health, rehabilitation services and facilities for the aged and the handicapped, and he was sure that for those endeavours as well it would receive the support of PAHO.

El Dr. UCLES (Guatemala) se suma a quienes han felicitado al Director por su informe tan completo, que da una visión moderna de lo que debe ser la labor en pro de la salud para la gran mayoría de los pueblos americanos y ofrece motivos de esperanza para el futuro.

Dr. VALENTINE (Jamaica) congratulated the Director on his masterful presentation of the annual report. Jamaica itself had had an eventful year, including a visit from the Hope Ship, which had provided 102 hospital beds with full services in various specialist techniques. It had also provided a full immunization campaign throughout the country, as well as training in numerous medical and paramedical techniques. In addition the Hope project intended to establish, in conjunction with the University of the West Indies and the Ministry of Health, postgraduate training in various medical disciplines which would be of great help to Jamaica. In 1972 courses leading to a diploma in Public Health would, after some delay, be offered.

Jamaica's Aedes aegypti campaign had not yet got beyond the pilot stage but the testing area had been extended and initial results appeared most promising. The results of a cost-benefit study were being awaited, as was a report on the effectiveness of the insecticide Abate. Consequently, it should soon be possible to seek UNDP funds so that eradication operations could be extended to the whole island.

Mr. NUÑEZ (Trinidad and Tobago) said that, as the President had remarked, the report in itself was a reflection of the wisdom of former Representatives in their choice of Director, and he would only add that its insight, its guidelines for change and its hard and realistic assessments represented also the best evidence of efficient teamwork by all who had contributed to the work of the Organization.

As the Director had said, public health officials had always to be prepared to meet new challenges and to realize that the mere existence of a solution of general viability did not mean that the problem would necessarily be solved. Among the various inhibiting factors one could mention policy decisions, the provision of funds and the implementation of programs.

In an era when relatively new problems such as drug abuse or environmental pollution were being dealt with, in which national, economic and social forces played so large a part, one would have hoped that the traditional health enemies, such as some of the communicable diseases would be receding further toward oblivion. It was dismaying to note the universal recrudescence of gonorrhoea and the recent outbreak of typhoid in his own country. In the latter regard he wished to thank PAHO and its Member Countries, Brazil, Chile, Peru, and Venezuela in particular, for the assistance they had so promptly rendered. Canada too had given substantial help. The age incidence of the typhoid outbreak had been noted as mainly 5 to 15 and attention had been concentrated on food consumed by children. An item of frozen sweetmeat had been found to be highly contaminated and, though a definite carrier had not been identified, the source had been traced to a particular factory.

The Director had referred to the need for continuing epidemiological surveillance to guard against outbreaks of smallpox, which gave evidence of declining throughout the Hemisphere. However, the single case of smallpox which had, in fact, been noted indicated the need to maintain a vigorous vaccination program.

The Director had pointed out that rural health services coverage proceeded more slowly than population growth, even after allowance was made for the inevitable urban migration. In Trinidad and Tobago the general shortage of medical staff had been a limiting factor, but recently recruitment had improved, and in some areas hospital-based physicians were to travel and provide regular service at different health centers.

In connection with the training of nursing personnel, a nursing assistant training program had recently been inaugurated in his country. It was ironical that in a country with high unemployment, especially among the youth, more had not been done previously to overcome the shortage of nurses, and thus upgrade the provision of health services. The nurse-doctor ratio, and nurses-nursing assistant ratio was also being reviewed so that it might more closely accord with the needs of patients and the limited human and economic resources of the country. The upgrading of paramedical skills could also relieve staff shortages.

The lack of community participation in the planning of health programs had been primarily responsible for the slow progress made in the first pilot area of integrated medical care. The deficiency had been identified and corrected, especially in a new pilot area on the Island of Tobago, where

the Ministries of Health, Education, Agriculture and Community Development were cooperating in a project which was making commendable progress.

He had been particularly intrigued by the remark of the Director, that, as a result of its training activities, the Organization was functioning as an international university and should possibly award degrees. One possible criticism of the Organization's otherwise magnificent programs and policies was that too much emphasis had hitherto been placed on purely advisory services and too little on developing local training programs. One of the answers to the migration of skilled staff was the intensification of local training programs. In this regard, medical staffing had improved, in part because of the inauguration of the Eastern Caribbean Training Scheme, which involved the local training of final year medical students.

Trinidad and Tobago was also happy with the training which, with PAHO's assistance, its nurse midwives were receiving, to fit them for their role in family planning programs. The new regional training project for psycho-technicians which PAHO had recently set up in Trinidad was also a source of great satisfaction, and a substantial portion of the recently negotiated loan from the World Bank had been for the development of human resources including the further training of nurses and other members of the team engaged in family planning activities. It was to be hoped that local training courses would soon be set up in other relevant fields, such as health statistics, hospital administration and hospital equipment maintenance.

Finally, he would agree with the Director that unless the voice of health was audible and respected in the highest national forums the positive

contribution of the health sector to the national welfare would always be less than optimum. But due regard has to be paid to the constitutional, historical, economic and educational realities of the country concerned. Trinidad and Tobago had benefitted from the activities of most, if not all, of the agencies that the Director had mentioned as participating in the health programs of the region and in particular UNICEF and UNDP.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) aprueba calurosamente el brillante informe del Director y le agradece su especial deferencia con Venezuela al resaltar varias veces las actividades en que este país colabora de una forma u otra para que mejore la salud en las Américas. Ejemplos de esta colaboración, que continuará, son los programas de investigación sobre el mal de Chagas y la encefalitis equina, la preparación de personal de todos los países de América en esferas en que Venezuela se ha especializado, como viviendas rurales, acueductos rurales, enfermedades de los pulmones, salud pública y lucha contra las drogas. En cuanto a ingeniería y ciencias del ambiente, Venezuela creó ya en 1959 la Dirección de Malarialogía y Saneamiento Ambiental en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y hoy día cuenta con 20 programas de saneamiento del medio en zonas urbanas y rurales del país. En vivienda rural se han construido hasta ahora 120,000 unidades a bajo costo. También se han construido 1,800 acueductos rurales para poblaciones de menos de 5,000 habitantes. Están en marcha programas contra la malaria, el Aedes aegypti, la encefalitis equina y el mal de Chagas, y en el medio rural hay programas para la eliminación de diversas sanitiasis. Se llevan a cabo actividades de higiene ocupacional en más de 1,500 industrias y se controlan las industrias de alimentos así como el tratamiento y la disposición final de las aguas y residuos industriales. También se controlan las fuentes de radiaciones ionizantes y los pesticidas, que cada vez causan más problemas.

Para resolver todas estas cuestiones se necesitan nuevas directrices que es de esperar emanen del IV Congreso de Salud Pública que tendrá

lugar en Venezuela en diciembre y de la conferencia de las Naciones Unidas sobre el medio humano que se celebrará en 1972.

Dr. GIELEN (Kingdom of the Netherlands) said that he wished to congratulate the Director on the presentation of his annual report and the guidelines that it provided for the future. The population of the Kingdom of the Netherlands in the Americas, notably the Netherlands Antilles and Surinam, were relatively small but their problems were just as big, relatively speaking, as those that had been described by other Representatives. In his country's efforts to cope with them, the education and development of human resources had been given high priority, along with comprehensive national and child health programs, and parasite and vector control. In that regard, the assistance of PAHO was much appreciated.

El Sr. ESCUERRA (Director Regional, Oficina del UNICEF para las Américas) agradece que se le brinde la oportunidad de hablar acerca de las dificultades conjuntas de la OPS y el UNICEF, que a veces es un poco lento en llegar a la acción. En su último Informe Cuadrienal el Director de la OPS decía que en América Latina hubo el año pasado un millón de muertes de niños, de las cuales 68,000 hubieran podido evitarse, por lo que se llaman muertes en exceso. Ante tal situación, que como señala el Dr. Horwitz, se debe a la falta de una cobertura elemental básica de la salud y a problemas de nutrición, cabe señalar cuatro necesidades fundamentales.

La primera es el enfoque del niño como un todo porque en los estados modernos se ha llegado a sectorializar al niño. La acción del UNICEF se orienta en este terreno hacia las oficinas nacionales de planificación, en las que ha encontrado excelente eco y por cuyo conducto pretende promover consejos nacionales de desarrollo social a nivel ministerial y reforzar las oficinas de planificación en el plano social de modo que se humanice el desarrollo.

La segunda es la integración de los servicios de la infancia de modo que los gobiernos, con una modesta colaboración internacional, coordinen los servicios de salud, agricultura, educación y servicios sociales para que actúen mancomunadamente. Esto es necesario porque, como señaló hace tres años un estudio de la CEPAL, la capacidad de inversión de los países de América Latina en el campo social ha llegado a su tope y el medio de hacer que rinda más es mancomunar los esfuerzos de los diversos sectores. En este sentido ya se están logrando progresos.

La tercera es la extensión de la cobertura de la salud a las zonas rurales, problema que ya señaló el Director de la OSP cuando dijo hace años que existía una gran preocupación por los ruidos de las ciudades pero no se pensaba nunca en el terrible silencio de los campos. El UNICEF desea colaborar con los gobiernos en la extensión de la cobertura conforme a las características de cada país, para lo que hará falta una concentración del personal auxiliar y promover el concepto social de la salud. El orador ha podido comprobar en un reciente viaje por Chile, Panamá y Centroamérica que este concepto está cada vez más extendido.

La nutrición es la cuarta necesidad. Lo indican dos experiencias recientes. En un país no americano se mejoró la nutrición en una zona pero no en otra. En la primera la mortalidad infantil cayó verticalmente y en la segunda no cambió. En otro país tras una brillante campaña contra el sarampión disminuyó la mortalidad por esta causa y la morbilidad pero no la mortalidad infantil. El principal motivo de mortalidad infantil sigue siendo la malnutrición y por eso el UNICEF trabaja con la OPS, la CEPAL y la FAO en la promoción de políticas de alimentación y nutrición.

Refiriéndose a la alusión hecha al UNICEF en relación con la malaria el orador señala que la Junta Ejecutiva de este organismo, en su reunión de Ginebra, aprobó las recomendaciones de la secretaría para la colaboración del UNICEF en esta esfera.

El silencio de los 768,000 niños que mueren innecesariamente al año será la mejor motivación para una cooperación fructuosa entre la OPS y el UNICEF.

El PRESIDENTE se asocia al Presidente del Consejo y a todos los representantes para felicitar al Dr. Horwitz por su excelente informe.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), después de agradecer al Presidente sus palabras, formula unas observaciones generales sobre los comentarios que los gobiernos han tenido a bien hacer al Informe Anual de 1970. En definitiva, tal Informe describe cuanto han hecho los gobiernos, con la pequeña excepción de aquella labor en la que han participado simultáneamente varios países. Por ello, desea transmitir las felicitaciones que ha recibido a los funcionarios de salud pública de los gobiernos y a las comunidades de los países que se han beneficiado de las actividades. Es de esperar que aquellas que no lo han hecho reciban a la mayor brevedad iguales oportunidades.

El Dr. Horwitz felicita a todos los oradores por la calidad de sus exposiciones y destaca dos aspectos fundamentales de las mismas: la valentía para decir con toda franqueza lo que está ocurriendo y el coraje para señalar que los datos están por debajo de la realidad y que por lo tanto hay que mejorarlos. Los gobiernos se han convencido de que su mayor debilidad está en la calidad y cantidad de la infraestructura, entendida en sentido amplio. Existe también una corriente muy generosa de colaboración mutua que no sólo se deja sentir en momentos de cataclismos o de brotes epidémicos sino a diario en toda América. En efecto, los gobiernos se asesoran entre sí e incluso proceden a la entrega gratuita de elementos de su propia producción. El Dr. Horwitz ha tomado nota de los nuevos problemas, por ejemplo de la epidemia de leptospirosis de que ha hablado el Representante de Barbados

y de las áreas de efecto multiplicador indicadas por algunos Representantes. Termina reiterando las felicitaciones de la Secretaría a los Representantes y por intermedio de ellos a los pueblos del Continente.

The session was suspended at 11:05 a.m. and resumed at 11:30 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:05 a.m. y se reanuda a las 11:30 a.m.

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

Dr. WELLS (Barbados), Rapporteur of the Committee on Credentials, read out the second report as follows: The Committee on Credentials composed of Dr. A.V. Wells (Barbados), Dr. Xavier Manrique (Ecuador) and Dr. Alberto Aguilar Rivas (El Salvador) held its second session on 27 September 1971 at 3:30 p.m.

The Committee examined and approved the credentials submitted by the Representative of Panama.

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

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

ITEM 10: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTAS
TEMA 10: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) introduced Document CD20/26, Add.1 on the item and pointed out that, since the receipt of \$11,578 from Costa Rica, its balance, as shown in the final column on page 2, should be reduced to \$33,550.

In the case of Haiti, referred to on page 3, an amount of \$10,000 had been received in the field office. Following an agreement made earlier, under which the total arrears were to be met over a given period at the rate of 5% annually, in addition to the current quota, that percentage had been paid in December of 1970, for that year. In 1971, therefore, the amount owing by Haiti had been the annual payment of 5%, or \$11,487, plus the current quota of \$46,171, a total of \$57,658. So far payments, including the \$10,000 just mentioned, had totalled \$21,171, leaving \$25,000 owing against the current quota and \$11,487 against arrears. The Representative of Haiti had indicated that the agreed percentage of arrears would be paid in December and the balance of the current quota would be paid before then. If that were done, Haiti would meet its agreed obligations in full.

The total collected during 1971 had been \$7,823,309 plus the amounts he had just mentioned. That was a higher proportion of current contributions than had been attained at the same point in the previous year. Payments of arrears had totalled \$2,430,463 plus the two he had just mentioned, so the combined total of current payments and arrears represented approximately the same proportion of the assessed budget as had been the case at the same

time in the previous year. The financial situation had improved considerably since June when the lack of payments had placed the Organization in a difficult cash position, the largest contributor having made its contribution early in July.

As nearly as could be estimated, the full amount of the assessed budget would be contributed during the current year. Ideally the Organization would like to receive more of the arrears in order to redress the heavy deficit suffered in 1969.

El Dr. AVILES (Nicaragua) pregunta si ha sido pagada la cuota de su país para 1971. En caso negativo propondría que se enviara una pequeña nota al Ministro de Salud Pública. Dentro de poco se va a instaurar en Nicaragua una nueva modalidad según la cual las cuotas internacionales figurarán en un solo rubro que dependerá, al parecer, del Ministerio de Relaciones Exteriores. Por ello conviene que el Ministerio de Salud Pública deje cancelada este año su cuota porque al próximo año no le corresponderá pagarla.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) referring to the payments totalling \$53,572 shown against Nicaragua on page 3 of the document, said that though governments sometimes specified that a particular payment was to meet current quotas, the financial rules of the Organization required that any payments be applied to the obligation longest outstanding. He did not know whether that was the case of Nicaragua but \$45,022 remained to be paid by that country to liquidate quota obligations to the end of 1971.

Dr. EHRLICH (United States of America) recalling that Resolution XVI of the 66th Meeting of the Directing Council had requested the Director to seek from countries in arrears either an explanation or plan for payment, asked what response, if any, had been received from the Governments of Bolivia and the Dominican Republic, whose contributions could be seen to be some years in arrears.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that it was standard practice to keep the Governments informed of the extent of their obligation and to try through the Country Representatives to facilitate payment. In August a communication had been received from Bolivia to the effect that the Government was seriously concerned about the arrears and would make every effort to make a payment before the Council meeting. Unfortunately, that had not happened. A communication had been received from the Zone Chief in Paraguay indicating that a decree relating to a payment was in preparation, but no payment had yet been received. The Representative of Paraguay at the Meeting had indicated that he would take the matter up with his Government with a view to arranging a payment plan.

On 6 September a communication had been received from the Dominican Republic that representations would be made by the Minister of Health to the President urging payment of the quota, but no further information had since been received.

El Dr. ALQUERES (Brasil) comunica oficiosamente que en los próximos meses quedará regularizada la situación de su país.

El Dr. CARAVEDO (Perú) informa, siguiendo instrucciones de su Gobierno, que el saldo deudor del Perú con respecto a la OPS será cancelado el 31 de diciembre del presente año.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) comprueba cierta discrepancia entre los datos que le ha suministrado el Ministerio de Relaciones Exteriores y los que figuran en el Documento CD20/26. Según la información de que dispone el orador, el Gobierno de Venezuela, por intermedio de su misión permanente ante la OEA, ha pagado la cantidad de \$381,549 (\$338,109.12 para cancelar el saldo de la cuota de 1970 y \$43,439.88 a cuenta de la cuota de 1971). Quizá las diferencias provengan de que el Ministerio de Agricultura y Cría, por su parte, haya enviado también alguna cantidad a la Organización. El Ing. Lascurain pregunta al Sr. Moore si dispone de alguna información al respecto.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) replied that he did not have the details of individual payments to hand but, as the Representative of Venezuela had suggested the matter might have some relation to the fact that in his country, as in some others, payments were made by two bodies, one of which was the Ministry of Agriculture. All the payments made would be reviewed and an answer given to the Representative direct.

El Dr. OSORIO (Honduras) precisa que el saldo deudor de su país no depende del Ministerio de Salud Pública sino del Ministerio de Recursos Naturales.

Dr. EHRLICH (United States of America) noted that the Members of the Executive Committee, in particular, would recall the lengthy and serious

discussion that had taken place at its 66th Meeting on the matter of arrears and the status of the collection of quota contributions. The matter had been considered serious from two points of view. First, those countries which had neither indicated a plan for payment nor made an effort to meet arrears must be considered to be engaging in less than full participation in the Organization, as compared with those that were meeting their obligations; in addition, the acceptance of the existence of arrears weakened the basic framework of the Organization and every effort should be made to change it. Secondly, the United States of America, at least, had had the feeling that the inability of increasing numbers of countries to meet their obligations was perhaps a matter that should be considered in making future PAHO budgetary projections. He would therefore hope that any resolution adopted on the subject would reflect the seriousness with which the Directing Council regarded the persistence of arrears and would urge the Director to take all possible steps to correct the situation.

El Dr. SAENZ (Uruguay) tras de informar que en su país se ha creado un nuevo rubro que depende directamente del Ministerio de Relaciones Exteriores, comunica que el pago de \$84,445 correspondientes al año 1969 se efectuará alrededor del 30 de octubre del presente año.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971

Tuesday, 28 September 1971, at 2:35 p.m.
Martes, 28 de septiembre de 1971, a las 2:35 p.m.

CD20/34

28 September 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

- Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
(conclusion)
Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(conclusión)

Report of the Second Meeting of the General Committee
Informe de la segunda sesión de la Comisión General

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Election of the Moderator and of the Rapporteur for the Technical Discussions
Elección del Director de Debates y del Relator para las Discusiones Técnicas

Appointment of a working group to report on the proposals for the topic to be selected for the Technical Discussions to be held during the XXI Meeting of the Directing Council

Designación de un grupo de trabajo encargado de informar sobre las propuestas recibidas para la selección del tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán durante la XXI Reunión del Consejo Directivo

Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1970

Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondiente a 1970

Item 39: Poliomyelitis Control

Tema 39: Control de la poliomielitis

Presentation by Dr. Albert B. Sabin, President of the Weizmann Institute of Science, Rehovot, Israel, Adviser to the Pan American Sanitary Bureau
Exposición del Dr. Albert B. Sabin, Presidente del Weizman Institute of Science, Rehovot, Israel, Asesor de la Oficina Sanitaria Panamericana

- ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
(conclusion)
- TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO
(conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución, PR/2:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed Document CD20/16, Annual Report of the Chairman of the Executive Committee, Dr. Rogelio Valladares, Representative of Venezuela, on the work of the Executive Committee from October 1970 to date, during which period it held its 65th and 66th Meetings; and

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

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD20/16) and to commend Dr. Rogelio Valladares, Representative of Venezuela, and the other Members of the Committee, for the work done during the period covered by the Report.

EL CONSEJO DIRECTIVO

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Rogelio Valladares, Representante de Venezuela (Documento CD20/16), sobre las actividades desarrolladas por el Comité Ejecutivo desde octubre de 1970 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 65a y 66a reuniones; y

Tomando en cuenta las disposiciones del párrafo C del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD20/16) y felicitar al Dr. Rogelio Valladares, Representante de Venezuela, y a los demás Miembros del Comité, por la labor realizada durante el período que cubre dicho Informe."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

REPORT OF THE SECOND MEETING OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA SEGUNDA SESION DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read out the report as follows:

Under the Chairmanship of Dr. José Salazar Buchelli of Colombia, Vice-President of the Directing Council, the General Committee met at 12:00 noon on 28 September 1971. Also present were: Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti of Uruguay, Vice-President of the Directing Council; the Rapporteur, Dr. José Luis Orlich of Costa Rica; the Representatives of Argentina, Jamaica, and Mexico; and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex officio.

The Committee decided on the following order of presentation of the agenda items for the Fourth Plenary Session to be held in the afternoon on Tuesday, 28 September:

1. Proposed Resolution on the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee.
2. Election of the authorities for the Technical Discussions, in accordance with Rule 17 of the Rules for Technical Discussions (Moderator and Rapporteur).
3. Appointment of the Working Group responsible for hearing the proponents and preparing a list of not more than three subjects for submission to the Plenary Session of the Directing Council in accordance with Rules 7 and 8 of the Rules for Technical Discussions.
4. Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1970
5. Item 39: Poliomyelitis Control

6. Item 12: Proposed Supplementary Appropriation for the PAHO Program and Budget for 1971
7. Item 13: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972
8. Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973
9. Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974
10. Item 15: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1973

The Committee also decided that Item 38, Meeting of Ministers of Health, should be considered by the Directing Council after all the budgetary items (Items 12-15) have been dealt with by the plenary sessions. In addition, the Committee decided that Item 17, Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Expiry of the Terms of Office of Argentina, Costa Rica, and Mexico, should be considered by the Council on Monday, 4 October 1971, after the morning coffee break.

ELECTION OF THE MODERATOR AND OF THE RAPPORTEUR FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS
ELECCION DEL DIRECTOR DE DEBATES Y DEL RELATOR PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS

The SECRETARY read Rule 17 of the Rules for Technical Discussions. He then proposed Dr. Alquerque of Brazil as Moderator and Eng. Lascurain of Venezuela as Rapporteur.

It was so agreed
Así se acuerda

APPOINTMENT OF A WORKING GROUP TO REPORT ON THE PROPOSALS FOR THE TOPIC TO BE SELECTED FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XXI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL
DESIGNACION DE UN GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE INFORMES SOBRE LAS PROPUESTAS RECIBIDAS PARA LA SELECCION DEL TEMA DE LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE SE CELEBRARAN DURANTE EL XXI CONSEJO DIRECTIVO

The SECRETARY read Rules 7 and 8 of the Rules for Technical Discussions .

The PRESIDENT proposed that the Representatives of Canada, Chile, and Guatemala should form the Working Group.

It was so agreed
Así se acuerda

- ITEM 11: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1970
TEMA 11: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTE A 1970

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) introducing Official Document No. 106 and Document CD20/22, said that the former had been presented to, and discussed by, the Executive Committee and that the latter contained the resolution it had approved. The Financial Report of the Pan American Health and Education Foundation had been included in the Report for the first time, as it was its first year of operation. The Informational Annex showed, again for the first time, a project-by-project comparison of the budget and the expenditure for each project.

Table A on page 4 of the Financial Report gave a brief summary of activities during the year: 99.9% of the funds of the PAHO Regular Budget were obligated or expended during the year. Approximately half of the funds of the Special Fund for Health Promotion were spent. In 1969, the Directing Council had urged the Director to increase the size of the Special Fund for Health Promotion, so that funds should be available for special projects.

By using money from regular funds available to the Organization for malaria programs it had been possible to carry forward from year to year the funds in the Special Malaria Fund and thus to reduce the deficit below that originally estimated, \$1,200,000, for the years 1970 and 1971.

The Community Water Supply Fund was composed largely of contributions by governments who wished to have direct advisory services in return for their contributions.

The miscellaneous grants made available to PAHO were slightly higher than in the previous year as a result of the funds that had been made available for health and population dynamics.

The funds available from the World Health Organization were somewhat greater than in the previous year. The fund listed as "WHO Other" consisted largely of money for the overhead expenses of the World Health Organization and its Regional Offices.

Table B on page 5 of the Financial Report gave a long-range picture of the financial policy of the Organization. The table showed the authorized appropriations for the ten years 1961-1970, together with the income in each year and also those figures as percentages of the appropriations. Over the ten-year period the average percentage of the appropriation was 98.22. The table also showed the obligations for each year and those figures as percentages of the appropriations. In that case the ten-year average percentage was 96.56, and the surplus had been used to supplement the Working Capital Fund.

The amount shown in the budget for the Working Capital Fund was not sufficient to maintain it at the required level and the Organization depended partially on surpluses from the Regular Budget.

The developments of the Working Capital Fund over the same period were shown in Table C. The estimated requirement of the Working Capital Fund was 35 to 45 per cent of the Regular Budget. The fluctuations resulted from the fact that the Organization needed to have available during the first six months of the financial year approximately half of the budget. As the total of contributions had varied in the first six months of the year so had the totals in the Working Capital Fund.

The deficit in 1969 had reduced the level of the Working Capital Fund below the estimated requirement and it was still too low.

The four principal exhibits of the Organization that showed the main financial movements during 1970 were to be found on pages 12, 13, 14, and 15 of the Report.

Exhibit I showed the relationship between the appropriations and the obligations. Exhibit II showed the statement of income and expenditure of the Organization. Of the excess of income over expenditure, \$250,000 had been transferred to the Special Fund for Health Promotion. That Fund had been established in connection with the construction of the Headquarters building and the payment into it represented a repayment to the Kellogg Foundation.

Exhibits III and IV were fairly complicated and although he would not explain them at that time he would be pleased to answer any questions later.

The schedules on pages 16-21 needed little explanation. Schedule 4 on page 22 showed the amounts received by the Procurement Fund, or transferred from it. The total of those amounts and the total expenditure on supplies were both considerably higher than in the previous year.

Schedule 6 showed the income and expenditure of the Special Malaria Fund in 1970. At the end of the year an amount of \$513,000 remained in that fund, of which \$63,091 was cash available to the Organization; the remainder was the undrawn part of a letter of credit.

The finances of the PAHO Textbook Program were shown on pages 25 and 26. In 1970 the Pan American Sanitary Conference had authorized the Organization

to give financial backing to a loan to be made by the Inter-American Development Bank to the Pan American Health and Education Foundation to finance the Textbook Program. Thus, in future the Program would be financed from that loan.

Schedules 11 and 12 referred to the Governor Shepherd Apartments which were opposite the Headquarters Building. Those apartments had been purchased to ensure that some land would be available to the Organization for future expansion. It had proved to be a good investment as well.

The Special Report on the Finances of the Pan American Health and Education Foundation showed that movements in 1970 were fairly small. Since that time, a loan of \$2 million from the Inter-American Development Bank had been authorized. There had also been grants from different private foundations totalling \$3 million.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked whether any of the Governor Shepherd apartments were being used as offices by PAHO.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) replied that no space was being so used at that moment. Some part of the building might have to be used for office space in 1972.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a proposed resolution on the Financial Report.

The session was suspended at 3:15 p.m. and resumed at 3:45 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:15 p.m. y se reanuda a las 3:45 p.m.

ITEM 39: POLIOMYELITIS CONTROL
TEMA 39: CONTROL DE LA POLIOMIELITIS

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe Interino del Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) (traducido del portugués), al presentar el Documento CD20/27, señala que ya tres países de las Américas, o sea Canadá, Estados Unidos de América y Cuba, han logrado erradicar la poliomielitis mediante programas bien orientados de vacunación con vacuna Sabin. Otros países también han llevado a cabo campañas de vacunación pero, por distintas razones, no se poseen datos suficientes para evaluar los resultados alcanzados: por ejemplo, a veces no se sabe si las cifras indicadas se refieren a las personas vacunadas o a las dosis suministradas.

Analizando el cuadro de la página 1, sorprende que en algunos países se haya vacunado un número bastante alto y que persista, sin embargo, una tasa significativa de poliomielitis. Lo importante es que debe elaborarse un plan detallado de operaciones después que un país resuelve iniciar una campaña de vacunación, para aprovechar mejor los recursos disponibles y asegurar que se disponga de vacuna siempre que se necesita y que no se pierdan dosis. En el plan de operaciones que se presenta en la página 7 se destaca la necesidad de estructurar el órgano rector de la campaña, prestando especial atención a la vigilancia epidemiológica, la que naturalmente incluye la identificación del virus de que se trata. Por esa razón, cuando en 1968 se presentó en Buenos Aires el plan preparado por el Director, se previó una reserva de vacuna tipo 1, para atender emergencias, dado que ese es el virus más frecuente. Si se cuenta con servicios integrados, después de la cobertura de la fase de ataque se podrá desenvolver con facilidad la fase

de mantenimiento. El factor fundamental para lograr el éxito es la colaboración entre la clase médica y la comunidad. En el aspecto epidemiológico hay que mantener un registro bien hecho de morbilidad y mortalidad para orientarse en la ocurrencia de la enfermedad; también hacen falta encuestas serológicas y virológicas previas para conocer el grado de inmunidad de una determinada comunidad. El programa variólico enseña que hay que contar con un fondo especial para que la OPS pueda auxiliar a los países en casos de urgencia, como se decidió en reuniones anteriores de los Cuerpos Directivos de esta Organización y la OMS. En la página 12 se indica que esa cooperación podría ser de personal técnico del Departamento de Enfermedades Transmisibles como de las Oficinas de Zona. Igualmente se podría suministrar personal, equipo y vacunas para el programa inicial que cubra los grupos de los cuatro primeros cuadros.

PRESENTATION BY DR. ALBERT B. SABIN, PRESIDENT OF THE WEIZMANN INSTITUTE OF SCIENCE, REHOVOT, ISRAEL, ADVISER TO THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU EXPOSICION DEL DR. ALBERT B. SABIN, PRESIDENTE DEL WEIZMANN INSTITUTE OF SCIENCE, REHOVOT, ISRAEL, ASESOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. SABIN said he had had personal experience in nine countries of Middle and South America and thus realized that poliomyelitis was only a small part of the health problems of those countries. About four years ago Dr. Horwitz had asked him and Dr. Dorothy Horstmann of Yale University, to prepare a document on ways of combatting poliomyelitis in Latin America. More recently he had been advising the Government of Mexico on the establishment of a laboratory for the production of poliomyelitis vaccine. Dr. Greening had now taken over that work.

He thought it would be wrong to delay the start of a program of poliomyelitis control until the Mexican laboratory could produce all the vaccine that would be required. The program, explained on page 5 of Document CD20/27, proposed vaccination of at least 80 per cent of children in urban areas who were over two months of age but under four years of age, on two separate Sundays with an interval of not less than two months. Table 2 of the document showed that cases were much less frequent in children after their fourth birthday.

Two months was sufficient time for multiplication of the vaccine virus in the vaccinated children and also to allow it to spread to some of the unvaccinated children. All children within the specified age range should be vaccinated each year regardless of their vaccination history. A program of that kind should ensure excellent control, if not elimination, of poliomyelitis. Such a result could not be achieved by vaccinating children at clinics throughout the year.

Some countries in South America would perhaps be wise not to attempt poliomyelitis vaccination yet, in view of their other higher priorities. They should, however, be ready to make immediate use of the organization that PAHO would set up to deal with any epidemic that did develop.

It was important that the vaccinations in the proposed program should be carried out on non-working days and that centers should be set up so that nobody had to travel far to be vaccinated. It was also important that the public should be well informed in advance and that plenty of volunteers should be available to help the public health personnel.

In affluent countries doses of one million TCID per dose had been used but in his opinion that dosage was wasteful. Doses of 200,000 TCID would be adequate for both the first and second vaccinations.

El Dr. SAENZ (Uruguay) expresa al profesor Sabin el agradecimiento del Gobierno de su país por la colaboración que prestó en 1962, cuando se vacunó al 70% de la población menor de 20 años. El Uruguay ha logrado la virtual erradicación de la poliomielitis y es así que en 1970 sólo se registraron cinco casos, todos ellos en niños insuficientemente vacunados. Recuerda una observación del Sr. Sabin en el sentido de que se debe tener mucho cuidado antes de clasificar los casos de poliomielitis, pues suele ocurrir que un examen más a fondo revele la presencia de un mal distinto.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) observa que en su país existen marcadas diferencias climáticas según las estaciones del año y que durante la temporada lluviosa predominan las afecciones gastrointestinales. Desea saber si esas circunstancias han de tomarse en cuenta en una campaña de vacunación.

Dr. SABIN replied that the climate should be taken into account: the rainy season would not be a good time to carry out a mass vaccination program. Periods of high incidence of poliomyelitis should also be avoided.

El Dr. UCLES (Guatemala) desea saber la opinión del Dr. Sabin acerca de las curvas cíclicas, y si conviene efectuar la vacunación masiva antes de los años impares, cuando la incidencia del mal es mayor en su país.

Dr. SABIN replied that different infectious diseases had different cycles. Poliomyelitis did not have a regular cycle: it depended on the buildup of a large enough population of nonimmunes. That might take about 18 months in countries with a high rate of viral dissemination.

The proposed vaccination program was not affected by disease cycles. The vaccinations were to be carried out every year: the best time of year should be decided on the basis of local conditions.

If vaccination was limited to urban areas as had been proposed, small epidemics might occur in rural areas. If rural epidemics did occur, mass immunization of the rural population should be undertaken as soon as properly diagnosed cases were recognized.

A study by Dr. Ramos Alvarez in Mexico had shown that proper diagnosis was essential. He had found that half of the children whose death had been diagnosed as being due to poliomyelitis had not really had the disease. There were other diseases that were difficult to distinguish clinically from poliomyelitis. Dr. Ramos Alvarez and he had classified them into three categories on histological findings. One of the categories was the well-known Guillain-Barré syndrome, with the main lesion in the peripheral nerves. In the other categories there was little or nothing to see in the peripheral nerves, but lesions were present in the anterior horn cells. There were two types of cases like that: one type was a cytoplasmic neuronopathy in which the cytoplasm degenerated; in the other type the cytoplasm remained intact, with all the Nissl's bodies, but the nucleus degenerated and developed an affinity for Bodian silver stain. That type they had called a nuclear neuronopathy.

If a child presented with a flaccid paralysis, or even an ascending paralysis or bulbar paralysis, but did not have a clear cytolysis, it was almost certain that it was not a case of poliomyelitis.

Dr. WELLS (Barbados) said that in Barbados, a small country where the whole population was easily accessible by road transport, they routinely immunized children at the age of three months with trivalent vaccine. Three doses were given within six weeks and a booster dose within the following year. At intervals of three years they carried out mass vaccination campaigns giving three doses of trivalent vaccine. Since 1963 there had been only one notified case of poliomyelitis. He would like to have Dr. Sabin's views on the effectiveness of such vaccination programs.

Dr. SABIN replied that the first schedule Dr. Wells had described should be very effective if enough children were vaccinated to enable the chain of transmission to be broken. The immunity that resulted from that type of vaccination schedule should last a long time, especially if some of those children were vaccinated in the mass campaigns as well.

El Dr. SALAZAR (Colombia) manifiesta que su país sólo ha logrado un 22.3% de nivel de inmunización, pero se ha planeado una campaña masiva para llegar al 80%. Desea saber si la campaña contra la polio podría hacerse simultáneamente con otra, por ejemplo la del sarampión, que tiene una alta mortalidad en la persona desnutrida.

Dr. SABIN said that he thought measles vaccine and poliomyelitis vaccine could safely be combined as the two viruses multiply in different

parts of the body. It was particularly important to inform the people beforehand that some mild fevers might occur after vaccination and to tell them that such fevers were unlikely to be serious.

The PRESIDENT asked if Dr. Sabin would give his views on multiple vaccinations in general.

Dr. SABIN thought that practical considerations were most important in deciding whether or not to conduct multiple vaccination campaigns. Vaccinations involving injections were not so easy to organize and might disrupt a well-planned campaign.

El Dr. BICA (Brasil) señala que últimamente la zona de incidencia de la polio ha aumentado considerablemente su zona de incidencia en su país, al parecer por no observarse la recomendación técnica de las tres dosis, y por las otras razones señaladas en el documento presentado por el Dr. Bichat Rodrigues. Para enfrentar un programa de la envergadura y la complejidad necesarias, el Brasil organizó un proyecto piloto que ya se está ejecutando en el estado de Espírito Santo; sus resultados se aplicarán en un plan nacional que tendrá en cuenta las características geográficas, climáticas y socioeconómicas de las distintas regiones del país.

Dr. SABIN said he was pleased to hear Dr. Bica's remarks about the campaigns in Brazil. In the United States of America there were areas where the level of immunity was considered to be inadequate, but the chain of

transmission had been broken. Mexico had not yet been able to control the spread of poliomyelitis because of the large movements of population that were occurring; persistence would be required to achieve success.

El Dr. MOHS (Costa Rica) manifiesta que en su país el nivel de inmunidad se encuentra cerca del 70% en los menores de 7 años, como consecuencia de las campañas de 1967 y 1969, que abarcaron 400,000 y un poco más de 1,000,000 de inmunizaciones, respectivamente. Se muestra muy partidario de la estrategia del Dr. Sabin por la gran diferencia de resultados obtenidos entre los programas permanentes y la que se consigue con la vacunación masiva.

Subraya el interés que tiene la posibilidad de combinar la vacunación antipolio con otro tipo de vacunación en una campaña masiva y pregunta si, en una estrategia de tal índole, habría que tener algún cuidado especial con las adenoamigdaletomías, por ser éstas las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en todos los países.

Dr. SABIN thought the figures from Costa Rica demonstrated the point he had made earlier: intermittent campaigns were not successful. With the proposed vaccination program he thought better results would be obtained. He could see no reason why tonsilectomies should not be performed during mass vaccination campaigns.

El Dr. PEREDA (Cuba) expresa el profundo agradecimiento de su pueblo al Dr. Sabin; gracias a su aporte los niños cubanos se libraron del azote de

la polio. Esa enfermedad, que era endémica en el país, con brotes de hasta 700 casos todos los años, se redujo por efecto de la vacunación masiva de 1962 a 47 casos, y a partir de 1965 no hubo ni uno solo. Siguiendo las sugerencias del Dr. Sabin, la vacunación se realiza previo estudio serológico de la población y este año abarcó a los niños menores de 4 años y a los de 9 años.

Dr. SABIN said that he had confirmed that eradication had been achieved in Cuba with a vaccination program similar to the one he was proposing.

El Dr. GUZMAN OROZCO (México) agradece en nombre de su Gobierno la ayuda del Dr. Sabin para lograr la producción de la vacuna. Espera que su país esté en condiciones de producir en el menor tiempo posible cantidades adecuadas de vacuna Sabin contra la poliomyelitis para satisfacer todos los requerimientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela) declara que la situación de la polio en Venezuela ratifica lo expresado por el Dr. Sabin. En 1970 se registraron 132 casos; el predominio entre los no vacunados o insuficientemente vacunados fue de 85.6%. Respecto a la validez de la vacunación señala que, de un total de menores de 3 años vacunados en 1968, hubo 32 casos confirmados de polio, o sea una tasa de 9.2 por 100,000 vacunados en esa edad. En 1971 de 789,613 menores de 3 años vacunados hubo 30 casos confirmados, o sea una tasa de 3.7% de vacunados en este grupo, lo que confirma la eficacia de la vacuna.

El Dr. HOLMES (Argentina) manifiesta que la experiencia de su país en los últimos años confirma las predicciones del Dr. Sabin. Se vacunó masivamente en dos oportunidades luego de la gran epidemia de 1956, y el número de casos descendió a 100-200 anuales desde 1962 hasta 1970. En los últimos años se siguió haciendo vacunación permanente no masiva, y tanto el interés del público como del equipo sanitario había perdido agudeza respecto al problema. En lo que va de 1971 se registraron 457 casos lo que produjo alarma en la población. Por ello el Gobierno decidió hacer una campaña según las prescripciones del Dr. Sabin; los días 8 y 9 de octubre se vacunarán a los niños de 3 meses hasta los 14 años y a las embarazadas después del quinto mes del embarazo. Destaca una de las grandes ventajas de la vacuna Sabin, que es su inocuidad y el hecho de que su reiteración no trae inconvenientes; se trata sin duda de la vacuna más perfecta que existe.

Dr. SABIN said that the results from Argentina drew attention to some interesting points. There might have been much more poliomyelitis in Argentina if no vaccination had been carried out. He agreed that it was difficult to maintain public interest all the year round, but it would be easier to arouse interest on the proposed two vaccination days each year.

El Dr. AVILES (Nicaragua) expone las dificultades administrativas que suele presentar la asignación de recursos presupuestales cuando se trata de programas de largo alcance. Expresa su interés por saber si se dispone de vacuna en cantidad suficiente para toda la población infantil de la región y por conocer el precio per cápita, a fin de estimar el costo de un programa de vacunación.

El Dr. VALLADARES (Presidente del Comité Ejecutivo) entiende que ha quedado establecido que una dosis monovalente y una segunda dosis trivalente con dos meses de intervalo deben considerarse suficientes, y que esas dosis deben repetirse año tras año. Cuando el Dr. Sabin se refiere a cobertura pone énfasis en la cobertura por zonas, para que no se piense que se hace una estimación a escala nacional, en cuyo caso pudiera ser producto de un 100% en una ciudad y 50% en otra. Desea saber, en ese contexto, cuál es la cobertura mínima útil capaz de producir el efecto de diseminación deseado. Al describir el procedimiento, el Dr. Sabin dijo que para llevar la vacuna a la población hay que crear centros o unidades de vacunación a los que la gente tenga fácil acceso. Algunos países han tratado de llevar la vacuna mediante grupos de personas que van casa por casa; al parecer se obtuvieron resultados en cifras importantes. Sin embargo, ello ha suscitado cierta desconfianza acerca de la exactitud de las cifras que comunican esos grupos de voluntarios. Desea saber si no sería conveniente que tales grupos estuvieran encabezados por un líder responsable de la información que se suministra sobre de las vacunas. Formula asimismo una interrogante acerca de las pruebas de serología, del grado de su aplicación práctica en el programa de vacunación, para comprobar la presencia de anticuerpos en los niños vacunados.

Dr. SABIN answered the questions as follows: the proposed interval was two months and not three months; the proposed program would be sufficient if it were repeated each year; the question of estimating coverage depended on the definition of an epidemiological unit. If the coverage in two adjacent parts of a city (50 per cent and 100 per cent) resulted in an

average coverage of 75 per cent, that would be satisfactory, but in widely separated regions a figure as low as 50 per cent would not be satisfactory, as transmission would continue.

He thought a house-to-house vaccination program would not be satisfactory: it would involve too many problems. From a practical point of view, in countries considering a vaccination program, a serological evaluation was not important. The age distribution of the cases that had occurred in the previous five years would indicate in which age groups 85-90 per cent of the cases had occurred.

It had been shown in Africa that tests of serological conversion were not necessarily an accurate indicator of intestinal resistance. Some children developed antibodies slowly or poorly.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se asocia al agradecimiento de todos los oradores al Dr. Sabin por la colaboración que viene prestando a la Organización desde hace muchos años, y quisiera naturalmente que continuara aún en forma más intensa, hasta donde su tiempo lo permita. Naturalmente los gobiernos tendrán que decidir primero si quieren terminar con la polio, como se hizo con la viruela. Tiene la impresión de que cuenta con la anuencia de todos, salvando naturalmente los detalles de organización que ello involucra. Es preciso determinar qué esperan los gobiernos de esta Organización. Con ese fin se plantea un esquema en la última página del Documento CD20/27, que sigue las líneas del que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud para la viruela. Hace seis años esa Asamblea determinó que la viruela tenía prioridad, que ello convenía también a aquellos países que ya contaban con un nivel de inmunidad que impedía brotes o la penetración del virus. Se creó un fondo especial con una partida de \$2,700,000, de los cuales las Américas se han beneficiado con

alrededor de \$650,000 por año, suma que se ha invertido para complementar los recursos nacionales; a la vez, con la colaboración de los Laboratorios Connaught, del Canadá, se ha podido asesorar a cada país sobre la calidad de su vacuna. No se ha registrado un caso desde abril pasado. Piensa que lo mismo puede ocurrir con la polio si los gobiernos así lo desean, y por esa razón propone un fondo especial destinado al control y eventual eliminación de la poliomielitis que tendría dos objetivos fundamentales:

1) aplicar las medidas que el Dr. Sabin y la Dra. Horstmann han recomendado para conjurar los brotes epidémicos; la Organización contaría con una cantidad de vacuna permanente, dispondría de una lista de clínicos expertos en el diagnóstico exhaustivo de esta enfermedad y asesoraría en las medidas para terminar con el brote, y 2) sostener el programa regular continuo que el Dr. Sabin acaba de definir.

Los elementos requeridos en este programa son todos complementarios del esfuerzo nacional, pero incluyen el costo de la totalidad de la vacuna. Si los gobiernos quieren financiar por su cuenta la vacuna, la suma anual se reduce en \$1,100,000. Si prefieren que este fondo adquiera la vacuna total y la ponga a disposición de cada país oportunamente para su aplicación según el esquema Sabin, entonces hay que considerar la suma que propone la OSP. Por eso importa que en esta reunión del Consejo Directivo, y en el momento que lo determine el Presidente, el Consejo se pronuncie sobre esta proposición concreta. De otra manera, con los recursos actuales, la Organización no podría colaborar en la forma en que se ha planteado el problema esta tarde.

The PRESIDENT suggested that, in order to do so in the time available at the Meeting, a Working Group should be appointed to discuss with the Secretariat the course of action the Directing Council should take. He proposed that the Representatives of Argentina, Brazil, Canada, Cuba, Mexico, and the United States of America should form the Working Group and that they should report back to the Directing Council on the following Tuesday.

It was so agreed
Así se acuerda

The session rose at 5:50 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:50 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XX Meeting

XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1971

Wednesday, 29 September 1971, at 9:10 a.m.
Miércoles, 29 de septiembre de 1971, a las 9:10 a.m.

CD20/35

29 September 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President:
Presidente:

Dr. Jesse L. Steinfeld

United States of America

Contents
Indice

Item 12: Proposed Supplementary Appropriation for the PAHO Program and Budget for 1971

Tema 12: Asignación suplementaria propuesta para el programa y presupuesto de la OPS correspondiente a 1971

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 13: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972
Tema 13: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972
- Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973
Tema 14: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1973
- Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974
Tema 14A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1974
- Item 15: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1973
Tema 15: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973

- ITEM 12: PROPOSED SUPPLEMENTARY APPROPRIATION FOR THE PAHO PROGRAM AND BUDGET FOR 1971
TEMA 12: ASIGNACION SUPLEMENTARIA PROPUESTA PARA EL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS CORRESPONDIENTE A 1971
- ITEM 13: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1972
TEMA 13: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1972
- ITEM 14: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1973
TEMA 14: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1973
- ITEM 14A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1974
TEMA 14A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1974
- ITEM 15: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1973
TEMA 15: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1973

The PRESIDENT called the session to order and announced that Items 12, 13, 14, 14A, and 15 would be discussed jointly. The Director and Mr. Moore, Acting Chief of Administration, would, however, introduce each item separately.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere en primer lugar a la asignación suplementaria propuesta para el programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente a 1971, sobre la cual debe pronunciarse el Consejo Directivo. En la página 3 del Documento Oficial No. 107 aparece un proyecto de resolución en el que se sugiere que la asignación suplementaria corresponda a \$982,992, que coincide con la contribución del Canadá para 1971, y es de agradecer que el Gobierno de ese país haya tenido a bien aportar el total de su contribución para 1971.

En cuanto a los proyectos de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 y 1973 y al proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1973, indica el Dr. Horwitz que se referirá sólo a los aspectos programáticos. La OSP ha procurado, con la aprobación del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, volcar todas las actividades de la Organización en un presupuesto por programas cuya síntesis figura en el Cuadro 2 de la página 9 del Documento Oficial No. 107. Lo que en él se presenta se deriva en gran medida de las resoluciones de los Cuerpos Directivos y de la experiencia que cada gobierno va adquiriendo sobre los problemas prioritarios y la posibilidad de resolverlos, así como la que la Organización va adquiriendo sobre las tendencias de la salud como fenómeno social. La Organización ha propuesto el sistema de proyecciones cuatrienales destinado a que en cada caso el gobierno y fundamentalmente el ministro de salud determinen lo que desean y lo que pueden hacer, una vez sintetizada en 21 indicadores socioeconómicos la situación del país según la información disponible. Es un ejercicio conjunto de los técnicos del país y de los colaboradores de la Organización. Iniciado el año pasado, resulta una grata sorpresa que 21 gobiernos se hayan interesado por él al advertir que así podrán obtener de la OMS y de la OPS lo más conveniente para sus respectivos países. El programa general de trabajo aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana del año pasado se ha modificado sólo en lo que cabría llamar el eje del método de las proyecciones cuatrienales, para correlacionar la infraestructura con los servicios. La infraestructura se entiende con un criterio amplio como conjunto de medidas

que tienen que ver con la organización, la administración, la planificación, la evaluación, la legislación, la reglamentación, la investigación y sobre todo con los recursos humanos, materiales y financieros. La metodología todavía es simple, pero contiene la semilla para que poco a poco se correlacione la infraestructura con los servicios en calidad y cantidad hasta que cada gobierno pueda precisar lo que pretende hacer y lo que la Organización puede contribuir. Se trata de un fenómeno complejo y por lo tanto es posible que ya el año que viene el Comité Ejecutivo y el Consejo deban revisar la nomenclatura presupuestaria de la Organización, porque si los gobiernos van a formular su decisión respecto de la cooperación internacional multigubernamental, ésta deberá expresarse en la síntesis, que es el documento presupuestario, con la misma nomenclatura, es decir, la misma distribución de programas, proyectos, objetivos e inversiones. Si está lista tal formulación, se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en la reunión de julio de 1972. Este año el Comité Ejecutivo dedicó 15 sesiones consecutivas a revisar el contenido del Documento Oficial No. 107.

Se observará que en el Cuadro 2 las clasificaciones son artificiales y convencionales y la labor que se pretende realizar en 1972 y 1973 se divide tomando como base lo ocurrido en 1970 y lo aprobado para 1971. Todo lo relacionado con la OMS ya fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo pasado y las partidas correspondientes a 1973 constituyen la propuesta que se presenta como proyecto en lo que respecta a la OMS y como anteproyecto en lo que se refiere a la OPS. La clasificación habla de protección de la salud, fomento de la salud, desarrollo de instituciones docentes, servicios a los programas, dirección administrativa, inversiones

en los Cuerpos Directivos y aumento del activo. Para 1972 se propone 31.1% para protección de la salud que comprende enfermedades transmisibles y saneamiento del medio; 42.4% para fomento de la salud, que comprende servicios generales y programas específicos; 8.7% para el desarrollo de instituciones docentes; 5.1% para servicios a los programas; 10.2% para dirección administrativa, que comprende los técnicos de la Oficina Central que ejercen funciones ejecutivas también; 1.5% para las reuniones de los Cuerpos Directivos, y 1% para el aumento del activo en vista de la situación del Fondo de Trabajo.

Las enfermedades transmisibles representan todavía 21.3% y en cuanto a la malaria cabe observar que para 1972 se proponen \$2,268,635 que corresponden a 6.6% del presupuesto total. Es cierto que esta partida ha venido disminuyendo porcentualmente en los últimos años. Pero las tasas en general no significan nada si no se estudia su estructura de modo que reflejen un proceso. La cantidad mayor invertida en malaria fue en 1963, cuando al iniciarse el programa de erradicación se llegó a una cifra de \$3,138,092. Ahora se proponen casi \$900,000 menos, pero es que desde hace dos años se han suspendido las contribuciones voluntarias al mismo tiempo que se incorporaban \$200,000 anuales al presupuesto ordinario hasta financiar, junto con la aportación de la OMS que se eleva a \$500,000 ó \$600,000, el total de \$2,300,000 necesarios para mantener la colaboración internacional a un nivel eficiente. Al interrumpirse dichas contribuciones se revisó la situación y se redujo considerablemente el número de funcionarios. Además, como se demuestra en la tercera evaluación de la Carta de Punta del Este hay ya 65 millones de personas que viven en áreas

libres de malaria y por lo tanto la inversión nacional e internacional se ha reducido proporcionalmente. Asimismo, es importante el hecho de que los gobiernos tengan ya muchísima más experiencia con respecto a esta complejísima enfermedad, lo que hace que las necesidades de asesoramiento hayan disminuido proporcionalmente. En todo caso, la Organización no debería reducir mas su contribución, ya que si no se alcanzara una cifra del orden de \$2,300,000 podría ponerse en peligro el futuro de un programa que ha alcanzado un nivel de progreso. Y si los gobiernos cejan en sus esfuerzos puede producirse un fuerte brote epidémico. La Organización espera mucho de la acción del OMS-33 y expresa su agradecimiento al Gobierno de la República Federal de Alemania, que ya ha entregado la primera partida de ese insecticida a cuatro países de Centro América. Por otra parte, si los ministerios de agricultura siguen usando indiscriminadamente el OMS-33, existe el peligro de que aparezca una resistencia al mismo, pues hay ya pequeños focos en Nicaragua y El Salvador.

También suscita esperanzas un proyecto de cooperación de la OMS y la OPS con la Universidad de Columbia para la producción de una vacuna con base en esporozoitos, cuyo efecto inmunizante ya se ha demostrado en ratas y se está empezando a ensayar en monos.

La desaparición o la falta de denuncia de la viruela no impide que se mantenga una inversión considerable para asegurar la vigilancia epidemiológica, pero si continúa la falta de casos las partidas correspondientes seguirán disminuyendo.

En el capítulo de zoonosis aparece una partida de \$1,810,714 destinada en su mayor parte al Centro Panamericano de Zoonosis. Es de esperar que en 1972 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo apruebe la extensión de cinco años de su contribución a ese Centro de modo que junto con la contribución de los gobiernos, ese Centro llegue a autofinanciarse como ocurre con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

En cuanto a saneamiento del medio se propone un 9.8% para una serie de aspectos en los que no está incluido lo que se hace con el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. Estas partidas irán incrementándose cuando los gobiernos quieran llevar a la práctica los acuerdos de la última Conferencia Sanitaria Panamericana. Además, a este 9.8% hay que añadir el 1.5% que corresponde a los proyectos 6400 de ciencias del ambiente y que figuran en la Sección 3 del Título III.

En lo que concierne a los programas generales de salud, éstos se guían por una infraestructura técnica y administrativa y cuentan con la colaboración de los representantes de la OPS en los países. Entre éstos se encuentran los proyectos de enfermería, laboratorios, destinados a mejorar la producción de biológicos, vacunas, etc., educación para la salud y estadísticas. En estos últimos está incluida la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez.

Si el Fondo de las Naciones Unidas para la Población se interesara en proyectos para mejorar las estadísticas, aumentarían las partidas correspondientes. La Organización ha presentado a las Naciones Unidas un proyecto para acelerar la formación de los administradores en las técnicas modernas. Actualmente, el Centro de Planificación localizado en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social en Santiago ha iniciado una

importante descentralización de sus actividades no sólo en la formación de planificadores sino en otros aspectos o sus funciones. Por ejemplo acaba de celebrarse un seminario sobre financiamiento del sector público aplicado a la salud, técnica que debe empezar a emplearse en los ministerios de salud con mucha más frecuencia.

En cuanto a los programas específicos figuran los de salud materno-infantil que se armonizan con los de salud y dinámica de la población. En los de nutrición están comprendidos el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y el Centro de Nutrición y de Alimentación del Caribe en los cuales la Organización colabora con los gobiernos y con la FAO.

Por lo que respecta al desarrollo de instituciones docentes, la Organización tiene especial interés en reformar el proceso de enseñanza y aprendizaje. Se divide en varias ramas de educación porque, si bien sería más conveniente que esta enseñanza estuviera integrada en facultades de ciencias de la salud, de hecho está disociada en distintas profesiones.

Los servicios a los programas, como su nombre lo indica, comprenden una serie de funciones relacionadas con todas las labores de la Organización. Entre estos servicios cabe mencionar el programa de publicaciones, cuyo número ha sido aumentado y cuya distribución asciende a más de 600,000 ejemplares al año, especialmente de publicaciones científicas.

Los servicios administrativos representan un 5.5% del presupuesto y debe señalarse que a juicio del Auditor Externo el Departamento de Finanzas tiene escasez de personal por lo que quizás haya que aumentar su plantilla.

En el Cuadro 3 de la página 12 las mismas partidas están clasificadas en servicios de asesoramiento que representan 62.6%, desarrollo de recursos humanos con 12.7%, investigación con 8.3% y costos indirectos de los programas con 16.4%. En desarrollo de recursos humanos no se han incluido los cursos que se están dictando en cada país y que aumentarían esta partida a un 30%. En el Cuadro 4 de la página 15 puede verse que para 1972 se propone disponer de 698 profesionales, 763 locales, 1,270 meses-consultor, 317 becas académicas, 868 becas a corto plazo y 336 participantes en seminarios y otras reuniones. El número de consultores a corto plazo va en aumento porque su utilidad está demostrada y la demanda de ellos crece a diario.

En el Cuadro 5 de la página 16 se señala que para 1972 se tiene la intención de invertir 64.7% de los fondos en personal, 3.9% en viajes en comisión de servicio, 7.8% en becas, 1% en seminarios, 9.7% en suministros y equipos y 12.9% en subvenciones y otras aportaciones.

Debe llamarse la atención sobre el Cuadro 1 de la página 8 en el que se sintetizan las inversiones de la OPS y la OMS por categorías de fondos y donde se verá que para 1972 se proponen \$22,123,515, lo que representa para el presupuesto ordinario un aumento del 7.9% respecto de 1971. Hay que agregar el Fondo Especial de Erradicación de la Malaria y el Fondo de Abastecimiento de Agua. Las subvenciones y otras aportaciones representan en total una partida de 11.3%. La OMS ha aprobado para la Región de las Américas \$8,237,703 lo que representa 11%, y se han pedido sumas por casi \$4,000,000 a los sectores Asistencia Técnica y Fondo Especial del Programa

de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Sumado todo lo que no entra en el presupuesto ordinario se llega a un total de casi 28% ó 29%, cifra que debe tenerse en cuenta.

A la Fundación Panamericana de la Salud y Educación se ha incorporado la Fundación Venezolana de la Salud y Educación. Además, los Gobiernos de Brasil, Uruguay, Argentina, Colombia y Ecuador se proponen crear fundaciones de este tipo para atraer al sector privado a programas de salud que interesen a los gobiernos y con los que se recaudarían fondos para invertir en los respectivos países. La Fundación Panamericana de la Salud Educación es un organismo que permite a las fundaciones privadas de los Estados Unidos de América seguir haciendo aportaciones a la OPS y la OMS, pues su estructura se ajusta a la nueva ley de impuestos de ese país.

Esta Fundación administra actualmente alrededor de \$5,000,000, sobre cuyo uso asesora la OPS a los gobiernos respectivos.

No debe olvidarse que al considerar el tema 13 el Consejo Directivo deberá examinar un documento enviado hace poco por los Estados Unidos de América en relación con el sistema de asignación de cuotas encaminado a modificar este para ajustarlo a la escala de cuotas de la Organización de los Estados Americanos.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that, in view of the rather complete presentation of Official Document No. 107 which had been given by the Director, it was doubtless well understood by representatives. In addition, the Executive Committee had spent some six days going through it line by line, so it had been rather thoroughly reviewed. However, some additional explanation in regard to structure might be in order.

For many years the program and budget had been planned as an integrated whole which, after the discussion of the complete program, was broken down into parts by source of funds. In general, it was prepared in such a way as to enable it to be viewed from as many different angles as possible.

The Director had discussed the total program budget, which was summarized on page 9. The detail of programs followed immediately thereafter and, beginning at page 18, a narrative discussion of individual programs, as they applied to the region as a whole.

Then came a presentation by organizational unit and geographical area. Beginning at page 41 would be found a summary of all parts and all funds and, on pages 42 and 43, Part I, Organizational Meetings.

On pages 45-56 would be found Part II, Headquarters, giving details of staff and operations and, beginning at page 57 and running through to page 448, would be found Part III, which gave comprehensive details of field and other programs, setting out the staffing of Zone Offices, and the breakdown of both Country and Intercountry Programs.

Beginning at page 449 would be found Part IV, Special Fund for Health Promotion, which explained the way in which some \$250,000, nominally repayable annually to the Kellogg Fund in discharge of its loan for the Headquarters building, was, by arrangement, devoted to additional health promotion.

Part V, Increase to Assets, on page 451, gave details of the way in which funds were transferred to the Working Capital Fund to enable the operations of the Organization to be carried out while awaiting the payment of quota contributions.

Part VI, beginning at page 452, set out the activities of the Foot-and-Mouth Disease Center to which, since 1967, a separate part of the budget had been devoted.

On returning to Table 1, page 8, All Funds, it would be noted that the proposed increase in 1972 over 1971 in the Regular Budget of PAHO was of the order of 7.9%. Of that, some 6% was attributable to normal inflationary forces, and 1.4% to staff salary increases approved by the United Nations and subsequently by WHO and PAHO, taking effect as from July, 1971. Thus only one half of one per cent was attributable to an increase in programs.

In that connection, the XVIII Pan American Sanitary Conference had approved the expenditure of \$300,000 to match expected UNDP funds for the expansion of the important work of the Zoonoses Center. Other programs had necessarily been reduced to some extent to allow for it. In essence, therefore, necessary adjustments had been made largely within the program, rather than by an increase of the program.

On turning to page 16, Table 5, Summary of Investment, the distribution of programs according to object of expenditure, personnel, duty travel, fellowships, seminars, supplies and grants, would be found. It would be noted that although an increase from 1971 to 1972 in personnel was proposed, there was also proposed a decrease in supplies and equipment to offset it. Again, the magnitude of the total program had not been increased by more than one-half of one per cent.

Additional information was provided in the Annexes. Annex I, on page 456, set out the method of preparation of Official Document No. 107. Annex 2, on page 458, was a summary of professional and local personnel. Annex 3 on page 459, was a statement of grants and other contributions to PAHO and WHO, by source of fund and program. Annex 4, on page 462, gave details of projects totalling \$5,971,000, requested by governments but which it had been impossible to include in the proposed program and budget.

Annex 5, on pages 468-472, gave details of the PAHO Regular Budget by subject matter, as distinct from the treatment in the beginning of the document of all funds together. Following that would be found similar information on other funds and, on page 497, a final annex dealing with the Building Fund.

He hoped that the document would be found easily readable. Though larger in number of pages it was, because of the lighter paper used, actually smaller in size. The upper case printing of the previous year had been abandoned for the more readable upper and lower case style. He would welcome suggestions on the structure or content of the document.

The PRESIDENT observed that the figures were in rather small print, but the exposition of the document had been so clear that he felt sure he would have no trouble following them.

El Dr. VALLADARES (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo estudió muy atentamente el presupuesto en su 66a Reunión, como se refleja en el Documento Oficial No. 110, donde figuran las actas correspondientes. El estudio comenzó con el tema de la asignación suplementaria relacionada con el ingreso del Canadá y con la parte de su cuota anual que este país pagaría. Más adelante se trató de la malaria y de la importancia de la contribución del UNICEF a la lucha contra esta enfermedad. Después empezó el análisis por materias y los representantes de la Oficina expusieron ante el Comité Ejecutivo la marcha de cada programa; los relativos a zoonosis y fiebre aftosa se examinaron conjuntamente con la presentación de los centros multinacionales de fiebre aftosa y de zoonosis para dar unidad programática al estudio del presupuesto. También se abordó el problema que a veces plantea la diversidad en la forma de pago de las cuotas. Después se trató de las ciencias del ambiente y, en relación con el programa de Aedes aegypti, se informó extensamente sobre la relación costo-beneficio y se propuso confiar el estudio de esta relación a una empresa especializada. Al examinar los programas de laboratorio se planteó la necesidad de estudiar los sistemas automáticos en relación con su eficacia y la experiencia práctica en algunos países. Dados los problemas de funcionamiento y de mantenimiento se encomendó al Director y a la Secretaría que hicieran un estudio de las posibilidades de utilización de

estos sistemas, con especial atención a las cuestiones de mantenimiento. Continuó el examen del presupuesto punto por punto y varios miembros hablaron de la conveniencia de que el Comité Ejecutivo preparase una guía que pudiera seguirse todos los años al estudiar el presupuesto. Otro miembro del Comité sugirió la posibilidad de analizar articuladamente los programas desde la Sede hasta las zonas y los países. Tras examinar el presupuesto por programas, el Comité Ejecutivo continuó el estudio por zonas y países, lo cual quizá exigiera algunas repeticiones a la Secretaría pero en todo caso permitió obtener una visión completa y detallada. Posteriormente se estudiaron los grandes temas agrupados y la labor del Comité Ejecutivo terminó con una serie de debates relativos a cuotas y otros aspectos no relacionados ya directamente con el presupuesto. En todo momento la Secretaría atendió rápidamente a las preguntas que se le formularon, lo cual permitió que el estudio se realizara a fondo.

The PRESIDENT suggested that the budget documents be discussed in the following order: first, Item 12, Supplementary Appropriation for the PAHO Program and Budget for 1971; proposed Program and Budget Estimates for 1972 and 1973, taking the overall Program Table on page 9 first, then Advisory Services, Training and Research; Distribution of Personnel Services, Fellowships and Participants; Program Descriptions; Organizational Meetings; Headquarters; Zone Offices; and Editorial Services. Then the proposed program and budget would be discussed by Zones and, finally, the five additional items: Washington Office Projects,

Intercountry Projects, Special Fund for Health Promotion, Increase to Assets, and Foot-and-Mouth Disease. He added that this procedure need not prevent Representatives from discussing the documents generally, and would make it clear that an opportunity would be given to bring up specific matters of concern at the various stages indicated.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:55 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:55 a.m.

The PRESIDENT called for discussion of Item 12, Proposed Supplementary Appropriation for the PAHO Program and Budget for 1971, and said that since apparently no Representative wished to discuss it, he would forthwith put to the vote the following proposed resolution on the subject, which would be found on page 3 of Official Document No. 107:

"THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To approve a supplemental appropriation for the financial year 1971 for Part III of the Budget in an amount of \$982,992.
2. That the supplemental appropriation shall be financed from the following assessment, being equivalent to that which would be applied to the Member Government under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code:

Country:	Canada
Percentage equivalent under OAS scale:	6.6
Net assessment:	\$982,992

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Aprobar una asignación suplementaria correspondiente al ejercicio económico de 1971 para el Título III del Presupuesto por la cantidad de \$982,992.
2. Que la asignación suplementaria se financiará con la cuota siguiente, que es equivalente a la que se aplicaría al Gobierno Miembro con arreglo a la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano:

País:	Canadá
Porcentaje equivalente según la escala de la OEA:	6.6
Cuota neta:	\$982,992 "

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The PRESIDENT then called for discussion of Official Document No. 107 under the general headings he had outlined earlier.

Dr. LAYTON (Canada) said that the program descriptions of what had been done, what was happening, and what was planned were most helpful and he would like, however belatedly, to commend the Director on their inclusion in the document.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) después de agradecer al Presidente y al Dr. Layton sus palabras, señala que el Comité Ejecutivo sugirió que se completara el cuadro que figura al final de la descripción de cada proyecto en el sentido de que se incluyeran todas las inversiones. Por otra parte, se procura tener al día la información sobre los proyectos para que refleje en todo momento lo que está ocurriendo en la realidad.

Dr. LAYTON (Canada) said he was puzzled by the fact that certain projects appeared under one year but not under a later year; or appeared under a particular year but not under a previous year in which activity had apparently occurred. He had in mind, for example, the fact that in Official Document No. 98, for the years 1971-1972, AMRO-0219, Data

Processing and Operations Research in Malaria Eradication, had shown proposed expenditures for 1970, 1971 and 1972, but none were to be found in Official Document No. 107.

Conversely, AMRO-4806, Medical Care Services, had not appeared in Official Document No. 98 but was shown in Official Document No. 107 for 1970-1973.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said it would be necessary to look into the individual cases cited before a full explanation could be given but there were various reasons why such changes might occur. One was that the needs of governments having dynamic programs varied from year to year, and thus their requirements for international assistance. Secondly, the composition of a particular project could change: an inter-country project contemplating a broad program might later become more specific and be included under the program of a particular country.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a los dos casos concretos citados por el Representante del Canadá. El primero, que no aparece en el Documento Oficial No. 107, es un proyecto que se desarrollaba en un país y fue más tarde suprimido. Un programa de erradicación de la malaria supone tal cantidad de datos que conviene analizarlos por medio de la computación electrónica. Se intentó hacer esto en un país cuyo gobierno estimó que el gasto era excesivo y pidió que se suprimiera el proyecto. Es de esperar que en algún país o en todo Centro América, considerada como área malarica, se pueda llegar a hacer algo en este sentido.

El segundo proyecto a que ha hecho referencia el Representante del Canadá es el AMRO-4806 que figura en la página 431 del Documento Oficial No. 107. En un momento dado se pensó que el Centro Latinoamericano de Administración Médica, con sede en Buenos Aires, podría atender los programas de atención médica de los cuatro países de la Zona VI. Esto no resultó posible y por ello aparece el proyecto en la forma en que figura en el Documento Oficial No. 107.

El Dr. Horwitz termina diciendo que a medida que se progresa en el sistema de proyecciones cuatrienales, la distribución de proyectos cambiará a veces de forma sustancial.

The PRESIDENT observed that in the future it might be helpful if those projects which had been subject to change in terms of either what was proposed or what had actually taken place could be so indicated. That would make it easier to follow changes in the priority given various health programs in the Americas.

If there were no further comments he would invite discussion on the draft, set out on page 4 of Official Document No. 107, for adoption of the proposed appropriation.

Dr. EHRLICH (United States of America) said it was true that in the Executive Committee a very detailed discussion of the proposed program and budget estimates had taken place. He would only comment that while the proposed increase in the provision for PAHO Regular represented only 7.9% over that for 1971, as supplemented, it did in fact represent a 14.7% increase over that which the Conference had approved the previous year.

That pointed to a substantial growth in the financial resources of the Organization. Though the view of his own country, and of the Executive Committee in general, had been that the proposed program and budget deserved support, such a large increase in funds, much of it due to the generosity of their new Member State, Canada, prompted him to sound a note of caution in regard to two factors.

First, the ability of Member Governments to continue to support budget increases of that size had been placed in question by the status of the arrears of quota contributions which, in itself, might be a reflection of the fact that the annual budgetary provision had increased some 56% since 1968. Secondly, though at present the Organization was effectively utilizing the resources available to it, continuing increases of the kind he had cited would inevitably put an increasing strain on its capacity to do so. For these reasons, judgment and restraint should be exercised in contemplating budgetary increases in future years.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud, 1972 que figura en la página 4 del Documento Oficial No. 107:

" THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1972 an amount of \$20,388,614 as follows:

PART I	ORGANIZATIONAL MEETINGS	\$ 363,491
PART II	HEADQUARTERS	4,082,167
PART III	FIELD AND OTHER PROGRAMS	11,230,660
PART IV	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
PART V	INCREASE TO ASSETS	350,000
Subtotal - Parts I - V		\$16,276,318
PART VI	PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER	1,545,537
Effective Working Budget (Parts I - VI)		\$17,821,855
		=====
PART VII	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	2,566,759
Total - All Parts		\$20,388,614
		=====

2. That the appropriation shall be financed from:

a. Assessments in respect to:

Member Governments and Participating Governments assessed under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with the Directing Council resolutions

\$20,183,614

b. Miscellaneous Income

205,000

Total

\$20,388,614

=====

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

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 1972 inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1972 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I-VI.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed ten per cent of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of ten 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 and/or the Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1972 la cantidad de \$20,388,614 en la forma siguiente:

TITULO I	REUNIONES DE LA ORGANIZACION	\$ 363,491
TITULO II	SEDE	4,082,167
TITULO III	PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS	11,230,660
TITULO IV	FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	250,000
TITULO V	AUMENTO DEL ACTIVO	350,000
Subtotal,	Títulos I - V	\$16,276,318
TITULO VI	CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA	1,545,537
Presupuesto Efectivo (Títulos I - VI)		\$17,821,855
TITULO VII	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	2,566,759
Total,	Todos los títulos	\$20,388,614

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, 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 o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$20,183,614

b. Ingresos Diversos

205,000

Total \$20,388,614

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

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 1° de enero y el 31 de diciembre de 1972 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1972 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I - VI.

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

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en la
página 5 del Documento Oficial No. 107:

ASSESSMENTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS OF THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

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

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

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1972 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1) Country	(2) OAS Scale %	(3) Gross Assessment US\$	(4) Credit from Tax Equalization Fund US\$	(5) Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff US\$	(6) Net Assessment US\$
Argentina	6.91	1,297,022	164,943	-	1,132,079
Barbados	0.08	15,017	1,910	-	13,107
Bolivia	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Brazil	6.50	1,220,064	155,156	-	1,064,908
Chile	1.62	304,077	38,670	-	265,407
Colombia	1.54	289,061	36,760	300	252,601
Costa Rica	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Cuba	1.30	244,012	31,031	-	212,981
Dominican Republic	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Ecuador	0.33	61,942	7,877	-	54,065
El Salvador	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Guatemala	0.40	75,080	9,548	-	65,532
Haiti	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Honduras	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Jamaica	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Mexico	7.15	1,342,070	170,672	-	1,171,398
Nicaragua	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Panama	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Paraguay	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Peru	0.81	152,038	19,335	-	132,703
Trinidad and Tobago	0.33	61,942	7,877	-	54,065
United States of America	66.00	12,388,345	1,575,433	500,500	11,313,412
Uruguay	0.56	105,112	13,367	-	91,745
Venezuela	3.17	595,015	75,668	2,050	521,397
Subtotal	100.00	18,770,217	2,387,017	502,850	16,886,050
=====					
Equivalent Percentages					
<u>Other Member Governments</u>					
Canada	6.60	1,238,834	157,543	-	1,081,291
Guyana	0.24	45,049	5,729	-	39,320
<u>Participating Governments</u>					
France	0.22	41,294	5,251	-	36,043
Kingdom of the Netherlands	0.19	35,663	4,535	-	31,128
United Kingdom	0.28	52,557	6,684	-	45,873
Subtotal		1,413,397	179,742	-	1,233,655
Total Assessments - All Countries		20,183,614	2,566,759	502,850	18,119,705
=====					

(2) This column includes the OAS percentages adding to 100 per cent and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.33 per cent or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller.

(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1972 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from the PAHO, adjusted for any difference between estimate and actual for the second preceding year.

CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

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

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

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de Los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de	Cuota bruta	Crédito del Fondo	Reajuste para tener	Cuota neta
	la OEA	EUA\$	de Igualación de	en cuenta los impuestos	EUA\$
	%		Impuestos	aplicados por los	
			EUA\$	Gobiernos Miembros a	
				los emol.del pers.OPS	
				EUA\$	EUA\$
Argentina	6.91	1,297,022	164,943	-	1,132,079
Barbados	0.08	15,017	1,910	-	13,107
Bolivia	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Brasil	6.50	1,220,064	155,156	-	1,064,908
Chile	1.62	304,077	38,670	-	265,407
Colombia	1.54	289,061	36,760	300	252,601
Costa Rica	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Cuba	1.30	244,012	31,031	-	212,981
República Dominicana	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Ecuador	0.33	61,942	7,877	-	54,065
El Salvador	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Guatemala	0.40	75,080	9,548	-	65,532
Haití	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Honduras	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Jamaica	0.33	61,942	7,877	-	54,065
México	7.15	1,342,070	170,672	-	1,171,398
Nicaragua	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Panamá	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Paraguay	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Perú	0.81	152,038	19,335	-	132,703
Trinidad y Tabago	0.33	61,942	7,877	-	54,065
Estados Unidos de América	66.00	12,388,345	1,575,433	500,500	11,313,412
Uruguay	0.56	105,112	13,367	-	91,745
Venezuela	3.17	595,015	75,668	2,050	521,397
Subtotal	100.00	18,770,217	2,387,017	502,850	16,886,050
		=====	=====	=====	=====
	<u>Porcentajes del equivalente</u>				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Canadá	6.60	1,238,834	157,543	-	1,081,291
Guyana	0.24	45,049	5,729	-	39,320
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.22	41,294	5,251	-	36,043
Reino de los Países Bajos	0.19	35,663	4,535	-	31,128
Reino Unido	0.28	52,557	6,684	-	45,873
Subtotal		1,413,397	179,742	-	1,233,655
Total de las cuotas, todos los países		20,183,614	2,566,759	502,850	18,119,705
		=====	=====	=====	=====

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como los porcentajes del equivalente aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.33% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1972 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

The PRESIDENT observed that a vote should first be taken on Document CD20/31, Quota Assessment System, which had been presented by the United States of America. He would, therefore, ask the Rapporteur to read the proposed resolution on that item.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en las páginas 1 a 3 del Anexo al Documento CD20/31:

" Draft Resolution

Scale of Contributions

Whereas,

1. The basis of financing of the Pan American Union, from which the OAS contributions scale is derived, provides that the maximum contributor is to pay no more than 66% of the assessments, and that the remainder of the assessments are to be divided among the other members in accordance with their relative position in the contributions scale of the United Nations, provided that no other member is to pay more per capita than the largest contributor;
2. Article 60 of the Pan American Sanitary Code provides that the financial support of the Pan American Sanitary Bureau is to be apportioned among the governments "on the same basis as are the expenses of the Pan American Union";

3. Pursuant to this treaty provision, the contributions scale of the OAS has been applied directly to the assessment budget to determine the quotas of members of PAHO that are also members of the OAS;
4. In 1951, a special method of calculation was adopted by the Directing Council, using the procedure decided in Resolution XL to determine the contribution of Participating Governments by assigning to them the same per capita assessment as that of the Member State whose capacity to pay was most comparable.
5. With the entry into PAHO of Guyana in 1967, the procedure adopted in 1951 was applied for the first time to determine the assessment of a Member State, with the result that the PAHO contributions scale now consists of three sections: Members of the OAS also members of PAHO; members of PAHO that are not members of the OAS, and Participating Governments, with consequent confusion as to the true percentage contributions of the Member State of PAHO;
6. It would be desirable, upon the entry of Canada as a full member of the Organization, to adjust the contributions scale so that it will express the true percentage contribution of the American States Members of the Organization.

7. Such an adjustment can be effected without altering the basis of financing stipulated in the Pan American Sanitary Code, by including the percentages corresponding to the new member within the total percentage scale, thus effecting a proportionate modification in the percentages of the existing members.

THE XX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL

RESOLVES:

1. To fix the percentage contribution corresponding to Canada in accordance with Resolution XL of the Directing Council in 1951.
2. To adopt a contributions scale showing the true percentage contribution of the Member States of PAHO by incorporating the percentages corresponding to Guyana and to Canada within the contributions scale, thus effecting a corresponding downward adjustment of the percentages corresponding to each Member State as follows:

<u>Present Scale</u>	<u>Scale Adjusted to Present Membership</u>
A. OAS Member	A. PAHO Member
....
....
100	
B. Canada
Guyana
106.84	100
C. Participating Govts.	B. Participating Govts.
0.69	0.69

Escala de cuotas

Por cuanto,

1. La base del financiamiento de la Unión Panamericana, de la que deriva la escala de cuotas de la OEA dispone que el mayor contribuyente no aportará más del 66% de las cuotas, y que el resto de éstas habrá de dividirse entre los otros miembros en conformidad con su situación relativa en la escala de cuotas de las Naciones Unidas, a condición de que ningún otro miembro pagará per capita más que el mayor contribuyente;
2. El Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano dispone que el apoyo financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana será prorrateado entre los gobiernos "sobre la misma base en que se prorratean los gastos de la Unión Panamericana";
3. En cumplimiento de esta disposición de tratado, la escala de cuotas de la OEA ha sido aplicada directamente al presupuesto constituido por cuotas a fin de determinar las cuotas de los miembros de la OPS que también son miembros de la OEA;
4. En 1951 el Consejo Directivo adoptó un método especial de cálculo utilizando el procedimiento decidido en la Resolución XL para determinar las cuotas de los Gobiernos Participantes fijándoles la misma cuota per capita que la del Estado Miembro cuya capacidad de pago era más comparable;
5. Al ingresar Guyana a la OPS en 1967, se aplicó por primera vez el procedimiento aprobado en 1951 para determinar la cuota de un Estado Miembro, con el resultado de que la escala de cuotas de la OPS está constituida actualmente por tres secciones: miembros de la OEA que también son miembros de la

OPS; miembros de la OPS que no son miembros de la OEA; y Gobiernos Participantes, con la consiguiente confusión respecto del porcentaje real de las cuotas del Estado Miembro de la OPS;

6. Al ingresar el Canadá como Miembro de la Organización con plenitud de derechos, sería conveniente ajustar la escala de cuotas de manera que expresara el porcentaje real de la contribución de los Estados americanos miembros de la Organización;

7. Este ajuste puede efectuarse sin alterar la base de financiamiento establecida en el Código Sanitario Panamericano incluyendo los porcentajes correspondientes al nuevo miembro en la escala del porcentaje total, introduciendo así una modificación proporcional en los porcentajes de los países ya miembros.

LA XX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

RESUELVE:

1. Establecer la cuota porcentual correspondiente al Canadá en conformidad con la Resolución XL del Consejo Directivo de 1951.

2. Adoptar una escala de cuotas que indique el porcentaje real de la contribución de los Estados Miembros de la OPS incorporando los porcentajes correspondientes a Guyana y al Canadá en la escala de cuotas, efectuando así una disminución consiguiente en los porcentajes correspondientes a cada uno de los Estados Miembros según se indica a continuación:

<u>Escala actual</u>	<u>Escala ajustada a la composición actual</u>
A. Miembro de la OEA	A. Miembro de la OPS
....
....
<u>100</u>	
B. Canadá
Guyana
<u>106.84</u>	<u>100</u>
C. Gobiernos Participantes	B. Gobiernos Participantes
<u>0.69</u>	<u>0.69</u>

The PRESIDENT said that, as he understood the proposal, it did not alter the absolute contribution, merely the way in which it was expressed as a percentage.

Dr. EHRLICH (United States of America) confirmed that that was so. The proposal emphatically did not alter the dollar value of quotas; it merely advocated the grouping of Member States within a contribution scale of 100%, rather than 107% as shown on page 5 of Official Document No. 107, thus identifying the true percentage contribution of each. The purpose could be achieved simply by having, in any listing of percentages, a column entitled True Percentage of Assessments, or something similar. In earlier correspondence it had been acknowledged by his country that other delegations might not wish to proceed with the change immediately, since the OAS Permanent Council would shortly study that Organization's contribution scale. There was thus no urgency, and the Council might wish to refer the matter to the next Executive Committee for study and report to the XXI Meeting of the Council. In that way the problem of handling the contributions of PAHO Member States who were not also members of the OAS could be carefully reviewed.

The PRESIDENT asked whether the Representative of the United States of America wished to withdraw the proposed resolution and have the matter referred to the Executive Committee, or have it voted on in the present session.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that if the Council wished to deal with the proposal, that procedure would be very satisfactory to his country. However, other representatives had indicated doubts concerning legal and other aspects of the proposal, and he would suggest that the matter be referred to the Executive Committee for further study.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) desea hacer unas observaciones, pese a que se haya decidido remitir el proyecto de resolución al Comité Ejecutivo. En principio la Delegación de su país está de acuerdo con el proyecto pero desea aclarar unos pequeños detalles. Tal como se especifica en la nota 2 de la página 5 del Documento Oficial No. 107, la cuota mínima de la escala de la OEA es 0.33%, o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor. El orador señala que si se acepta la propuesta de los Estados Unidos de América, al dividir el importe total entre los países que se encuentran en la escala de la OEA se asignarían a algunos de ellos cantidades por debajo de la cuota mínima citada.

Teniendo en cuenta la puntualización que acaba de hacer, propone que cuando se presenten proyectos de resolución como el que figura en la página 3 del Documento CD20/31 se indique claramente cuál sería la escala definitiva que habría de adoptarse.

Dr. WELLS (Barbados) said that, while the point made by the Representative of the United States of America as to percentages adding up to 100 was well taken, there was nevertheless a slight inconsistency

in the proposed new arrangement. The contributions of PAHO Members were shown as totalling 100 per cent and, in Part B, those of Participating Governments totalling .69%, giving a combined total of 100.69%. It would seem more consistent if, in the new arrangement, Part B were placed above the 100% figure, so that it would express the combined total of all contributions.

The PRESIDENT said he had no doubt the Executive Committee would consider both of those points.

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina) comprende perfectamente las razones en que se basa la propuesta de los Estados Unidos de América pero desea señalar a la atención del Consejo que el asunto de los porcentajes va a ser estudiado por la OEA y que por lo tanto parece adecuada la propuesta estadounidense de remitir el tema al Comité Ejecutivo que lo estudiará una vez que haya sido examinado por la OEA.

El Dr. CONCHA (Chile) estima prematuro el examen del proyecto de resolución, entre otras cosas, porque el documento correspondiente acaba de ser distribuido. Por otra parte, preocupa al Gobierno de Chile las posibles repercusiones presupuestarias del proyecto pues la rebaja de las cuotas redundaría en detrimento de programas pendientes. Reitera la posición del Gobierno de Chile y anteproyectos de resolución semejantes al presentado por los Estados Unidos de América, de que es menester estudiarlos con toda profundidad y detenimiento.

The PRESIDENT asked the Representative of the United States of America to prepare a draft resolution referring Document CD20/31 to the Executive Committee for study and report.

He called for a vote on the proposed resolution on assessments set out on page 5 of Official Document No. 107.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El RELATOR procede a la lectura del proyecto de resolución que figura en el Documento CD20/14:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Official Document No. 107, 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 of the Pan American Health Organization for 1973, to be considered by the 68th Meeting of the Executive Committee and by the XXI Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget contains projects formulated in cooperation with the national authorities,

RESOLVES:

1. To take note of the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1973, appearing in Official Document No. 107.
2. To request the Director to use the Provisional Draft as a basis for preparation of the Proposed Program and Budget for 1973, after further consultations with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.
3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised Program and Budget for 1973 to be presented by the Director, after further consultations with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XXI Meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar detenidamente el Documento Oficial No. 107, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo, en su 68a Reunión, y del Consejo Directivo en su XXI Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene proyectos elaborados conjuntamente con las autoridades nacionales,

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973, contenido en el Documento Oficial No. 107.
2. Encomendar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1973, después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud de los países.
3. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el programa y presupuesto revisados para 1973 que presentará el Director, después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule sus recomendaciones respectivas al Consejo Directivo en su XXI Reunión. "

El Dr. GUZMAN OROZCO (México) manifiesta que su Gobierno ve con mucha simpatía las actividades de la OSP para mejorar la salud de los habitantes del Continente y considera asimismo apropiados sus programas. Sin embargo, quisiera señalar a la atención del Consejo los incrementos de presupuesto que ha habido en los últimos años. Tales incrementos significan necesariamente un aumento en las cuotas de los países de América Latina que están en estos momentos atravesando una mala situación económica. Por ello conviene ser cautelosos en todo momento.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) reitera, al igual que los Representantes de los Estados Unidos de América y México, la necesidad de actuar con gran cautela al aprobar aumentos de presupuesto. En 1971 hay un incremento de \$6,400,000 con respecto a 1970. El aumento en 1972 es de \$576,000 con respecto a 1971 y en 1973 de \$1,390,000 en relación con 1972. Esto representa un aumento del presupuesto para 1973 comparado con el presupuesto para 1970 de aproximadamente 30%. Por ello, el orador pide que se tengan debidamente en cuenta estos incrementos y que en el momento de aprobarlos se actúe con la máxima prudencia.

El Dr. CONCHA (Chile) manifiesta que en el presupuesto la diferencia entre 1971 y 1972 es de 1.4% que representa un incremento menor que el estimado para la población de América Latina. Por ello, si bien es necesaria la prudencia, hay que tener siempre en cuenta que en materia de salud hay programas indispensables que no deben verse afectados por ninguna vicisitud.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 11:59 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:59 a.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971

Wednesday, 29 September 1971, at 2:40 p.m.
Miércoles, 29 de septiembre de 1971, a las 2:40 p.m.

CD20/36

30 September 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Report of the Third Session of the General Committee
Informe de la tercera sesión 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 Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The full texts of the 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Proposed Resolution on the Application of Article 6-B of the Constitution
of the Pan American Health Organization
Proyecto de resolución sobre la aplicación del Artículo 6-B de la
Constitución de la Organización Panamericana de la Salud

Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health
Organization for the Region of the Americas for 1973

Tema 14: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial
de la Salud para la Región de las Américas para 1973

Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health
Organization for the Region of the Americas for 1974

Tema 14A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial
de la Salud para la Región de las Américas para 1974

Item 38: Meeting of Ministers of Health

Tema 38: Reunión de Ministros de Salud

REPORT OF THE THIRD SESSION OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA TERCERA SESION DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read the Report of the Third Session of the General Committee, as follows:

Under the Chairmanship of Dr. Jesse L. Steinfeld, President of the Directing Council, the General Committee held its Third Session at 12:00 noon on 29 September 1971. The following Members were also present: Dr. José María Salazar Buchelli of Colombia, Vice-President of the Council; Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti of Uruguay, Vice-President of the Council; Dr. José Luis Orlich of Costa Rica, Rapporteur; the Representatives of Argentina, Jamaica, and Mexico; and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex officio.

The Committee established the following order for discussion of agenda items during the Sixth Plenary Session to be held in the afternoon of 29 September 1971:

1. Proposed Resolution on the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1970
2. Proposed Resolution on the Application of Article 6-B of the Constitution of the Pan American Health Organization
3. Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973
4. Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974
5. Item 38: Meeting of Ministers of Health
6. Item 28: Smallpox Eradication

7. Item 27: Aedes aegypti: Cost-Benefit Study
8. Item 22: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
9. Item 26: IV Inter-American Meeting on the Control of Foot-and-Mouth Disease and other Zoonoses
10. Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

The Committee also decided to remind the participants attending the Directing Council that on Thursday, 30 September 1971, at 8:30 p.m., Dr. Rueul Arthur Stallones, Dean of the School of Public Health of the University of Texas at Houston, will give the Fourth Lecture in the PAHO/WHO Lecture Series in Biomedical Sciences on the theme of "Environment, Ecology, and Epidemiology."

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)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento PR/3:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization for the Americas, for 1970 (Official Document No. 109); and

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

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1970 (Official Document No. 109), to commend him for the work done, and to extend this commendation to all the staff of the Bureau.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, correspondiente a 1970 (Documento Oficial No. 109); y

Tomando en cuenta 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 Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1970 (Documento Oficial No. 109), y felicitarlo por la labor realizada, haciendo extensiva esta felicitación a todo el personal de la Oficina."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

PROPOSED RESOLUTION ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE
CONSTITUTION OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA
CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento PR/4:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the importance of full participation by all Member and Participating Governments in the XX Meeting of the Directing Council; and

Recognizing the efforts made by those Governments in arrears more than two full years to meet their obligation and thus comply with the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To accord the right to vote in the XX Meeting of the Directing Council to those countries affected by Article 6-B of the Constitution of the Pan American Health Organization.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la importancia de la participación plena de todos los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes en la XX Reunión del Consejo Directivo; y

Reconociendo que los Gobiernos con cuotas atrasadas de más de dos años se han esforzado por atender sus obligaciones y cumplir así con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Conceder el derecho de voto en la XX Reunión del Consejo Directivo a los países a los cuales se aplica el Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud."

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that a second operative paragraph be added to indicate to all governments still in arrears that the Directing Council considered the matter sufficiently serious to necessitate the application of Article 6-B in the absence of positive efforts to rectify the situation.

The PRESIDENT suggested that voting on this proposed resolution be delayed until the amendment proposed by Dr. Ehrlich had been printed and circulated.

It was so agreed
Así se acuerda

- ITEM 14: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1973
- TEMA 14: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1973

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento CD20/21.

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document No. 107, 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 1973;

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, 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 1973;

Having noted with concern that compared to recent years the rate of increase of the WHO budget assigned to the Region of the Americas has declined; and

Noting the recommendations made by the 66th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973, appearing in Official Document No. 107, 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 1973.
2. To request the Director-General that, when preparing those proposed budget estimates, he give favorable consideration to increasing the proportion assigned to the Region of the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento Oficial No. 107, 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 1973;

Teniendo presente que el proyecto de programa y presupuesto se somete a la consideración del Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, para que lo revise y transmita al Director General de la Organización a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1973;

Habiendo observado con preocupación que, comparada con los últimos años, la tasa de aumento del presupuesto de la OMS asignada a la Región de las Américas ha disminuido; y

Tomando nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1973, que aparece en el Documento Oficial No. 107, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de la Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1973.
2. Pedir al Director General que al preparar dicho proyecto considere favorablemente la conveniencia de aumentar la proporción asignada a la Región de las Américas."

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) recuerda que, en la última Asamblea Mundial de la Salud, su delegación propuso que se pidiera al Director General de la OMS un aumento de las consignaciones destinadas a la Región de las Américas y que, en la 66a Reunión del Comité Ejecutivo de la OSP, se aprobó un proyecto de resolución

en ese sentido, por iniciativa de los Estados Unidos de América. En consecuencia, apoya el proyecto de resolución contenido en el Documento CD20/21 y abriga la esperanza de que sea puesto en práctica lo más rápidamente posible.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, in supporting the Executive Committee resolution on the subject, the Representative of his country had called attention to the decrease in the rate of increase of the funds allocated to AMRO by WHO from 11.2 per cent between 1971 and 1972, to 8.5 per cent between 1972 and 1973, and had also suggested that the Director-General be asked to give favorable consideration to increasing the proportion allocated to AMRO.

He had not anticipated that the Director would make the dramatic change proposed, which would convert the 8.5 per cent increase noted above to a 19.5 per cent increase. That last figure seemed unrealistic. He did not approve of some of the additional projects listed, and was thus unable to support the proposals set out in Document CD20/21.

El Dr. OLGUIN (Argentina) ratifica la preocupación de su país por el descenso de la contribución de la OMS y expresa su apoyo al proyecto de resolución.

El Dr. BERNARD (Subdirector General, OMS) recomienda una cierta cautela en el examen de los porcentajes del presupuesto de la Organización asignados a la Región de las Américas en los últimos años. En efecto, es preciso tener en cuenta, por ejemplo, el aumento del 8% en los sueldos del personal de las Naciones Unidas y sus organismos especializados, que entró en vigor el 1.º de julio de 1971, así como los

serios problemas financieros que todos los organismos internacionales han debido enfrentar a raíz de la crisis monetaria. Afirma que el Director General de la OMS está decidido a seguir reservando a todas las regiones de la OMS una parte substancial de las actividades programadas, procurando, al mismo tiempo, que las restricciones presupuestales las afecten en grado mínimo. La lista de proyectos presentada por el Director de la OSP, de ser aceptada por el Consejo Directivo, pasaría a incorporarse a la reserva operacional prevista en el presupuesto de la OMS. Se trata de proyectos adicionales, considerados técnicamente viables y convenientes, que pueden ejecutarse si se dispone de los fondos necesarios.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que la inclusión de la partida de \$773,538 obedece al deseo de recibir orientación del Consejo Directivo en cuanto a las áreas problemas en las que podría requerirse la contribución de la OMS; un pronunciamiento en ese sentido sería igualmente útil para el Director General de la OMS. Algunos de los proyectos fueron mencionados específicamente en la presente Reunión, como el que se refiere a las enfermedades reumáticas, asunto nuevo para la Organización, pero que es importante en el Uruguay.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) responde a la sugerencia del Director indicando el área de las enfermedades contagiosas y expresa su preferencia por el problema de la epidemiología. La vigilancia epidemiológica es un problema prioritario en casi todo el mundo.

El Dr. SAENZ (Uruguay) manifiesta que los proyectos Uruguay 4801-4803 relacionados con las enfermedades crónicas, tienen una importancia creciente en su país. El Centro Nacional de Reumatología que se inaugurará en Montevideo habrá de ofrecer a los países de América una ayuda en el campo de la investigación, la docencia y la especialización en la lucha contra esas enfermedades. Por otra parte, existe la idea de hacer una encuesta epidemiológica de las enfermedades reumáticas en el continente sudamericano.

El Dr. VALLADARES (Presidente del Comité Ejecutivo) aclara que el Director, en procura de que la Organización Mundial de la Salud aumente la proporción de su aporte, con muy buen criterio incorporó una lista de los que podrían ser los programas más inmediatos. Cada uno de los países podrá explicar más fundadamente el interés en su respectivo programa. Se limita a apoyar el proyecto de resolución hasta el párrafo 2, y sugiere que se incluya como anexo la información adicional destinada al Director General de la OMS.

Dr. LAYTON (Canada) said that he thought that the case for additional funds had been a little overstated. He agreed with the President's proposal to indicate the priority of the proposed additional projects.

El Dr. OLGUIN (Argentina) subraya el interés del programa de higiene industrial propuesto que suscita gran atención en su país, donde existe un proyecto en el que participan el Ministerio de Bienestar Social, la Universidad de Buenos Aires, y la Municipalidad

de Buenos Aires. Sobre el mismo punto la Argentina también presentó una solicitud de apoyo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) señala una larga lista de proyectos que totalizan \$5,971,000 y constan en el Anexo 4 del Documento Oficial No. 107 para incorporarlos al presupuesto si se dispone de fondos. Con respecto a determinados proyectos, en particular Brasil-0100 Epidemiología y AMRO-0100 Epidemiología, que figuran en el Documento CD20/21 pero no en el Documento Oficial No. 107, desea saber si hay alguna razón especial para que algunos tengan prioridad en relación con otros para ser incluidos en la lista de espera.

Dr. LISTON (United Kingdom) thought that the Directing Council should not tell the Director-General how much he should increase the allocation to AMRO as had been done in the proposed resolution. He agreed that the additional proposed projects should simply be listed in order of priority.

El Dr. MOHS (Costa Rica) observa que el rubro Educación para la Salud sufrió una disminución en 1970 y, dado que a su juicio será preciso aumentar las inversiones en ese sector, propone que se incluya el tema en la lista prioritaria.

The PRESIDENT suggested that the Director provide more details of the proposed additional projects so that the Directing Council could indicate the degree of priority they wished to accord to each project.

It was so agreed
Así se acuerda

ITEM 14A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1974
TEMA 14A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1974

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that the proposals in Document CD20/23 had been prepared to comply with the request of the Director-General to provide, for his consideration, proposals for the 1974 budget in global terms. The proposals listed for 1973 might have to be adjusted in view of the earlier discussion of Item 14. Any such adjustment would also necessitate an adjustment in the 1974 figures.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento CD20/23.

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972 and 1973, as contained in Official Document No. 107; and

Recognizing the advisability of projecting probable program needs into future years,

RESOLVES:

To recommend to the Director-General that he include in the Program and Budget Estimates of the World Health Organization for 1974 the proposed program for the Region of the Americas as detailed in Document CD20/21.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972 y 1973, según figura en el Documento Oficial No. 107; y

Reconociendo la conveniencia de proyectar las probables necesidades del programa en los años futuros,

RESUELVE:

Recomendar al Director General que incluya en el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1974 el programa propuesto para la Región de las Américas, según se detalla en el Documento CD20/21."

The session was suspended at 3:25 p.m. and resumed at 4:00 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:25 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

The PRESIDENT proposed that further discussion of Item 14A be delayed until after a decision had been taken on Item 14.

It was so agreed
Así se acuerda

ITEM 38: MEETING OF MINISTERS OF HEALTH
TEMA 38: REUNION DE MINISTROS DE SALUD

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) presenta el documento CD20/25, explicando que en su 66a Reunión el Comité Ejecutivo le había solicitado que se dirigiese a los ministros de salud del Continente exponiéndoles la conveniencia de revisar y actualizar las metas de salud para la década 1971-1980 a la luz de la experiencia pasada. Recuerda asimismo que se había recomendado al Consejo Directivo que considerase favorablemente la convocatoria de una Reunión de Ministros de Salud con el fin de considerar y proponer nuevas metas en ese sector. Con el fin de facilitar la decisión del Consejo sobre un punto de tanta trascendencia, hace referencia sintéticamente a la Publicación Científica No. 227, Hechos que revelan progreso en salud, 1971.

Subraya lo mucho que se ha hecho y lo mucho que queda aún por hacer. Para demostrarlo, recuerda que en materia de salud de la niñez, la meta establecida por el Plan Decenal de Salud de la Carta de Punta del Este suscrita en 1961 fue la de reducir la mortalidad de los menores de 5 años de edad a la mitad de las tasas registradas en dicho año. Entre 1961 y 1969 la mortalidad en menores de un año disminuyó solamente 8% en Mesoamérica y 15% en América del Sur, alcanzando apenas el 21 y el

36% de la meta establecida, prorrateada para los 8 años del período. Sin embargo, durante el mismo período se ha logrado establecer una excelente marca al alcanzar 75% de la meta en Mesoamérica y 81% en América del Sur. Con respecto a los niños de 1-4 años de edad. En cinco países las tasas de mortalidad infantil fueron más altas en 1969 que en el período 1960-1962; en ocho países, por lo menos la mitad de la meta fue cumplida; cuatro países rebasaron la meta de reducir la mortalidad de niños de 1-4 años de edad, y otros seis países lograron por lo menos 75% de la reducción deseada.

En relación con las enfermedades transmisibles, la meta fue erradicar del Continente el paludismo y la viruela e intensificar el control de otras enfermedades infecciosas frecuentes, tales como las entéricas y la tuberculosis. Recuerda que en 1949 se notificaron 18,352 casos de viruela, provenientes de casi todos los países; en 1969 todos los casos ocurrieron en el Brasil, con la excepción de tres registrados en el Uruguay, y desde el pasado mes de abril no ha aparecido en el Brasil ningún brote.

Con respecto a la malaria, cuando se firmó la Carta de Punta del Este, las áreas en fase de mantenimiento albergaban 15% de la población, 21% en fase de consolidación, 53% en fase de ataque y 11% en fase preparatoria. Para fines de 1970, el porcentaje de la población que vivía en las áreas en fase de mantenimiento había subido a 27% y en fase de consolidación a 30%. Por lo tanto, 57% de la población se halla protegida contra la transmisión de la malaria. El resto, excepto 0.2%, vive en áreas en fase de ataque. En resumen, para fines de 1970, en América Latina,

65 millones de personas han sido protegidas de la amenaza de la malaria y viven en áreas donde no existe ya transmisión, otros 60 millones viven en áreas donde se llevan a cabo programas activos con el fin de interrumpirla y sólo 162,000 habitantes no reciben ningún beneficio. Subraya que el número de defunciones debidas a malaria ha disminuido de un promedio anual de 43,368 en el período 1950-1952, a 1,872 en el período 1967-1969. Señala asimismo que buen número de estos casos se han registrado en áreas problema en las cuales la resistencia del vector a los insecticidas impide la interrupción de la transmisión. Las posibilidades de erradicación han sido calificadas de buenas para cinco países; con apoyo financiero adecuado, la erradicación será posible en otros 10, mientras que para los restantes siete países, existen problemas económicos y técnicos que la están obstaculizando.

Tras señalar las graves epidemias de dengue producidas en el área del Caribe y Venezuela, pone de relieve que, con respecto a la tuberculosis, la disminución de las tasas de mortalidad fue más grande en la región de América del Norte (56%) que en Mesoamérica (32%) y América del Sur (31%).

Subraya que se carece de datos precisos sobre el sarampión, e indica que la vacuna aparecida hace algunos años y que se aplica en forma cada vez más amplia, permite suponer que las tasas de mortalidad y morbilidad se seguirán reduciendo pronunciadamente.

Refiriéndose a la tos ferina, señala que en cuanto a la mortalidad no se observan tendencias claras para la región de Mesoamérica y América del Sur. En cambio, se observa una clara tendencia de disminución en

América del Norte (80% entre 1961-1968). Mesoamérica acusa para este período una disminución de 19%, en tanto que se observa un ligero aumento para América del Sur. Las tasas de casos notificados, para todas las regiones, descendieron, siendo esta tendencia más notoria en la región de América del Norte, donde la incidencia fue la más baja. En Mesoamérica la reducción en este período fue de 46% y en América del Sur de 40%. Más del 70% de los casos de América Latina, en el período 1967-1968, fueron en niños menores de 5 años y 20% en niños menores de un año.

Pone de relieve que, según los casos notificados, la incidencia de difteria ha disminuido considerablemente en las tres regiones de las Américas. Comparando el número promedio de casos por 100,000 habitantes para los períodos 1960-1962 y 1968-1970, la reducción en América del Norte fue de 50%, en Mesoamérica de 51% y en América del Sur de 72%. La mortalidad en América del Norte se redujo en 75% y los porcentajes correspondientes para Mesoamérica y América del Sur son 63 y 40.

Destaca que se carece de datos fidedignos con respecto a la brucelosis, pero que la reducción de los casos humanos en el Perú fue muy importante: mermaron de 2,286 en 1967 a unos 500 en 1970.

En materia de nutrición, la meta fue mejorar sustancialmente la dieta de los grupos más vulnerables de la población, aumentando la ingestión de proteínas de origen animal o vegetal. En la Declaración de los Presidentes de las Américas de 1967 se expresó la necesidad de "producir alimentos suficientes para las necesidades crecientes de su propia Región y contribuir a la alimentación de las otras regiones", recomendándose asimismo la utilización de los conocimientos científicos disponibles para

obtener "un mayor y más rápido mejoramiento de los niveles de nutrición de los grupos de población más necesitados, aprovechando todas las posibilidades del esfuerzo nacional y de la cooperación internacional".

La producción de alimentos ha aumentado sin cesar en América Latina entre 1960 y 1969, pero al final de la década la cantidad disponible por persona estuvo al mismo nivel que en 1960. Todos los países de Mesoamérica aumentaron la producción de alimentos per cápita entre 1960 y 1969 aunque se pueden observar disminuciones en los del Caribe. En América del Sur, sólo Venezuela mostró una tendencia de aumento consistente. En nueve países, de los 19 para los que se dispone de información, el promedio diario de calorías per cápita disponibles para el consumo estaba por encima de los requerimientos estimados por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Catorce países comunicaron aumentos entre 1961 y 1967. La proteína total per cápita aumentó en 15 países y la proteína animal en 11.

Encuestas nutricionales en varios países de América Latina han permitido estimar que de 20 a 85% de los niños menores de 5 años tienen algún grado de deficiencia nutricional. La malnutrición alcanza gran magnitud en Centro América y Panamá.

Muchos productos que contienen proteínas de buen valor nutritivo se elaboran ahora en la Región. De ellos el más importante es la Incaparina, que se produce en Guatemala y Colombia y se distribuye comercialmente en estos dos países y en Costa Rica. Las ventas de esta mezcla vegetal desarrollada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) aumentaron en Guatemala de 200,000 libras en 1961 a más de

2 millones en 1969. Los programas de suplemento de la dieta de los grupos más vulnerables - madres y niños - cuentan con el respaldo del Programa Mundial de Alimentos y del Gobierno de los Estados Unidos de América.

En cuanto al saneamiento del medio, la meta fijada fue suministrar agua potable y servicios de alcantarillado por lo menos al 70% de la población urbana y al 50% de la población rural en el próximo decenio como mínimo. De 158 millones de personas que se estimó habitan en zonas urbanas, en América Latina, en 1971, 70% o sea 110 millones deberían tener servicios de agua entubada. A fines de 1970, el número de habitantes con este servicio fue de 111 millones. De estos, 92 millones tienen agua con conexión en el domicilio y 19 millones tienen fácil acceso a fuentes de agua entubada. El programa para proveer servicios de agua potable a la población rural fue menos afortunado. Para 1971, la meta fue proporcionar servicio a 64 de los 128 millones de habitantes rurales. Sólo 36 millones tenían servicios de agua para fines de 1970; por lo tanto, únicamente se logró cumplir el 56% de la meta. De los 36 millones, 14 millones tienen servicios de agua con conexión en el domicilio y 22 millones con fácil acceso a agua entubada.

De los 110 millones que deberían tener servicio de alcantarillado en 1971, para cumplir la meta de las zonas urbanas, sólo 60 millones tenían este servicio a fines de 1970, es decir, apenas 55% de la meta. Lamentablemente en las zonas rurales el porcentaje de la población con servicio de alcantarillado es muy bajo: sólo 2%, cuando con arreglo a la meta fijada, la mitad de la población rural (64 millones) debería gozar de este beneficio.

Se estimó, en 1961, que se requeriría una inversión de más de

200 millones de dólares por año para los abastecimientos de agua potable urbana. Entre enero de 1961 y diciembre de 1970 esto sumaría más de 2,000 millones de dólares. En América Latina se ha invertido durante esta década una cantidad muy importante que se aproxima a dicha suma: 1,720 millones. Durante el mismo período, la inversión estimada para la construcción de servicios de agua potable y alcantarillado en el área rural fue de 100 millones por año o sea 1,000 millones para el decenio. Sólo se han invertido 300 millones es decir, 30% de la suma calculada.

En lo referente a los servicios nacionales y locales de salud, la meta fue perfeccionar su organización y administración, "integrando las funciones de prevención y curación; lograr un mejor rendimiento de los servicios de asistencia médica; crear progresivamente los que sean indispensables y asegurar la accesibilidad económica de agentes terapéuticos y prevención de las enfermedades"; a la vez se procuró "preparar planes nacionales para el próximo decenio; crear en los ministerios de salud unidades de planificación y evaluación, con la debida representación ante los organismos nacionales de planificación general del desarrollo económico y del progreso social, para la correspondiente coordinación".

Estos planes nacionales han sido formulados en 13 países de la Región y se están ejecutando en 11. En 9 de los 11 países estos planes fueron evaluados por lo menos una vez, y en 6 de ellos se establecieron procedimientos regulares de evaluación. Cinco países han anunciado que están iniciando el proceso de elaborar planes nacionales de salud. En otros 7 países aún no se ha iniciado ese proceso de planificación.

Se han establecido, en 11 países, unidades de planificación en salud tanto en la Oficina Nacional de Planificación del Desarrollo como en el Ministerio de Salud. En 10 de estos países existe coordinación entre ambas unidades.

Refiriéndose a las estadísticas de salud, recordó que la meta fue "mejorar la recopilación y análisis de las estadísticas vitales y sanitarias, como base para formular y evaluar los planes nacionales de salud".

Se ha ampliado, cada año más, el adiestramiento de personal auxiliar y de nivel intermedio en estadísticas de salud y, entre el período de 1961 a 1970, 5,131 personas fueron adiestradas en el nivel auxiliar en 21 países. Durante esta década, 1,677 personas asistieron a cursos intermedios de estadísticas de salud y de documentos médicos en las escuelas de salud pública. Se está llevando a cabo un curso de dos años de duración, a nivel profesional, en la Escuela de Salud Pública de Chile. El Centro de Bioestadística y Demografía de la Argentina, que fue establecido en 1968, provee cursos cortos a médicos, estadísticos e investigadores. También se dan cursos cortos en varios países de la Región sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades. En los últimos diez años 1,387 personas han asistido a estas sesiones.

En materia de atención médica, la meta fue "procurar que se atienda cada vez mejor a mayor número de enfermos, perfeccionando la organización y administración de los hospitales y otros centros de protección y defensa de la salud".

Se ha aumentado el número de camas hospitalarias en América Latina de 684,597 en 1960 a 836,267 en 1969. A pesar de haberse añadido 151,670 camas, la tasa en relación con la población ha disminuido de 3.2 a 3.0 por 1,000 habitantes.

El número de camas en hospitales generales y en otros hospitales de estancia corta, tales como maternidades y hospitales pediátricos fue, en 1969, de 632,771, lo que significa un aumento de 181,171 camas sobre las 451,600 camas existentes en el año 1960. Ha subido la tasa de camas de 2.1 a 2.3 por 1,000 habitantes.

En la mayoría de los países que disponen de datos para comparaciones, el promedio de estancia ha disminuido entre 1960 y 1969. En estos mismos países aumentó el promedio de pacientes que utiliza una cama durante el año. Estos dos indicadores juntos ponen de relieve que en los hospitales se atiende a un mayor número de personas a expensas de una reducción en la estancia de los pacientes.

En cuanto a los centros de salud, en 21 países de América Latina que suministraron datos para 1968, existían 19,517 establecimientos y el promedio de habitantes por unidad fue de 13,000. En 1962 el promedio por centro de salud fue de 15,000 habitantes, de manera que la cobertura de estos servicios fluctúa mucho.

En 11 de los 14 países que proporcionan información, el número de mujeres embarazadas que reciben atención médica, expresado por 100 nacidos vivos, aumentó, entre 1964 y 1968. Asimismo, el índice de niños menores de un año sobre 100 nacidos vivos, que reciben atención en los consultorios, fue más alto en 1968 que lo que fue en 1964, en 5 de los 7 países para los cuales se dispone la información.

Refiriéndose al personal de salud, la meta fue "dar particular importancia a la formación y capacitación de profesionales y auxiliares para las acciones de prevención y curación de las enfermedades".

Hasta 1969 el número de médicos de Mesoamérica se había incrementado en 41% y en América del Sur en más de 55%. Este crecimiento fue mucho más rápido que el de la población en las dos regiones, que fue de 32 y 29% respectivamente. La tasa de médicos por habitantes en 1969 fue 8% mayor en Mesoamérica y 32% mayor en América del Sur que en 1960.

Entre 1964 y 1968, para unos pocos países, se observó un aumento en el número de médicos en las zonas rurales. Sin embargo, se observaron incrementos mucho más grandes en las tasas de médicos a población en grandes zonas urbanas de algunos de esos mismos países.

A las 98 escuelas de medicina existentes en 1960 se añadieron 60 hasta 1970. De estas, 44 nuevas escuelas funcionan en el Brasil. Las otras están: 2 en Colombia, 1 en Costa Rica, 2 en Cuba, 1 en Chile, 1 en Ecuador, 1 en México, 4 en Perú, 1 en la República Dominicana y 3 en Venezuela.

La tasa de dentistas por habitante no ha aumentado entre 1960 y 1969 en la medida necesaria: sólo lo ha hecho de 0.8 a 0.9 por 10,000 habitantes en Mesoamérica y de 2.5 a 2.8 en América del Sur. En cambio, en América del Norte, tanto el número de dentistas como la tasa por habitantes, ha estado disminuyendo desde 1964; de 4.9 por 10,000 habitantes bajó a 5.3 en 1960.

En 1969 existían en América Latina 229,033 auxiliares de enfermería, de las cuales 72,995 correspondían a Mesoamérica y 156,038 a América del Sur. Las tasas de 8.4 por 10,000 habitantes en Mesoamérica y de 9.2 en América del Sur difieren notablemente de la correspondiente a América del Norte, que es 53.0. Esto nos da la pauta de cuánto falta por avanzar.

Las escuelas de medicina veterinaria en América Latina han aumentado de 45 en 1960 a 74 en 1970. Además, el Centro Panamericano de Zoonosis en la Argentina y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en el Brasil ofrecen cursos internacionales de adiestramiento para el control de estas enfermedades.

En cuanto a la expectativa de vida, la meta fue "establecer, como meta general de los programas de salud en el próximo decenio, un aumento de cinco años en la esperanza de vida de cada persona al nacer".

En América Latina la esperanza de vida aumentó en 3 años entre 1960 y 1969. La meta para este período es de 4.5 años. Por lo tanto, se han logrado dos terceras partes del aumento deseado.

En 1960 la esperanza de vida fue de 70 años en los Estados Unidos de América y el Canadá. La ganancia total en la década fue solo de 0.5 años o sea un incremento anual de 0.06 años de vida. En 1960 la expectativa de vida fue

de más de 65 años en Argentina, Costa Rica, Cuba, Panamá, Uruguay y Venezuela. La ganancia para este grupo, durante el mismo período, fue también de sólo 0.5 años de vida, de 66.7 a 67.2. En Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tabago la esperanza de vida se elevó de 66.1 a 66.5. En Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Perú, esa expectativa, que fluctuó en 1960 entre 55 y 60 años, aumentó en 1969 en 3.7 años, con variaciones por países entre 0.7 a 8.2 años. Para Guatemala, con la esperanza de vida más baja, se observó durante la década un aumento de 48.5 a 51.2 años.

En síntesis, el progreso alcanzado fue enorme. Se ha logrado reducir la morbilidad y la mortalidad, aumentar el conocimiento de la dinámica de la salud y de la enfermedad, identificar con más precisión los obstáculos y elevar la calidad de los recursos humanos. Por estas razones, estima imprescindible no interrumpir la labor emprendida con tanto esfuerzo; reitera, por último, que para proponer nuevas metas en el sector salud, en armonía con el desarrollo económico y social del Continente, es conveniente celebrar una Reunión de Ministros de Salud de las Américas, similar a la que se llevó a cabo en Washington, en abril de 1963.

El RELATOR da lectura a la resolución sobre el tema contenida en el Documento CD20/25 y aprobada por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión.

The PRESIDENT suggested that in the draft resolution to be prepared for the Council's consideration, a statement might be included indicating the goals that had been achieved and the desirability of developing new goals. The representatives might wish to comment on his suggestion.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) entiende que el Director ya ha cumplido con lo expuesto en el párrafo 1 de la parte resolutive en el sentido de dirigirse a los Ministros exponiéndoles la conveniencia de revisar y actualizar las metas de salud, y pregunta cuántas respuestas se han recibido.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde que, efectivamente, la consulta fue realizada por medio de una carta, fechada el 29 de julio de 1971, que se incluye como anexo del Documento CD20/25. Se han recibido siete respuestas, todas favorables a la celebración de la Reunión Especial de Ministros de Salud.

El Dr. OLGUIN (Argentina) considera que es preciso establecer una política actualizada, cuyas metas guarden correspondencia con las reales necesidades del momento; entre estas, asigna fundamental importancia a la solución de los graves problemas que trae aparejados la contaminación ambiental. A fin de emprender esta nueva etapa, coincidente por otra parte con el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, no sólo afirma que es muy oportuno llevar a cabo la Reunión Especial de Ministros de Salud, sino que también propone que se celebre en la propia Sede de la OSP, teniendo en cuenta la feliz circunstancia de que la Organización cumple en 1972 el septuagésimo aniversario de su fundación.

El Dr. CONCHA (Chile) también se manifiesta partidario de la idea de celebrar la Reunión Especial de Ministros, pero sugiere que en ella se establezcan metas para períodos menores de 10 años, por considerarlas de más fácil evaluación, y guardar consonancia con las recientes propuestas de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador) apoya las ideas expuestas por los oradores precedentes y subraya la necesidad de obtener un mayor respaldo de los sectores económicos, que en muchos países todavía no se dan cuenta de que el mejoramiento del sector salud redundará en beneficio general de las naciones.

El Dr. PEREDA (Cuba) aclara que aunque su país no participó en la Reunión de Ministros de Salud celebrada en Washington en 1963, está dispuesto a apoyar la celebración de la Reunión Especial de Ministros de Salud, siempre que se realice en el marco del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El Dr. SALAZAR (Colombia) se adhiere a la propuesta del Representante de la Argentina y expresa que es necesario fijar pautas que contemplen los nuevos problemas que se plantean, como la adicción a las drogas y el incesante aumento de la población.

El Dr. MOHS (Costa Rica) coincide con el criterio expresado por el Representante de Chile, pues considera más probable que las metas decenales se alejen más de las realidades de los países. Agrega que la Reunión Especial debería celebrarse a la mayor brevedad posible, para no provocar la interrupción de un proceso que no admite paréntesis.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) opina que la mencionada Reunión Especial y la del Consejo Directivo programada para 1972 deberían celebrarse una a continuación de la otra.

El Dr. CARAVEDO (Perú) apoya la propuesta del Representante de la Argentina.

El Dr. SAENZ (Uruguay) apoya asimismo la propuesta del Representante de la Argentina y, con respecto a las posibilidades planteadas por el Representante de Chile, expresa que, aún estando dispuesto a aceptar cualquiera de las soluciones que en definitiva se adopten, quizás el establecimiento de metas quinquenales sea más conveniente, en virtud de la dinámica de la salud pública y de los permanentes cambios socioeconómicos.

Dr. WELLS (Barbados) agreed that further goals should be established; those goals should be realistic, however. He would prefer the goals to be set for a shorter period than 10 years.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said that his Government agreed that there should be a meeting of the Ministers of Health to set new goals. He supported earlier speakers who had suggested the setting of intermediate goals. Perhaps the meeting of the Ministers could be arranged to coincide with a meeting of the Directing Council.

Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) sostiene que es más conveniente establecer metas u objetivos quinquenales y opina que la Reunión no debe realizarse demasiado pronto, a fin de que los servicios de planificación de los distintos países dispongan del tiempo suficiente para presentar proyectos que contemplen lo más ampliamente posible sus respectivas necesidades.

El Dr. OSORIO (Honduras) apoya la celebración de la Reunión Especial y coincide en la conveniencia de fijar metas quinquenales.

El Dr. AVILES (Nicaragua) se declara partidario de la celebración de la Reunión Especial, pero señala que es conveniente establecer algún tipo de mecanismo capaz de orientar a los Ministros de Salud, que antes de fijar metas deberán determinar en una sola semana las verdaderas necesidades y la real magnitud de los problemas de cada país. Propone, en definitiva, que la propia OPS y sus consultores nacionales sean los encargados de preparar los proyectos o sugerir las metas que estimen pertinentes.

The PRESIDENT announced that he proposed to set up a Working Group to make recommendations regarding the time and place of a meeting of Ministers. That group might also wish to make proposals concerning other matters in connection with the meeting.

Dr. EHRLICH (United States of America) welcomed the proposed meeting of Ministers, and agreed with the suggestion to arrange the meeting in conjunction with a meeting of the Directing Council. The meeting needed very careful planning.

Dr. LAYTON (Canada) welcomed the proposed meeting of Ministers and did not think that a year's delay would be too much. The meeting could be arranged to take place in conjunction with the meeting of the Directing Council in 1972. The arrangements for the meeting could be safely left in the hands of the Director.

The PRESIDENT appointed the Representatives of Canada, Chile, México, Trinidad and Tobago, and Venezuela to form the Working Group to prepare, by the following Monday, a resolution indicating both the time

and the place for the meeting of the Ministers. The Representative of Venezuela would act as Chairman of the Working Group.

It was so agreed
Así se acuerda

The session rose at 5:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXIII Meeting

Washington, D. C.
September-October 1971

Thursday, 30 September 1971, at 9:15 a.m.
Jueves, 30 de septiembre de 1971, a las 9:15 a.m.

CD20/37
30 September 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Acting President: Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti Uruguay
Presidente Interino:

Contents
Indice

- Item 27: Aedes aegypti: Cost-Benefit Study
Tema 27: Aedes aegypti: Estudio costo-beneficio
- Item 22: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
Tema 22: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

ITEM 27: Aedes Aegypti: COST-BENEFIT STUDY
TEMA 27: Aedes Aegypti: ESTUDIO COSTO-BENEFICIO

El Dr. CALHEIROS (OSP) (traducido del portugués) presenta el Documento CD20/12 sobre el estudio costo-beneficio de prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti para cuya realización, de conformidad con las recomendaciones de la XIX Reunión del Consejo Directivo y con las del Grupo de Estudio de la OPS, se ha seleccionado a la empresa Arthur D. Little, Inc. El estudio, que se dividirá en dos fases, tendrá una duración de unos seis meses. En la primera fase se prepararán los instrumentos analíticos necesarios y en la segunda se estimará el efecto de las medidas de control. Se tomará como base la elaboración de modelos cuantitativos de la epidemiología de las enfermedades y la ecología del vector y se determinará en una zona seleccionada el costo social de las enfermedades y el efecto y costo de las medidas de control.

La XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó que se tratara de obtener contribuciones voluntarias para el estudio y el Gobierno de los Estados Unidos de América ofreció financiarlo en su totalidad. Su costo será de \$92,000, a los que se han agregado \$8,000 para gastos imprevistos. En espera de los resultados del estudio, la Organización sigue insistiendo acerca de los países para que intensifiquen sus actividades encaminadas a erradicar el Aedes aegypti de sus territorios.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) recuerda que ya el año pasado se opuso a la realización de este estudio y considera sorprendente que se vaya a realizar para ver si merece la pena erradicar al Aedes, cuando nunca se ha dudado de que mereciera la pena erradicar la malaria y la viruela.

También le sorprende que en el documento no se hable de "erradicación" sino de "prevención" y pregunta si se trata de un cambio de tendencia. Tampoco está claro qué se pretende hacer en la primera fase del estudio. En la segunda se habla de estimar el efecto económico de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti donde haya un servicio de notificación bien desarrollado, pero, en el caso de la fiebre amarilla selvática, la enfermedad se da en zonas donde no hay tales sistemas. Cabría, eso sí, estudiar los perjuicios que hace años causaron a Trinidad dos casos de fiebre amarilla urbana. En todo caso, y aunque también hay motivos de aliento, debe recordarse que en 1962 sólo estaban infestados Surinam y Venezuela, y precisamente porque algunos países no cumplieron lo prometido se ha llegado a la situación actual.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) pregunta si el estudio costo-beneficio estará terminado antes de la probable Reunión de Ministros.

Dr. WELLS (Barbados) said that though the generous offer of the United States of America to bear the financial burden of the cost-benefit study made the question moot, he wished to make it clear that his own country had in fact agreed to make a modest contribution of some \$2,500 for that purpose.

While it was true that no similar cost-benefit study had been made for malaria and smallpox, he wished to point out that there was a difference, in that the concept involved there had been one of eradication of the disease rather than of the vector, a concept that had been found readily acceptable to all. In both malaria and smallpox, indeed yellow fever also, there was an effective

vaccine, but for dengue there was not, and the approach had to be by way of eradication of the vector, a very different matter; hence the need for the cost-benefit study.

Mr. NUÑEZ (Trinidad and Tobago) said that, since his country had also agreed to make a contribution to the financing of the cost-benefit study, he would like confirmation of the fact that the United States of America had offered to underwrite it completely.

El Dr. CALHEIROS (OSP) contesta al Representante del Brasil que efectivamente no se ha utilizado la palabra "erradicación" porque la Resolución XXIII aprobada en la XIX Reunión del Consejo Directivo recomendó el estudio costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti. Es cierto que la notificación con respecto a la fiebre amarilla y al dengue es bastante deficiente y que el brote de fiebre amarilla urbana de Trinidad de 1954 produjo un perjuicio de \$20,000,000. La empresa que va a realizar el estudio no ha determinado todavía donde hará el trabajo de campo y cabe la posibilidad de que incluya a Trinidad. Respecto de la pregunta hecha por El Salvador, el estudio de costo-beneficio deberá concluirse antes de la Reunión de Ministros.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his country, in keeping with decisions previously reached by the Governing Bodies of the Organization, had been glad to underwrite the cost-benefit study. He believed it would be a mistake to attempt to prejudge what might be achieved by it, especially in light of the evaluation, country by country, that had been made by the staff.

The initial decision to eradicate the Aedes aegypti in the Hemisphere had been made as long ago as 1947. Many countries, especially Brazil, had since expended enormous sums of money, and achieved much, but the problems of financial and administrative support, reinfestation and vector resistance to insecticide remained. The cost-benefit study in no way challenged the declared goal of eradication; rather, it was an attempt to face reality. If one could draw a parallel with the campaign against malaria, the 22nd World Health Assembly, having accepted that eradication of that disease might not yet be possible in certain areas, given the available technology, had decided that in those areas programs of control should be maintained in the interim. It would be foolhardy to ignore the serious problems in the way of the eradication of Aedes aegypti and he believed that nothing but benefit could accrue from facing up to the cost-effectiveness element of that task.

El Dr. GUZMAN OROZCO (México) considera muy interesante el estudio costo-beneficio. México, que había erradicado la amenaza y experimentó después una nueva invasión, tiene conciencia de lo que significa el combate diario contra el Aedes aegypti y los costos que entraña. Es de esperar que el estudio dé mejores armas para iniciar una acción conjunta, y esta vez es de esperar que definitiva, contra el Aedes.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) recuerda que en la 66a Reunión del Comité Ejecutivo el Dr. Orellana de Venezuela indicó que en su opinión era técnicamente posible erradicar el vector, pero que financiera y humanamente es imposible erradicarlo del Continente. Por las dudas de algunos países sobre el factor costo se decidió hacer el estudio costo-beneficio. Venezuela ha realizado

un estudio propio en el cual se indica que con suficientes fondos se puede erradicar el Aedes aegypti. La zona occidental del país está ya libre del vector. Los países del Caribe deben trabajar juntos para impedir la reinfestación, pero en muchos casos esto no interesa a los gobiernos que establecen otras prioridades. Venezuela necesitaría para completar la erradicación en seis años \$13,000,000 y sólo dispone de \$700,000. El hecho es que la situación continúa agravándose al irse enlazando más localidades por carretera y aumentar el comercio entre los países del Hemisferio, junto con el desarrollo industrial que provoca un aumento de recipientes desechables, lugares excelentes para el desarrollo del mosquito. También los insecticidas pueden producir especies resistentes. Por todo ello, el estudio costo-beneficio puede ser muy beneficioso y entre tanto deben continuar las operaciones de control.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) dice que las declaraciones del Dr. Orellana no han sido unánimemente aceptadas y varios países han decidido y logrado erradicar el vector. Lo que hace falta es darle tanta prioridad como a la malaria. Tampoco en este caso se trata de un problema técnico, sino financiero. Pero algunos países prefieren que sean otros los que limpien las zonas.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) recuerda que en la epidemia de dengue que sufrió Puerto Rico hubo que recurrir a médicos de avanzada edad porque los jóvenes lo confundían con otras enfermedades. Pregunta a este respecto si la OSP podría facilitar laboratorios para diagnosticar el dengue,

El Sr. ERRERA (Francia) (traducido del francés) señala que en los tres departamentos franceses de las Antillas existe gran interés por la cuestión y se destinan créditos suficientes a combatir el Aedes aegypti. No obstante, aunque se han logrado algunos resultados las dificultades son muy grandes. El estudio costo-beneficio será muy interesante.

El Dr. CALHEIROS (OSP) (traducido del portugués) presenta el Documento CD20/12, Addendum I en el que figura una lista de países libres de Aedes aegypti, a los que se debe añadir Panamá, con lo que suman 13. De los países restantes, 21 tienen en marcha programas de erradicación y sólo cinco no han iniciado campañas. Este año se ha apreciado una reinfestación en Costa Rica y es de señalar que la falta o la escasez de servicios de vigilancia del vector contribuye a agravar la situación. Por ello, la OSP colabora con los países para mejorar la vigilancia y capacitar a personal local.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) elogia el Documento CD20/12, Addendum I, cuyo examen, sin embargo, muestra que la situación no es muy alentadora. Las zonas libres del vector son menores que hace algunos años. Si bien el trabajo que se realiza en algunos países es motivo de satisfacción, existen extensas zonas infestadas donde no se despliega ninguna actividad. Expone algunos datos sobre la lucha que se efectúa en el Brasil contra la reinfestación de que fue víctima el país en 1967. Insiste en que para erradicar el Aedes aegypti, incluso con métodos tradicionales, basta querer.

El Dr. SALAZAR (Colombia) dice que en Colombia persiste la fiebre amarilla selvática, pese a haberse aplicado más de 100,000 vacunas en las principales zonas de colonización del país. Para el próximo año se asignarán a la campaña de erradicación del Aedes aegypti \$350,000 dentro de la estructura de la campaña antimalárica que está muy bien organizada. El estudio costo-beneficio traerá nuevas luces, pero es necesario seguir luchando para erradicar o controlar el Aedes aegypti.

El Dr. MOHS (Costa Rica) señala con pesar la reinfestación de Costa Rica por el Aedes aegypti del cual estaba libre su territorio desde 1960. Para combatirlo se ha establecido un programa de emergencia que de 1972 a 1974 será permanente, lo que significa una enorme carga económica para el país. La acción conjunta de todos los países del Continente para erradicar el Aedes es indispensable y también posible. Parece que algunos países no están interesados, pero debe recordarse que la reinfestación puede llegar a todos y cada uno de ellos.

El Dr. OSORIO (Honduras) señala que la situación de su país es muy similar a la de Costa Rica e insiste en la gravedad que representa la reinfestación. El estudio costo-beneficio puede dar orientaciones sobre si merece la pena seguir luchando contra el mosquito o es mejor atenerse a otros medios de controlar las enfermedades de las que es vector.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) da las gracias a los Representantes de Barbados y Trinidad y Tabago por los ofrecimientos hechos por sus Gobiernos de contribuir al fondo voluntario para el estudio costo-beneficio. Esta

investigación, además de sus efectos directos sobre el problema de la transmisión de las enfermedades por el Aedes aegypti, tendrá una consecuencia de carácter general, porque permitirá conocer modelos para estudios costo-beneficio en profundidad, de los cuales hay todavía pocos. Se trata de un aspecto muy importante. En todo caso, no se ha planteado modificar la política de la Organización desde 1947. Hay el compromiso de los gobiernos de erradicar el vector. La primera resolución en que se acordó explorar estos estudios costo-beneficio dice taxativamente que deben continuar los esfuerzos para eliminarlo del Continente; pero como ya se ha señalado, sólo los gobiernos soberanos pueden ejecutar esta tarea y darle fin. El Dr. Horwitz está de acuerdo con el Representante del Brasil en que los obstáculos no son técnicos sino financieros y en algunas ocasiones administrativos. Por ello sugiere que en la resolución que sintetice el debate quede claro que no se está modificando, ni siquiera sugiriendo, que se interrumpan los esfuerzos mientras se hace el estudio que la Organización deberá a la generosidad de los Gobiernos de Barbados, los Estados Unidos de América, y Trinidad y Tabago, generosidad que sería de desear fuera epidémica ya que es muy probable que los primeros resultados sugieran algunas nuevas exploraciones.

ITEM 22: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 22: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN
LAS AMERICAS

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) presenta el XIX Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas que figura en el Documento CD20/2 y recuerda que las dificultades surgidas para lograr la interrupción de la transmisión de la enfermedad en varias zonas fueron motivo de una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud en la que se recomendaba la revisión de los programas para adaptar la estrategia a la situación epidemiológica local y a los recursos de cada país. Ocho países revisaron sus programas en 1970 y dos han solicitado la colaboración de la OSP para revisar los suyos. El Informe se divide en cuatro capítulos que tratan del programa en general por países, de los problemas técnicos y las medidas adoptadas para resolverlos, de las investigaciones para encontrar nuevos métodos de ataque o mejorar los existentes y de la cooperación internacional. Además, se utilizan gran cantidad de cuadros, mapas y gráficos. En las Américas, de las áreas originalmente maláricas, que representan el 36% de la población total, el 67% de los habitantes viven en zonas que se hallan en fase de consolidación o mantenimiento, el 33% están en fase de ataque y sólo 1% en zonas que están en fase preparatoria. Norteamérica está actualmente en fase de mantenimiento, Mesoamérica en un 48% en consolidación o mantenimiento y Sudamérica en un 55% en estas fases. Por países se han logrado considerables progresos en Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Guyana, Perú, República Dominicana y Surinam. En cambio aumentó la

incidencia malárica en Bolivia, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y Venezuela.

No es difícil liberar del riesgo de infección al 88% de las áreas originalmente maláricas, pero el resto presenta serios problemas operativos de ecología humana, dispersión de la población, migraciones, etc. Además, de las 10 especies anofelinas vectores de malaria en las Américas tres tienen resistencia al DDT e incluso en dos focos bien delimitados al OMS-33.

El orador pasa revista a las investigaciones de la OPS y la OMS a que se hace referencia en el capítulo tercero del Documento CD20/2. Los experimentos con insecticidas nuevos parecen estar dando buenos resultados pese a la aparición de algunas nuevas resistencias. También han continuado los estudios de comportamiento de los vectores ante el insecticida y su contacto con el hombre. Por otra parte, la Organización apoya la idea de producir una nueva vacuna con esporozoitos irradiados, pero es posible que dentro de diez años los insecticidas químicos sigan siendo el instrumento principal de lucha contra los vectores.

El Director de la OSP ha invitado a los países, en nombre del Gobierno de El Salvador, a asistir a un Simposio Interamericano de Investigaciones sobre Malaria organizado, en cooperación con dicho Gobierno, por la OSP y el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América. Como ha señalado el Director de la OSP, la reducción por motivos presupuestarios de puestos relacionados con la lucha contra la malaria tiene un límite, pues la asistencia internacional es un estímulo y un factor de compensación esencial.

Termina recordando el orador que la malaria recobra con facilidad el grado de incidencia que por la ecología del área le corresponde y señala que no debe levantarse la guardia.

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

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) felicita al Director por el magnífico y detallado informe presentado por el Departamento de Erradicación de la Malaria. Aprovecha la ocasión para dar algunos datos sobre el desarrollo del correspondiente programa en el Brasil.

En 1970, el programa utilizó los métodos de ataque recomendados por la OMS, esto es, rociado semestral de las casas en las áreas maláricas aplicando DDT en razón de 2 g por m², busca pasiva y activa de casos de malaria y tratamiento de cura radical en los casos confirmados por examen de laboratorio.

En un país con un área malárica de 7,000,000 de Km² con 37,000,000 de habitantes, es de suponer que las múltiples condiciones epidemiológicas, derivadas de diferencias ecológicas, requerirán otras medidas de ataque. Con tal fin el Ministerio de Salud creó a finales de 1970 un grupo de trabajo formado por malariólogos nacionales e internacionales para que realizara un estudio sobre la situación presente y formulara propuestas. Después de analizar los datos epidemiológicos facilitados por cada sector de operaciones el grupo de trabajo llegó a la conclusión de que se había progresado satisfactoriamente en el programa y de que se daban las condiciones para pasar en varias áreas de la fase de consolidación a la de

mantenimiento. Sin embargo, existen regiones extensas menos desarrolladas con características geográficas, epidemiológicas y socioeconómicas tales que impiden alcanzar la erradicación dentro de plazos limitados.

Cabe pues dividir la zona malárica del país en dos grandes grupos. Primero, un área de erradicación de la malaria a corto plazo y segundo, un área de erradicación de la malaria a largo plazo. La primera tiene una extensión de 2,500,000 kilómetros cuadrados o sea 37% del área malárica total y abarca una población de 23,200,000 habitantes que representa el 75% de la población del área total. La segunda área comprende 4,300,000 kilómetros cuadrados, es decir, casi el doble de la primera, y cuenta apenas con 7,800,000 habitantes, lo que supone una tercera parte de la primera área.

La zona de erradicación de la malaria a largo plazo ha sido dividida en dos áreas: áreas con operaciones regulares de ataque y áreas sin operaciones regulares de ataque, si bien con tratamiento de enfermos. En las segundas se iniciarán proyectos piloto que se ejecutarán de acuerdo con los mejores sistemas técnicos y serán sometidos a inspección a todos los niveles. Habrá que efectuar estudios entomológicos para determinar el comportamiento del vector en relación con el hombre y el insecticida empleado. Cada distrito recibirá una visita trimestral de un grupo de evaluación que tomará muestras de sangre y verificará la eficacia del insecticida.

El programa se halla en plena fase de desarrollo. Es de esperar que en el año 1973 terminen las operaciones en la zona que está clasificada de erradicación a corto plazo, zona que se extiende desde los estados

del nordeste hasta el sur del país y donde se haya situado el núcleo económico más importante del Brasil.

Para terminar, el orador manifiesta el agradecimiento de su país a la OMS, a la OPS y a la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América por la colaboración prestada al programa nacional brasileño de erradicación de la malaria.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) después de felicitar calurosamente al Director por el informe presentado y al Dr. García Martín por la brillante claridad de su exposición, hace algunos comentarios sobre la situación malárica en Venezuela, basados en un documento presentado por su país y que ha sido distribuido.

Originalmente las áreas maláricas comprendían 600,000 Km², de los cuales 460,054 se consideraban áreas de malaria erradicada, dando así protección a 7,016,859 habitantes. Hoy en día el país se halla dividido en dos áreas eminentemente epidemiológicas, la llamada área meridional que comprende 120,208 Km² donde viven 57,908 habitantes y el área occidental con 19,738 Km² y 389,282 habitantes. El área malárica de Venezuela para el año de 1971 comprende 32 municipios de los cuales 19 pertenecen al área malárica occidental donde principalmente transmite el A. nuñez-tovari y 13 al área malárica meridional donde el transmisor principal es el A. darlingi.

El promedio de casos en 1961-1963 fue de 1,939; de 5,576 y 6,577 respectivamente en los trienios de 1964-1966 y 1967-1969, y de 15,288 en 1970. En el primer trimestre de 1971 el número de casos notificados

fue de 6,581 y en lo que va del año es de 16,500. Con ello se ha rebasado ya la cifra de 1970. De todo ello se deduce que el número de casos de malaria ha venido aumentando significativamente en los últimos tres años y la tendencia actual parece demostrar la continuidad del fenómeno.

Las principales causas que contribuyen al aumento de la incidencia malárica en Venezuela en la actualidad son las siguientes:

- 1) aumento cíclico natural de la enfermedad;
- 2) renovación constante de la semilla malárica en las áreas infestadas y otras libres de la enfermedad, como consecuencia de la movilización nacional e internacional, reiterada y ascendente de masas de población;
- 3) problemas técnicos en relación con el comportamiento del transmisor del área occidental;
- 4) alta receptividad de los municipios en fase de ataque;
- 5) precariedad de los abrigos humanos, especialmente en el área meridional, donde en algunos centros las viviendas carecen de paredes para aplicar eficazmente el insecticida;
- 6) temporalidad de las viviendas precarias que imposibilita la periodicidad eficiente de los rociamientos;
- 7) existencia, principalmente en el área occidental, de cepas resistentes de P. falciparum a las cuatro aminoquinoleínas y otros antimaláricos.

Respecto de los datos estadísticos, pone de manifiesto el orador que en 1970 los casos importados del exterior y otros tipos de casos alcanzaron la cifra de 939. Si se consideran los datos de años anteriores se observa

que el número de casos importados se ha mantenido constantemente en aumento.

En 1970 hubo 290 casos de malaria en mantenimiento importados del exterior y otros tipos de casos mientras que los casos autóctonos e introducidos fueron, en el mismo año, 962.

El orador pasa revista a la clasificación de casos de malaria según las áreas en el último quinquenio y a los indicadores de la situación malarica en municipios del área en ataque durante el último trienio, datos todos ellos que figuran en el documento presentado por el Gobierno de Venezuela.

Con respecto al número de muertes y tasas de mortalidad y letalidad por malaria en los últimos años, cabe decir que en 1967 el número de muertes por malaria fue uno. En 1968 en cambio se dieron tres casos, otros tres en 1969 y ocho en 1970. La tasa de mortalidad por 100,000 habitantes para 1967 es de 0.01; 1968, 0.03; 1969, 0.03 y 1970, 0.08 y la tasa de letalidad por 100 casos fue en 1967 de 0.02; 1968, 0.05; 1969, 0.03; y 1970, 0.05.

Las dificultades actuales para la erradicación de la malaria en Venezuela son de dos tipos: técnicas y operacionales. Plantea problemas técnicos la renovación constante de la población tanto en la zona occidental como en la zona meridional del país. Hay braceros que de una u otra forma pasan las fronteras buscando trabajo y van renovando la semilla en el lado occidental y en el meridional. Otras dificultades técnicas estriban en la resistencia a las cuatro aminoquinolinas, en la exofilia y exofagia, así como en la falta de un antimalárico ideal. Hay hoy día una zona refractaria a la aplicación de las medidas. El mosquito pica y violentamente sale de la habitación, de forma que los insecticidas por falta de tiempo suficiente no producen la letalidad en el insecto. En la actualidad se utilizan

884 g técnicos, es decir que no solamente se realiza una rociada interior sino también exterior porque el mosquito ha cambiado su hábito, su forma de proceder.

En cuanto a las dificultades operacionales cabe dividir las fundamentalmente en dos: administrativas (de personal, presupuestarias, de suministros, de combinación de medidas) y ambientales (fatigabilidad, exofilismo humano, renuencia y ausentismo, vivienda precaria, modificación de superficies rociables, uso comercial de locales y ejecución de obras públicas).

Por lo que se refiere al problema de la escasez de fondos, las partidas presupuestarias asignadas a la erradicación de la malaria tienden a disminuir pues se parte del hecho de que se ha barrido ya la enfermedad no siendo esto cierto. En Venezuela es también muy importante el problema de los suministros. El equipo requiere ser renovado, cosa que muchas veces no se hace. Hay semovientes en el país que tienen más de 19 años de promedio de trabajo.

Otro problema más es el que plantean los campesinos que habitan en lugares donde no existe un techo adecuado ni siquiera paredes donde rociar y que provoca la diseminación de las semillas. En la zona del distrito sureño del Estado de Bolívar, zona diamantífera donde hay más de 38 localidades, el hombre pasa una temporada, se infecta, vuelve al estado del que procede y va diseminando así la semilla al resto del territorio. Para combatir esta malaria inaccesible se recurre a la nebulización aérea utilizando helicópteros o al sistema de rociamiento aéreo de volumen ultra bajo.

El Dr. CARAVEDO (Perú) felicita al Director por su informe y al Dr. García por su magnífica exposición.

En el año 1958 se inició en el Perú el programa de erradicación de la malaria cuando la zona malárica representaba el 74% del territorio nacional y la población involucrada era de 2,700,000 personas. De ese total, en la actualidad sólo se halla en fase de ataque el 23% de la población. En fase de consolidación se encuentra el 48% y en fase de mantenimiento el 27%. El problema de la malaria prácticamente no existía y se había erradicado la enfermedad en la costa, pero en 1971 se han registrado dos brotes, uno en la zona sur y otro en la zona norte, que han sido rápidamente controlados. En las zonas de Cañete y Chincha el problema fue grave y el orador termina pidiendo a la OPS que continúe prestando asistencia para el programa nacional de erradicación de la malaria

El Dr. ALONSO (Cuba) indica que la información que trae a esta Reunión del Consejo Directivo es altamente satisfactoria, pues Cuba, que fue uno de los últimos países del Continente en incorporarse al empeño mundial de erradicación de la malaria, puede informar al resto de los países que en su territorio desde hace ya más de cuatro años no se diagnostican casos autóctonos de esa enfermedad.

El programa se inició en Cuba en febrero de 1959, poco después de que el Gobierno Revolucionario comenzara sus labores, con la firma de un Convenio con la OPS para llevar a cabo las actividades preliminares que servirían de base a un programa de erradicación de la malaria. La fase de ataque comenzó el 10. de enero de 1962, en el área malárica del país con una extensión de 37,502 kilómetros cuadrados, 403,302 casas y 1,833,929 habitantes.

A partir de septiembre de 1966 partes importantes del área malárica fueron entrando en fase de consolidación y así en enero de 1967 sólo permanecía bajo fase de ataque el 27% del área malárica inicial. Desde enero de 1968 todo el territorio del área inicialmente malárica quedó en consolidación.

En el mes de marzo de 1967 se dio un paso importante pues el programa se integró en la estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública. A partir de ese momento, la responsabilidad directa de la correcta utilización del personal, equipos, fondos, búsqueda de casos y en general del cumplimiento de los planes y especificaciones técnicas, recayó directamente en los funcionarios responsables del Ministerio a todos los niveles.

El 28 de junio de 1967 se dio el último caso clasificado como autóctono. Durante 1967 se diagnosticaron 46 casos y de ellos 39 fueron importados del extranjero. En 1968, cuatro casos importados todos ellos y en 1969, tres, uno importado, otro una recaída de un caso diagnosticado en 1966 y el tercero un caso inducido a partir de la recaída. En 1970 sólo se diagnosticó un caso, importado del extranjero. En lo que va de 1971 únicamente se han diagnosticado cuatro casos, todos ellos importados. En estos cuatro años el porcentaje de población muestreada fue en el área malárica altamente satisfactorio: 24.7, 21.8, 18.1 y 13.2. Por lo que se refiere a la distribución de la muestra según fuente fue en 1967 del 42.5 para la búsqueda pasiva y se fue elevando hasta constituir en 1970 el 69% del total. La información ha tenido en los últimos tres años una cobertura ampliamente satisfactoria y en cuanto a la frecuencia, en 1968 el 92.7%

de las localidades dieron información durante siete a doce meses, en 1969 el 84.7% y en 1970 el 78.1%.

Habiendo transcurrido más de tres años sin la presencia de casos autóctonos después de suprimidas las medidas de ataque, el Gobierno de Cuba solicitó a la OMS que enviara un grupo de funcionarios para verificar la ausencia de casos y el sistema de vigilancia establecido y elevara el informe correspondiente al Comité de Expertos de Paludismo de la OMS, a fin de que se considere a Cuba territorio donde la malaria ha sido erradicada y se haga así constar en el Registro Oficial. En el pasado mes de mayo dicho grupo visitó el país y está preparando su informe para presentarlo al Comité de Expertos. Es de esperar que sea aceptado por el mismo y que en la próxima reunión del Consejo Directivo pueda informarse oficialmente al mundo de que Cuba ha logrado, con el esfuerzo de su pueblo y la colaboración internacional, alcanzar un nuevo éxito en el campo de la salud pública al erradicar la malaria de su territorio.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XX Meeting



regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971

Thursday, 30 September 1971, at 2:40 p.m.
Jueves, 30 de septiembre de 1971, a las 2:40 p.m.

CD20/38
30 September 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Acting President: Dr. Raul Sáenz Sanguinetti Uruguay
Presidente Interino:

Contents
Indice

Report of the Fourth Session of the General Committee
Informe de la cuarta sesión de la Comisión General

- Item 22: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
(continued)
Tema 22: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en
las Américas (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de Proyectos de Resolución pendientes

- Item 11: Financial Report of the Director and Report of the
External Auditor for 1970 (conclusion)
Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor
Externo, correspondientes a 1970 (conclusión)

Application of Article 6-B of the Constitution of the Pan American
Health Organization
Aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización
Panamericana de la Salud

- Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health
Organization for the Region of the Americas for 1973
(conclusion)
Tema 14: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización
Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1973
(conclusión)
- Item 10: Report on the Collection of Quotas
Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas

- Item 28: Smallpox Eradication
Tema 28: Erradicación de la viruela

REPORT OF THE FOURTH MEETING OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA CUARTA SESION DE LA COMISION GENERAL

El SECRETARIO da lectura al informe siguiente:

Presidido por el Dr. José María Salazar Buchelli, de Colombia, Vicepresidente del Consejo Directivo, la Comisión General celebró su cuarta sesión al mediodía del jueves, 30 de septiembre de 1971. Estuvieron asimismo presentes el Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti, del Uruguay, Vicepresidente del Consejo; el Dr. José Luis Orlich, de Costa Rica, Relator; los Representantes de la Argentina, Jamaica y México, y el Dr. Abraham Horwitz, Secretario ex officio.

La Comisión adoptó el siguiente orden de presentación de los temas del programa durante la Octava Sesión Plenaria, en la tarde del 30 de septiembre:

1. Tema 22: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (continuación)
2. Proyecto de resolución sobre el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1970
3. Proyecto de resolución sobre la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América
4. Proyecto de resolución sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para

1973, enmienda propuesta por los Representantes del Canadá y de los Estados Unidos de América

5. Proyecto de resolución sobre recaudación de las cuotas

6. Tema 26: IV Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis.

Inmediatamente después del receso de la tarde, se tratará en la Reunión del Consejo el Tema 28 (Erradicación de la viruela); si el tiempo lo permite, también se considerará el Tema 25 (Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional).

ITEM 22: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS (continued)
TEMA 22: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN
LAS AMERICAS (continuación)

El Dr. AGUILAR (El Salvador) hace notar el contraste de que en el país más pequeño de América surgiera el problema más grande, como era el de la resistencia del anopheles a los insecticidas, primero al diedrín y luego al DDT. Ello ocurrió a raíz de una primera campaña antipalúdica, iniciada en 1950, cuando empezaron a transformarse las zonas costeras a menos de 300 metros de altitud, bajo el impacto de las industrias algodoneras, el mejoramiento de los puertos y el turismo. Esas actividades, que redundaban en el ingreso de divisas para el país, trajeron también como consecuencia una verdadera "vacunación" de los mosquitos. Para 1970 ya se observó, sin embargo, una gran mejoría en la situación, gracias a un programa nacional que se llevó a cabo con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana y el UNICEF. El ausentismo escolar, por ejemplo, se había reducido en un 75%, sin contar otros beneficios como la disminución del número de enfermos hospitalizados. Ahora se cuenta con el Centro de Investigaciones de la OSP y el Centro de Investigación de Malaria de Centro América, dependiente del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta. La Primera Reunión Continental de Malaria se realizará en El Salvador, del 10. al 10 de noviembre. En tal oportunidad se pasará revista a la situación actual de las investigaciones sobre el paludismo y se intercambiarán las experiencias de los directores de servicios de erradicación.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the successes of the program should not be overlooked, especially the fact that eradication had been achieved in Cuba. He was pleased that the Report defined and identified the problem areas, and that it analyzed the causes of the problems.

He noted that 13 countries were recorded as having made unsatisfactory progress and that in 10 countries that had been due to a shortage of money. In six countries no money had been received and in seven countries the amount had been insufficient. Central America stood out as the main problem area.

It was essential to reach agreement with the ministries of agriculture on restricting the use of certain insecticides to reduce the risk of insecticide resistance developing. Those ministries had a direct interest in controlling malaria as the disease reduced the productivity of all workers.

He had some difficulty understanding the term "open-ended eradication." He realized that there were some countries where it was not yet possible to use advanced methods because of shortage of money. The PAHO malaria eradication team had considerable experience in the matter of water management and he hoped that their expertise could be used to solve the problems.

El Dr. OSORIO (Honduras) indica que su Gobierno firmó un convenio con el UNICEF, la OPS, y la OMS para un programa que debe cumplirse de 1971 a 1977, pero debido a la insuficiencia de recursos sólo se ha podido

ejecutar en forma limitada, hasta ahora. Se estudió la situación de la zona malárica y, tomando en cuenta la evolución epidemiológica y las características ecológicas, se dividió el país en seis zonas. La zona 6, ubicada en la costa del Golfo de Fonseca, pantanosa, densamente poblada y dedicada al cultivo de la caña y el algodón, tiene una endemicidad muy alta, y existe resistencia del vector al DDT. Es una continuación del área problema de la costa del Pacífico, que se extiende desde Guatemala hasta Nicaragua, en la que ocurrieron el 70% y el 64% de los casos detectados en 1969 y 1970 respectivamente. Se continuará la evaluación y vigilancia epidemiológica, la cual por razones de economía será la más barata, a cargo de los servicios generales de salud y voluntarios. Existe inquietud ante la reducción paulatina de los aportes de ciertas agencias extranjeras, que se suspenderán en 1973. Al igual que se hizo en Cuba, su Gobierno proyecta incorporar los programas de erradicación de la malaria a los programas generales de salud. Reitera su interés por atacar el paludismo con otros métodos que no sean exclusivamente el rociamiento de insecticidas, como propuso el Representante de los Estados Unidos de América. Para ello es imprescindible contar con fondos suficientes.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador) informa que en 1969 se registraron 50,000 enfermos con un índice de positividad de 12%. En 1971 se espera que, por efectos del programa de erradicación de la malaria, esa cifra descienda a 7,000, y que en todo el país se alcance la fase de consolidación a fines de 1973. El programa de malaria cuenta en el Ecuador con un cuerpo de voluntarios de 5,000 personas. Se proyecta instruir este ejército de

voluntarios para hacerlos polivalentes e incorporarlos a los programas de tuberculosis y de poliomielitis.

El Dr. MOHS (Costa Rica) dice que en 1968 el índice de láminas positivo era de 3.5% y en 1970 de 0.18%. En este momento termina el plan trienal en su país y se inicia el plan quinquenal que deberá producir una consolidación total del programa hacia 1975 para continuar entonces la fase de mantenimiento; progresivamente se incorporará el personal a los servicios locales de salud. En este momento el 82% de la población de la zona malárica está en la fase de ataque, y un 18% en consolidación.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que a comienzos de este año se creó una Comisión Asesora de la Campaña Nacional contra la Malaria, la que a su vez constituyó una Oficina de Evaluación, y una Dirección de Investigación. Estas presentarán sus conclusiones en la reunión que se celebrará en noviembre en El Salvador.

El Dr. SALAZAR (Colombia) sugiere que el control de la malaria mediante rociamiento presenta una serie de situaciones muy peculiares debido al proceso de colonización; la migración de los campesinos a otros sitios que quizás ya se encuentran en la fase de consolidación impone una labor de vigilancia epidemiológica muy estricta. Como ocurre con otros problemas de salud, este debe ser encarado con un criterio multinacional; al respecto ya ha conversado con el Representante de Venezuela para desarrollar programas conjuntos.

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe del Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) agradece las amables palabras que se han dicho acerca del documento presentado. Respecto a las cuestiones fronterizas que se plantearon, hay entre Venezuela y Colombia un problema entomológico, relacionado con un vector que trasmite una de las malarías más refractarias del mundo. Las actividades de migración, trabajo y colonización pasan a segundo plano en relación con el problema del vector, que no responde a la acción de ningún insecticida ni a ninguna medida actualmente disponible.

La Delegación de Cuba, país que ya erradicó su malaria, dijo que al comienzo el programa antipalúdico recibió más de los servicios generales de salud de lo que dio; se refiere al comienzo de la fase de consolidación, cuando se efectuó la integración de los servicios de malaria en los servicios de salud. Los malariólogos afrontan gravísimos problemas en América Central; deben buscar métodos de ataque, ya sean clásicos o revolucionarios, que permitan resolverlos. Se proyecta celebrar una reunión entre los servicios de salud y de agricultura con objeto de normalizar el uso de los insecticidas que son útiles para las campañas de salud, y estudiar la posibilidad de retirarlos de las campañas agrícolas. Hay que tener mucho cuidado en la ejecución de obras de movimiento de agua, a fin de planearlas adecuadamente desde el punto de vista malariológico, lo que se puede conseguir con muy poca inversión adicional. Es fundamental tener en cuenta lo que puede ganarse con una obra agrícola no sólo desde el punto de vista económico, sino también del de la salud.

Se tuvo en cuenta la diversificación de los instrumentos de ataque. Así, en Haití se utilizaron drenajes y larvicidas, en Costa Rica también larvicidas y pequeñas obras de ingeniería; en Venezuela se ensayó un larvicida nuevo, un aceite de petróleo muy volátil, que no dio buen resultado.

Acerca del valor de las campañas contra la malaria como inversión cabe recordar que en Honduras, en el año 1956, la malaria fue la primera causa de muerte; existía ese año una morbilidad de 357 por 100,000 y el 30% de los habitantes de la región de Tegucigalpa tenían malaria en 1943. Actualmente la incidencia del mal en las áreas maláricas es solo de 1.5%. Se ha hecho un cálculo de lo ahorrado solo por gastos de hospitalización, estimándose que si en la actualidad se dieran los índices de infección de láminas del año 1956, el total de personas hospitalizadas sería de 93,522, con un gasto de \$5,808,364, suma equivalente a lo que se está gastando actualmente en todos los programas de erradicación de malaria en América Central. Las cifras parecen a veces exageradas para algunas de las áreas, pero quedan todavía por debajo de la realidad para determinados años epidémicos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) sugiere considerar a la erradicación de la malaria como un instrumento del proceso de desarrollo de los países de América. No cabe duda de que en esta década se afronta un grave problema de financiamiento, el que habrá de agravarse si algunos organismos internacionales resuelven no seguir invirtiendo en la lucha contra esta enfermedad. Si se reduce la intensidad de la acción actual, aún allí donde no se ha podido interrumpir la transmisión por factores de carácter biológico, se va

a perder no solo todo lo que se ha invertido, sino que se producirá una grave epidemia cuya intensidad no se puede predecir. Hay ciclos imprevisibles en la naturaleza, que sobrevienen a veces a pesar de los esfuerzos del hombre para reducir su impacto en morbilidad y mortalidad. Los ministros de salud tienen que estar muy atentos a la inversión de los fondos de desarrollo cuando coinciden con áreas maláricas. En el Ecuador se diseñaron dos grandes áreas de desarrollo económico, la Cuenca de Guayas y la zona petrolífera de Oriente; entre ambas, cubren el 60% de la superficie malárica de ese país. Sin medidas eficaces para reducir la morbilidad y la mortalidad por malaria, es de presumir que el desarrollo va a ser lento; en ese caso, el Ministerio de Salud va a perder una oportunidad admirable para aprovechar esta concentración del esfuerzo nacional.

Hay que estar muy atentos a los programas de irrigación, pues con motivo del desarrollo agrícola se está provocando más enfermedad. Conviene vigilar también el lanzamiento incontrolado de insecticidas desde el aire, con las consecuencias que ya se están insistiendo. Desde el primer momento hay que identificar, en las áreas de desarrollo, las que ya están invadidas por la malaria y aprovechar la totalidad de recursos internos y externos para favorecer el control y la eventual erradicación de la enfermedad.

En el pasado los malariólogos aceptaban que se agregaran otras acciones solamente en las fases de consolidación y mantenimiento; los ensayos muy productivos realizados por Colombia, donde se incorporaron otras funciones de salud desde la fase de ataque misma, son dignos de consideración. Esto es particularmente importante en las áreas maláricas rurales, de acceso todavía muy difícil.

Cabe lamentar que el Informe contenga más datos cada año cuando lo preferible sería que contuviera menos datos en razón de haberse erradicado áreas mayores. Es lamentable asimismo que aún no se pueda determinar el momento de la erradicación, que no sea posible fijar un objetivo preciso. Esa imprecisión es la que mueve en cierta medida al UNICEF a limitar su inversión para algunas zonas de la Región. Pero si se piensa que en los últimos 10 años 65 millones de habitantes de las Américas se libraron de la malaria, que 60 millones se benefician en este momento con los programas, cualquiera sea su efecto, entonces se echa de ver que existe un incentivo para continuar.

El PRESIDENTE solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución que tenga en cuenta los conceptos vertidos.

It was so agreed
Así se acuerda

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

- Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1970 (conclusion)
Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1970 (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/5:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the year 1970 (Official Document No. 106), as well as Resolution II approved by the Executive Committee at its 66th Meeting, as presented in Document CE66/26;

Noting the improvement in the informational annex on PAHO/WHO expenditures, which now permits comparison of the funds assigned to and spent on each program; and

Observing that although the year's financial operation permitted partial restoration of the amount advanced from the Working Capital Fund to cover the deficit incurred in 1969, the Fund remains at an unsatisfactory level,

RESOLVES:

1. To approve the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the fiscal year 1970 (Official Document No. 106).
2. To again commend the Director for having consistently pursued long-term financial policies which have enabled the Organization to achieve and maintain a sound financial position by keeping average expenditure within average income, and for the innovations introduced into the format of the Financial Report.
3. To thank the External Auditor for his report.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1970 (Documento Oficial No. 106), así como la Resolución II aprobada por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión, según se presenta en el Documento CE66/26;

Habida cuenta de la mejora en la presentación del anexo informativo sobre los gastos de la OPS/OMS, que ahora permite comparar los fondos asignados a cada programa con los invertidos en cada uno; y

Observando que, si bien la situación financiera del año permitió restituir en parte la cantidad retirada del Fondo de Trabajo para cubrir el déficit de 1969, el nivel del Fondo sigue siendo poco satisfactorio,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1970 (Documento Oficial No. 106).
2. Felicitar nuevamente al Director por haber aplicado sistemáticamente normas financieras a largo plazo que han permitido a la Organización lograr y mantener una sólida situación financiera conservando el promedio de gastos dentro del promedio de ingresos, así como por las innovaciones introducidas en la presentación del Informe Financiero.
3. Agradecer al Auditor Externo el informe que ha presentado."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Application of Article 6-B of the Constitution of the Pan American Health Organization
Aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/6 propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the importance of full participation by all Member and Participating Governments in the XX Meeting of the Directing Council; and

Recognizing the efforts made by some Governments in arrears more than two full years to meet their obligations and thus comply with the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To accord the right to vote in the XX Meeting of the Directing Council to those countries affected by Article 6-B of the Constitution of the Pan American Health Organization.
2. To call to the urgent attention of all governments remaining in arrears the grave concern with which the Directing Council views this most serious matter which would call for the application of Article 6-B at subsequent meetings in the absence of positive efforts to eliminate the arrearages.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la importancia de la participación plena de todos los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes en la XX Reunión del Consejo Directivo; y

Reconociendo que algunos Gobiernos con cuotas atrasadas de más de dos años se han esforzado por atender sus obligaciones y cumplir así con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Conceder el derecho de voto en la XX Reunión del Consejo Directivo a los países a los cuales se aplica el Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud.
2. Señalar a la urgente atención de todos los Gobiernos que todavía tienen cuotas atrasadas la grave preocupación con que el Consejo Directivo considera esta seria cuestión, que exigiría la aplicación del Artículo 6-B en reuniones ulteriores ante la falta de medidas positivas para eliminar los atrasos."

Decision: The proposed resolution was approved by 22 votes with 2 abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobado por 22 votos a favor y 2 abstenciones.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) deja constancia de que se abstuvo por entender que el párrafo 2 de la parte resolutive está redactado en términos muy fuertes.

- Item 14: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973
(conclusion)
- Tema 14: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1973
(conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/7 propuesto por los Representantes del Canadá y de los Estados Unidos de América:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document No. 107, 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 1973;

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, 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 1973;

Noting the recommendations made by the 66th Meeting of the Executive Committee; and

Noting further with concern the trend in the level of the WHO budget assigned to the Region of the Americas,

RESOLVES:

1. To approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973, appearing in Official Document No. 107, 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 1973.
2. To request the Director-General that, when preparing those proposed budget estimates, he give favorable consideration to increasing the proportion assigned to the Region of the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento Oficial No. 107, 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 1973;

Teniendo presente que el proyecto de programa y presupuesto se somete a la consideración del Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, para que lo revise y transmita al Director General de la Organización a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1973;

Tomando nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión; y

Tomando nota asimismo con preocupación de la tendencia señalada en el nivel del presupuesto de la OMS asignado a la Región de las Américas,

RESUELVE:

1. Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1973, que aparece en el Documento Oficial No. 107, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de la Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1973.
2. Pedir al Director General que al preparar dicho proyecto considere favorablemente la conveniencia de aumentar la proporción asignada a la Región de las Américas."

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) a petición del PRESIDENTE, expone el alcance de la enmienda propuesta por el Canadá y los Estados Unidos de América al proyecto de resolución que aparece en el Documento CD20/21. El tercer párrafo preambular de dicho proyecto dice: "Habiendo observado con preocupación que, comparada con los últimos años, la tasa de aumento del presupuesto de la OMS asignada a la Región de las Américas ha disminuido". En el proyecto de enmienda, ese párrafo se sustituye por el siguiente: "Tomando nota asimismo con preocupación de la tendencia señalada en el nivel del presupuesto de la OMS asignado a la Región de las Américas". El resto del proyecto permanece idéntico.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que, en realidad, se trata de dos resoluciones distintas, porque una contiene una serie de proyectos que no se encuentran en la otra.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contesta que el proyecto de resolución contenido en el Documento CD20/21 termina con el párrafo 2 de la parte resolutive y que la lista de proyectos se añade para conocimiento del Consejo Directivo.

Dr. LAYTON (Canada) explained that that was what he had wanted; to separate the list of projects from the proposed resolution. The list of projects should be a reference document that the Director could produce if the Director-General should find that it was possible to increase the proportion of the budget allocated to AMRO. He thought the revised version of the proposed resolution followed more closely the recommendations of the Executive Committee.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he was in complete agreement with the Representative of Canada and that he had agreed to co-sponsor the revised version of this proposed resolution.

Decision: The amendment proposed by Canada and the United States of America was approved by 19 votes, with 5 abstentions.

Decisión: La enmienda propuesta por el Canada y los Estados Unidos de América se aprueba por 19 votos y 5 abstenciones.

Decision: The proposed resolution in its entirety was approved by 23 votes, with 1 abstention.

Decisión: El proyecto de resolución en su totalidad se aprueba por 23 votos y 1 abstención.

Item 10: Report on the Collection of Quotas

Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/8:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the collection of quota contributions (Document CD20/26 and Addendum) and Resolution XVI, approved by Executive Committee at its 66th Meeting, 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 1970 (Official Document No. 106);

Noting that of the five countries that are more than two years in arrears, two have reached official agreements and one has offered to take the necessary steps to pay its quotas, and two were not present when the subject was discussed; and

Considering the importance of receiving the full support of all Governments for the Organization's program through timely and full payment of quota contributions,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the collection of quota contributions (Documento CD20/26 and Addendum).
2. To thank those Governments which have made payments in 1971, and to urge all Governments to pay remaining balances of arrears and current year quotas before the end of the year.
3. To express concern that three Member Governments are still more than two years in arrears and that no proposal for an appropriate financial settlement has been received from them.
4. To request the Director to continue to inform the Governments of the status of quota collections and to urge those Governments in arrears to become current through timely payment of their quota assessments.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD20/26 y Addendum) y la Resolución XVI, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión, así como

la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1970 (Documento Oficial No. 106);

Habiendo tomado nota que de los cinco países con cuotas atrasadas de más de dos años, dos han llegado a acuerdos oficiales y uno ha ofrecido hacer las gestiones necesarias para la liquidación de sus cuotas, y dos no estuvieron presentes al tratarse el tema; y

Considerando la importancia de que todos los Gobiernos apoyen plenamente el programa de la Organización mediante el pago puntual e íntegro de sus cuotas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD20/26 y Addendum).
2. Hacer constar su agradecimiento a los Gobiernos que ya han hecho efectivos los pagos en 1971 y encarecer a todos los Gobiernos que se pongan al corriente en sus pagos de las cuotas atrasadas y del año en curso antes de fin de año.
3. Expresar su preocupación por el hecho de que todavía quedan tres Gobiernos con cuotas atrasadas de más de dos años, de los cuales no se ha recibido una propuesta de arreglo financiero apropiado.
4. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y que encarezca a aquellos Gobiernos con atrasos que se pongan al día mediante el pago oportuno de sus cuotas."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

The session was suspended at 4:05 p.m. and resumed at 4:40 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:05 p.m. y se reanuda a las 4:40 p.m.

ITEM 28: SMALLPOX ERADICATION

TEMA 28: ERRADICACION DE LA VIRUELA

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe Interino, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) (traducido del portugués), al presentar el Documento CD20/6, señala que en el cuadro 1 y la figura 1 se consignan los casos notificados entre 1955 y 1971. Se hace hincapié en los países de las Zonas IV, V y VI, porque el Brasil - con más de cinco casos de viruela por 100,000 habitantes y menos del 80% de la población vacunada - fue considerada área endémica y responsable de la exportación de la enfermedad a las naciones fronterizas. En 1949, por vez primera, el Comité Ejecutivo de la OPS decidió emprender la campaña de erradicación de la viruela en el Continente, y desde entonces los Cuerpos Directivos de la OMS y de la OPS han respaldado reiteradamente esta determinación. En 1958 Rusia propone que la erradicación de la viruela en el mundo se inicie bajo la orientación de la OMS y en 1965 los Estados Unidos de América instan a realizar un esfuerzo especial para acabar con la enfermedad durante el próximo decenio. Después, en distintas reuniones, en especial la de los Presidentes de las Américas celebrada en Punta del Este en 1967, se recomendó específicamente que se ejecutaran todas las medidas necesarias para conseguir su total eliminación. Con el objeto de materializar estos propósitos, se creó el Fondo Especial para Viruela. Sin embargo, subsistieron dificultades presupuestarias que, junto con la carencia de planes adecuados, la insuficiencia de supervisión y evaluación y la falta de vacuna liofilizada potente, estable y libre de contaminación, dificultaron la consecución de la meta propuesta. A fin de superar los mencionados problemas y estar en condiciones de asesorar en el pertinente programa, la OPS procuró

estructurarse técnicamente y, al efecto, nombró un asesor regional encargado de coordinar las actividades en el Continente, tres asesores de epidemiología para Brasil y uno para cada una de las Zonas IV y VI.

Enseguida se firmaron acuerdos con diversos países y se hizo hincapié en el diseño de una estrategia y metodología para el programa de erradicación. Se asignó entonces fundamental importancia a los seminarios, en los cuales se llevaron a cabo estudios que indujeron a vacunar a todos los recién nacidos, inmunizar fundamentalmente a los menores de 15 años y asignar mucha mayor importancia a las primovacunas que a las revacunaciones. Con la asistencia de los Laboratorios Connaught de la Universidad de Toronto, Canadá, se proporcionó asesoría técnica permanente para la producción de vacuna. Al iniciarse el programa de erradicación emprendido por la OPS, se producían 17,557,600 dosis anuales de vacuna liofilizada, de muy dudosa calidad. Progresivamente fue aumentando la producción de dicha vacuna, que en 1970 llegó a 135,476,175 dosis y satisface ya las normas de potencia y estabilidad establecidas por la OMS.

Se llevaron a cabo exitosas campañas en Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú, y otros países, y se convino en realizar una investigación de las áreas consideradas problema.

Destaca la importancia de los datos contenidos en las páginas 23 y 30 y en las figuras 5, 6, 7, 8, 9 y 10, así como en los cuadros 4,5,6 y 7, y pone de relieve que el último caso conocido para todo el Brasil ocurrió en el Estado de Guanabara en abril del corriente año. Las encuestas especiales efectuadas en las áreas consideradas problema, así como las actividades de vigilancia, control y mantenimiento, inducen al Gobierno del Brasil a suponer

que podrá consolidar los éxitos hasta ahora obtenidos. En la Zona VI los esfuerzos se han concentrado en los países fronterizos con el Brasil, por el riesgo de reintroducción de la enfermedad. La necesidad de esta estrategia se manifestó cuando, después de dos años sin notificaciones de casos, en 1970 se presentaron en Colonia Alicia, Misiones, Argentina, 23 casos autóctonos que tuvieron como origen un caso importado del Brasil.

La vigilancia epidemiológica asume hoy fundamental importancia. En Bolivia, por ejemplo, la enfermedad fue introducida nuevamente en 1964 después de haberse erradicado en 1961. En 1962, primero una compañía de aviación y después las autoridades sanitarias neoyorquinas aceptaron un certificado falso expedido por un médico del interior del Brasil. Su titular, que era un niño, pudo continuar viaje a Canadá, a pesar de que su certificado no era el internacionalmente válido. La enfermedad se manifestó dos días después y las autoridades de los Estados Unidos de América fueron notificadas de inmediato. La situación se pudo controlar gracias a los eficientes medios de comunicación y de control existentes en este país, pero pudo haber traído aparejados muy graves problemas en otras naciones, razón por la cual es preciso prestar primordial atención a los programas de vigilancia y mantenimiento.

Dr. STEINFELD (United States of America), after congratulating the Director and Dr. Bichat Rodrigues on their very comprehensive report, drew attention to a small error in the last paragraph of page one of Document CD20/6. The last confirmed case of smallpox imported into the United States of America had, in fact, been in 1949.

The United States Public Health Service had considered and accepted the recommendation on smallpox vaccination formulated by its Advisory Committee on Immunization Practices. The Public Health Service recognized that the new recommendation might differ from the policies in force in many states of the United States of America. It, therefore, encouraged those responsible for preventive medical care to seek ways of implementing the new recommendation.

He emphasized that the decision of the United States of America to adopt that policy had been based on two considerations: first, the risk of importation versus the risk of vaccine reactions, and second, the existence of a well-developed and highly effective epidemiological surveillance program. Even though other countries might consider the risk of importation to be minimal, they would be ill advised to discontinue vaccination in the absence of an effective epidemiological surveillance service.

The policy and its rationale, as formulated by the above-mentioned Advisory Committee on Immunization Practices was as follows:

" The policy of nonselective vaccination for protection against smallpox began when smallpox was widespread and uncontrolled. Under those conditions, it was a rational, necessary procedure, and legal regulations were passed to ensure vaccination of the public.

Today, nonselective vaccination against smallpox unnecessarily exposes a large segment of the United States public to the risk of complications resulting from vaccination - a risk greater than the probability of their contracting the disease.

The probability of contracting smallpox in the United States today is extremely low and continues to decrease. There has not been a documented case of this disease in the United States since 1949, and importation is the only way in which smallpox could occur

in this country. Importation is unlikely because worldwide eradication efforts have brought about a significant decrease in the number of cases of smallpox-endemic areas. In this country, there is a national surveillance system to identify suspect cases. Upon confirmation of a suspect case, there are efficient emergency procedures for managing the case and contacts and preventing spread of the disease. For most people in the United States, the probability of contracting smallpox is so small that the risk of complications from vaccination outweighs the benefits derived from it. For this reason, nonselective vaccination of the public is no longer justifiable. Vaccination should routinely be required only of people at special risk: travelers to and from countries where smallpox is still endemic and health services personnel who come into contact with patients.

The decision to institute a policy of selective vaccination against smallpox in the United States was made only after the careful examination and quantification of many factors, including the risk of complications following smallpox vaccination, the probability of smallpox importation into the United States, and the anticipated extent of smallpox spread after importation.

The Risk of Complications Following Smallpox Vaccination

Smallpox vaccination has a definite, measurable risk of untoward reaction and death. In 1963 and again in 1968, national studies were conducted to quantify the incidence of complications associated with smallpox vaccination in the United States. It is estimated that 14,168,000 people were vaccinated in 1968. Nine deaths were associated with smallpox vaccination that year; one of these deaths was of a contact. Complication rates were much higher in primary vaccinees than in revaccinees and, among primary vaccinees, children under the age of 12 months had the highest rates of serious complications.

Death data collected from the 1963 and 1968 surveys show that the risk of death from all complications was 1.0 per million for primary vaccinees of all ages and 0.1 for revaccinees of all ages. Among primary vaccinees, the risk of death from all complications was 5.0 per million primary vaccinations for children under the age of 12 months and one-tenth this figure or 0.5 per million primary vaccinations for persons from 1 through 19 years of age.

The combined rate of post-vaccinal encephalitis and vaccinia necrosum was 3.8 per million for primary vaccinees of all ages, as compared to 0.7 for revaccinees of all ages. Among primary vaccinees, the combined rate of post-vaccinal encephalitis and vaccinia necrosum was 6.5 per million for infants and 3.0 per million for persons aged 1 through 19.

The Probability of Smallpox Importation Into the United States

The geographic area in which smallpox is endemic is shrinking. In the mid-1940's, approximately 80 countries reported smallpox, and a majority of the world population lived in smallpox-endemic areas. In 1966, the number of countries reporting smallpox had been reduced to 43, 28 of which were endemic. In 1970, 23 countries reported smallpox, and 14 of these were considered to be endemic. In the 4 years from 1966 to 1970, there has been a 50 percent reduction in the number of countries reporting smallpox and in the number of endemic countries.

In June 1971, only nine countries reported smallpox. This rapid decrease in the number of countries reporting smallpox had greatly reduced the probability of travelers being exposed to smallpox before they enter the United States.

Together with the decrease in the number of endemic countries, there has also been a marked decline in the total number of smallpox cases in the world. Reported cases of smallpox in the world from 1955 through 1970 increased significantly. The number reported remained fairly static at about 100,000 cases per year from 1960 until 1967. In 1967, the global smallpox eradication effort was started and despite a marked improvement in surveillance efficiency, the number of reported cases of smallpox has continually declined. From 1967-1970, there was a 77 percent decline in the number of reported cases.

The smallpox eradication program in West and Central Africa has resulted in very dramatic changes in smallpox incidence with no documented cases of smallpox reported in this area since May 1970.

These declines in the number of endemic areas and in the number of cases have reduced the probability of importation. The probability of importation into the United States is dependent on three factors: the number of travelers from endemic countries to the United States, the immunity status of travelers, and the incidence of smallpox in endemic countries.

In 1970, approximately 8,300,000 air travelers entered the United States (including returning United States citizens). A survey of travelers indicated that 9.5 per cent (788,500) had traveled in a smallpox-endemic country sometime in the previous 2 weeks. Recent surveys of immunity status have shown that not more than 10 percent (78,850) of these travelers are considered to be susceptible. The probability of a smallpox importation into the United States can be estimated by multiplying the number of susceptible travelers from endemic countries times the average 2-week smallpox incidence in

Asia, East and South Africa, and South America in 1970, 0.105 per 100,000 population. The product .0828 is the probability of a smallpox importation into the United States in 1970. With this rate, the United States could expect one importation every 12 years.

The declining risk that citizens of smallpox endemic-countries have of being infected with smallpox in 1970 is approximately 20 per cent of the risk in 1960. There were 24 importations into Europe from 1961 to 1971 where the country of exportation could be established. All 24 of these importations came from countries that had reported smallpox incidence rates of more than three cases per 100,000 population. A total of 244 country years of experience in countries with rates of less than three cases per 100,000 resulted in no exportation, while 181 country years of experience in countries with rates over three cases per 100,000 resulted in a total of 24 exportations.

The probability of exportation should approach zero before smallpox actually disappears from the country. There is a marked reduction in the number of countries with more than three cases of smallpox per 100,000 population in the last three years.

The Anticipated Extent of Smallpox Spread After Importation

Analysis of the European experience in the past 20 years indicates smallpox would not spread rapidly if imported. In Europe there were 51 importations in the past two decades, the average importation in the decade from 1951 to 1960 resulted in 25.8 cases of smallpox. From 1961 to 1965, the average importation resulted in 16.1 cases, 2.4 deaths, and was controlled in 2.6 generations. In the last 5 years, the average outbreak has resulted in 10.1 cases, 0.5 deaths, and has been controlled in 1.9 generations. It is unlikely that the number of cases per importation would have been this high if health personnel had been adequately protected, since almost 50 per cent of European cases were acquired in hospitals. (This is the reason for the recommendation that hospital personnel, medical personnel, continue to be vaccinated.) Based on European experience, it would require 15 importations per year to produce the same mortality currently associated with smallpox vaccination in the United States.

Clearly, there has been a decline in the probability of spread as the result of more aggressive control procedures. Smallpox is not the highly contagious disease it was once thought to be. If smallpox were introduced into the United States, it is unlikely it would spread fast enough to evade the containment measures of case detection and selective vaccination. Vigilant surveillance and outbreak control are the keys to maintain freedom from smallpox.

An efficient surveillance and control system operate in the United States to identify suspected cases of smallpox and their contacts and to interrupt transmission of the disease. Quarantine Inspectors are stationed at all international ports to observe travelers for signs of illness and check vaccination certificates of travelers from smallpox-endemic countries. Travelers without valid vaccination certificates are placed under surveillance orders. If a suspected case were identified, he would immediately be placed in isolation until a definitive diagnosis was made. If the case were confirmed, the resources of State and Federal health agencies would quickly be mobilized to trace, vaccinate, and keep under observation all of the patient's contacts. "

He explained that the new policy would be kept under careful review and modified if necessary. Vaccination practice should be consistent with the most recent scientific evidence concerning the status of the disease, not only in the United States of America but throughout the world.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971

Monday, 4 October 1971, at 9:10 a.m.
Lunes, 4 de octubre de 1971, a las 9:10 a.m.

CD20/40
4 October 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Later: Dr. José María Salazar Buchelli Colombia
Más tarde:

Contents
Indice

Report of the Fifth Session of the General Committee
Informe de la quinta sesión de la Comisión General

Item 28: Smallpox Eradication (continuation)
Tema 28: Erradicación de la viruela (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretería (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Fourth Report of the Credentials Committee
Cuarto informe de la Comisión de Credenciales

Item 17: Election of Three Member Governments to the Executive Committee
on the Expiry of the Terms of Office of Argentina, Costa Rica
and Mexico

Tema 17: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité
Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina,
Costa Rica y México

REPORT OF THE FIFTH SESSION OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA QUINTA SESION DE LA COMISION GENERAL

El SECRETARIO da lectura al siguiente informe:

Bajo la Presidencia del Dr. José María Salazar Buchelli, de Colombia, Vicepresidente del Consejo, la Comisión General celebró su Quinta Sesión a las doce del mediodía del 1º de octubre de 1971. Asistieron además los siguientes miembros: Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti, de Uruguay, Vicepresidente del Consejo; Dr. José Luis Orlich, de Costa Rica, Relator, y los Representantes de Argentina, Jamaica, México y el Secretario ex officio de la reunión, Dr. Abraham Horwitz.

La Comisión acordó el siguiente orden de discusión de los temas que se han de presentar a la novena sesión plenaria el 4 de octubre de 1971.

a) Tema 28: Erradicación de la viruela (cont.), b) Tema 26: IV Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis; e inmediatamente después del receso del café se consideraría el Tema 17: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Costa Rica y México, y de haber tiempo se consideraría asimismo el Tema 25: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional.

La Comisión decidió reunirse de nuevo al mediodía del lunes, 4 de octubre de 1971.

ITEM 28: SMALLPOX ERADICATION (continued)

TEMA 28: ERRADICACION DE LA VIRUELA (continuación)

El Dr. SARALEGUI (Uruguay), tras señalar que la estrategia de la lucha contra esta enfermedad es de carácter mundial, continental y nacional, recuerda que su país nunca ha rehuído la parte de responsabilidad que le corresponde. Ya en 1816 Artigas solicitaba vacunas antivariólicas para todo el Río de la Plata y la vacunación se hizo obligatoria en 1911. Hace poco se ha suscrito un convenio con la OPS como contribución a la lucha entablada en el Continente. La cobertura, que era de un 50%, muy pronto superará el 80%. Quedan sólo por vacunar Montevideo y el departamento de Florida, habiéndose empezado ya a utilizar vacuna liofilizada en reemplazo de la glicerinada. En Uruguay, la mortalidad producida por todas las enfermedades para cuya prevención existen vacunas, es de 1.7. Es preciso desarrollar una campaña integral de vacunaciones en masa -que debe cumplirse como parte de los programas de salud materno-infantil- y a tal fin funciona en el país una Comisión Nacional. Los datos expuestos por el Dr. Bichat Rodriguez reflejan un éxito indudable y la actitud asumida por los Estados Unidos de América es plausible, teniendo en cuenta sus progresos ecológicos y su depurada técnica de inmunización. Sin embargo, cada país debe adoptar su propia política, con arreglo a su realidad epidemiológica.

El Dr. JURICIC (Chile) hace hincapié en que no se ha presentado ningún caso de viruela en el Continente desde el pasado mes de abril. Para lograr este éxito, los servicios de salud pública han realizado una labor titánica. En Chile la viruela fue erradicada en 1954 y sólo hubo un

caso importado -que se controló perfectamente- en 1959. Para suspender la vacunación no sólo se deben tener en cuenta los riesgos, sino también el costo y el tiempo que demanda al personal de salud. Sin embargo, para eso es preciso contar con excelentes servicios de vigilancia epidemiológica. En cuanto a Chile el gobierno mantendrá la vacunación obligatoria hasta que la OPS declare oficialmente que la enfermedad ha sido erradicada del Continente.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) recuerda que durante más de un siglo la viruela fue endémica en su país, pero que el 15 del pasado mes de septiembre finalizó la fase de ataque. Se ha primovacunado a más de 81 millones de personas (88.3% de la población), pero la cifra se eleva a más de 88 millones, si se cuentan las revacunaciones. A partir de 1968 se organizó un servicio especial encargado de evaluar cualitativa y cuantitativamente las vacunaciones realizadas. De esta manera se pudieron corregir fallas tanto en la técnica de aplicación como cuando se comprobó algún déficit en la potencia de la vacuna. En el Cuadro 5 de la página 22 (Documento CD20/6) se puede observar que el número de casos aumentó en 1969 con respecto a 1968, pero ello se debió a los numerosos focos epidémicos descubiertos por los propios equipos de vacunación. Las unidades de vigilancia prestan servicios esenciales para el estudio del modo de transmisión y de sus características epidemiológicas. Gracias a la labor cumplida por los laboratorios de diagnóstico instalados en São Paulo y Guanabara, se pudo comprobar que en el Brasil sólo existía alastrim, fundamentalmente en el área rural y entre menores de quince años. El último foco conocido se localizó en una favela de Río de Janeiro. El primer caso se produjo a fines

de 1970 y la infección se propagó a 16 contactos en ocho casas ocupadas por 59 habitantes, de los cuales 32 fueron considerados susceptibles. El último caso de viruela ocurrió en el estado de Guanabara el 19 de abril de 1971. Desde entonces se considera que el país está en las fases de consolidación, vigilancia y mantenimiento. En todos los estados y especialmente en Río Grande do Sul, São Paulo, Guanabara y en el Distrito Federal, Brasilia, trabajan unidades de vigilancia con vehículos, vacunas y todo tipo de equipo y materiales. A fines de 1968 se llevó a cabo en São Paulo, con la cooperación de la OPS, un curso para 17 médicos, al que siguieron otros en esa misma ciudad y en Río Grande do Sul. La vigilancia persigue dos objetivos fundamentales: la investigación epidemiológica de cualquier caso sospechoso y el mantenimiento de un alto nivel de inmunización en la población. Se está perfeccionando el servicio de notificación. En cada municipio hay por lo menos un puesto a cargo de un médico o, en su defecto, de un simple ciudadano debidamente preparado. Su responsabilidad consiste en enviar semanalmente a la sede de la unidad de vigilancia un boletín informativo. Todo caso sospechoso debe ser notificado además por el medio de comunicación más rápido: telegrama, teléfono o radio. Hasta el 31 del pasado mes de agosto se instalaron 2,957 puestos de notificación, de los cuales fueron eliminados 6 en la región amazónica. De ellos, 1,883 (74%) notifican con regularidad, lo que se puede considerar satisfactorio si se tiene en cuenta su reciente instalación. Además de este programa a largo plazo, se realiza una investigación especial a corto plazo que abarca zonas donde:

- a) se diagnosticaron los últimos casos de viruela a partir de julio de 1970;
- b) la vacunación en la fase de ataque no fue enteramente satisfactoria, o

c) existe un intenso movimiento migratorio. Desde octubre de 1970 a septiembre de 1971, la unidad de vigilancia epidemiológica del estado de Río de Janeiro recibió notificaciones de 83 casos sospechosos en 10 municipios. Las investigaciones, casi todas diagnósticos de laboratorio, permitieron comprobar que se trataba de 79 casos de varicela y de 4 casos de otras enfermedades eruptivas. En 1970 la producción de vacuna liofilizada fue de aproximadamente 72 millones de dosis. Aunque a principios de 1971 la vacuna no fue suficiente, a causa de problemas administrativos, la campaña pudo continuarse sin interrupción gracias a la cooperación brindada por la OMS, la OPS y los Gobiernos de la Argentina y los Estados Unidos de América. Ahora empieza en Brasil la etapa más dura, que requiere una labor silenciosa y constante. Será más difícil obtener los recursos financieros necesarios y tal vez a ello contribuya en cierta medida el cambio de política adoptado por el Gobierno de los Estados Unidos de América. No obstante, el Brasil proseguirá su lucha hasta tener la certeza absoluta de que no existe riesgo de reinfección.

Para finalizar, quizás sea conveniente uniformar el criterio de la OMS con el de la OPS y determinar si es necesario que hayan transcurrido dos o tres años sin que se presenten casos para considerar que un país ha erradicado la viruela.

El Dr. OTERO (Cuba) manifiesta que se ha elevado el nivel de inmunización de la población.

Se recibió un equipo de liofilización para procesar la vacuna que se produce en el país en forma líquida. En 1970 se produjeron 112,300 dosis de vacuna antivariólica y en el mismo año se inmunizó a otras 119,507 personas.

El programa de vacunación de la población infantil de las áreas rurales se lleva a cabo con la participación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la OSP. Uno de los objetivos del programa es inmunizar con vacuna antivariólica a los niños entre 6 meses y 2 años; el pasado año se logró elevar la cifra de inmunizados en este grupo de edad a 51,195. Como parte de la colaboración de la OSP se han recibido equipos de congelación, para conservar la vacuna, y de vacunación a presión.

En 1971 se logró la inmunización total del personal de puertos y aeropuertos y se ha incrementado el porcentaje de inmunizaciones en el personal que trabaja en los centros asistenciales del Ministerio de Salud Pública. La vigilancia epidemiológica está a cargo del Departamento de Control Sanitario Internacional con respecto a todos los pasajeros que arriban al país procedentes de zonas infectadas.

Se espera elevar progresivamente el nivel de inmunización de la población a fin de impedir, ante la eventual entrada de un caso, la diseminación de esta enfermedad.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said that he wished to congratulate, first, the Director and his staff on their excellent report on the status of smallpox eradication in the Hemisphere; and, secondly, those countries, especially, Brazil, which had by their efforts contributed so much to the substantial decline in the incidence of the disease.

The importance of the statement by the Surgeon General of the United States on the proposed cessation in that country of vaccination against smallpox could not be overestimated. It was the result of a careful analysis

of the status of smallpox eradication in the Hemisphere and, indeed, the world, as well as an expression of confidence in the ability of the United States of America to maintain effective surveillance.

The problems that would henceforward face Ministries of Health in other countries, as a result of that decision, were similar to others that they had faced before in other areas of health. While, in regard to environmental health, many countries were still struggling to provide basic sanitation, others were combating pollution as a result of development. In regard to communicable disease, though many countries were still attempting to implement vaccination programs which had stood the test of time, others enjoyed sufficiently developed basic health services to dispense with any such programs which involved a degree of risk.

Turning to vaccination programs as they related to tuberculosis, he said that though BCG was of comparatively recent origin, and effectively used in some countries, including his own, it was no longer routinely used in many developed countries, which preferred to rely on basic health services and epidemiological intelligence to contain any recrudescence of the diseases.

Poliomyelitis was a disease of unpredictable severity, but fortunately an effective vaccine against it did exist. In some countries, which had mounted and maintained effective programs, the incidence of the disease was virtually nil. In others with less effective programs, the morbidity and mortality from the disease remained unnecessarily high. However, there had never been any suggestion from developed countries that they should dispense with vaccination against poliomyelitis.

The need for health ministries to maintain a balanced perspective in regard to vaccination was most urgent. It was reassuring to learn from the

American experience that the incidence of complications in smallpox vaccination was not highest among adolescent primovaccinees, since he had been somewhat unhappy at the prospect of young health personnel being vaccinated.

Many health ministries would henceforward find it increasingly difficult to persuade their governments that the people should submit to vaccination against smallpox. The Organization had a responsibility to ensure that when a statement of the new policy of the United States Public Health Service was officially released to the public adequate emphasis was given to the fact that it was possible only because of the excellent epidemiological surveillance which that country could provide and that, when it was absent, any attempt to do likewise might be to walk the road to health disaster and imperil the health gains reached in the Hemisphere in the last decade.

El Dr. VILCHIS (México) recuerda que la viruela se conoció en su país en 1521, con la llegada de los españoles. En 1930 ocupaba el quinto lugar como causa de muerte y provocaba 17,000 defunciones anuales. En 1951 fue erradicada y en la actualidad se aplica la vacuna a los recién nacidos, a quienes ingresan a la escuela primaria o egresan de ella, a los reclutas y a grupos particularmente expuestos, como médicos de hospitales y personal del servicio internacional, o también cuando las encuestas ponen de relieve niveles bajos de inmunidad. El cambio de política adoptado por los Estados Unidos de América en esta materia es trascendente y plausible. México tiene convenios firmados con Estados Unidos de América y Canadá en virtud de los cuales los ciudadanos de estas dos naciones no necesitan certificados internacionales de vacunación para ingresar en el país.

Los médicos mexicanos prácticamente carecen de experiencia con respecto a la viruela, pues durante un cuarto de siglo no han tenido oportunidad de ver un solo caso. De todos modos, es preciso obrar con prudencia y cada país debe evaluar con cuidado su propia situación para no echar por la borda los esfuerzos de muchos años, suspendiendo la vacunación sistemática antes de lo conveniente.

El Dr. CARAVEDO (Perú) coincide con los conceptos expresados por el Representante de Chile, en el sentido de que es necesario redoblar la vigilancia epidemiológica en todos los países, y felicita al Gobierno del Brasil por los grandes esfuerzos realizados, gracias a los cuales prácticamente no existe problema alguno de viruela en la zona amazónica fronteriza.

Dr. WELLS (Barbados) said that he wished to congratulate the Organization and especially the health services of Brazil on the excellent work that had been done in that country towards smallpox eradication. It was an indication of what could be done with an effective control measure, rigorously applied.

He wished to endorse what the Representative of Trinidad and Tobago had said on the need to qualify statements concerning cessation of vaccination so as to make it clear, as indeed the Surgeon General had done, that the situation in each country had to be considered separately. Barbados had not, for many years, had a smallpox problem. Its Infants Vaccination Act was not being enforced because it had been introduced many years earlier, specified compulsory vaccination at three months, for many years vaccination at that age had not been advocated. Moreover, a parent could object on conscientious grounds.

At ages over 12 months little resistance to vaccination was encountered and it was currently compulsory at school entry age; but for the reasons he had mentioned a large number of children in the community did not in fact receive smallpox vaccination. Fortunately, the requirement that travelers and visitors between countries have a valid certificate of vaccination had helped to maintain within the community a certain level of immunity.

As had been mentioned earlier, Barbados and the United States of America had, because of the low element of risk involved, decided to waive the requirement for smallpox vaccination certificates by travelers between the two countries. The agreement had been extended to cover other Caribbean countries and Barbados was on the verge of reaching a reciprocal arrangement with Canada also.

In regard to the statement by the United States of America regarding the abolition of compulsory vaccination he too would emphasize that everything possible should be done to ensure that in such circumstances the full story was told and the reasons for it stated correctly. He had seen a television report that the Surgeon General of the United States had recommended the abolition of smallpox vaccination "because more people were killed by vaccination than by smallpox". The special situation of the United States of America had not been emphasized. That was dangerous because such statements tended to be disseminated worldwide and it became difficult for Ministries of Health to convince their governments that vaccination against smallpox was still necessary; that children were not going to be killed by it.

Dr. LAYTON (Canada) said that he too wished to congratulate Dr. Bichat Rodrigues on his excellent report, and the Organization on the success that it had generated in the work of smallpox eradication. Congratulations were also due to Brazil for the great progress that it had made in that regard. Canada welcomed the statement by the United States of America on the change in policy concerning smallpox vaccination.

In commenting on reports that routine smallpox vaccination in early childhood would no longer be required in Canada, Mr. Munro, the Minister of National Health and Welfare, had said that, while it was for the most part a safe procedure, it could lead to serious complications and even death. In his country there had been only one case of smallpox in the past 20 years and that had been imported, but one or two deaths per annum had been attributed to vaccination.

However, the ten provincial health departments delineated their own routine vaccination programs. The National Advisory Committee on Epidemiology for Canada, which included all provincial epidemiologists, would meet in November 1971 and review the situation. In the meantime, the Canadian Government did not propose to make any change in existing procedures. Vaccination would still be required of travellers entering the country from other countries where smallpox was endemic or occurred even sporadically. Since Canadians, on a per capita basis, were the most traveled people in the world, that was a special element to be considered. The valuable material which the Surgeon General had included in his report would be studied along with the recommendations of his country's National Advisory Committee.

El Dr. SALAZAR BUCHELLI (Colombia) manifiesta que la viruela fue endémica en su país hasta 1960; desde 1954 hasta dicho año se registró un total de 18,486 casos, de los cuales 7,203 fueron notificados en 1954. En el período comprendido entre 1955 y 1961 fueron vacunados 11,254,191 habitantes (93% de la población). Posteriormente, los casos notificados fueron: 41 en 1962, 4 en 1963, 21 en 1964, 149 en 1965 y 8 en 1966. En julio de 1967 se firmó entre el Gobierno de Colombia y la OMS un acuerdo para llevar a cabo programas de vacunación y vigilancia epidemiológica. En cumplimiento de este acuerdo se inició en agosto de 1967 un programa masivo de vacunación casa por casa, que abarcó al 78.2% de la población, quedando sin cobertura completa únicamente la zona amazónica. Gracias a dicho programa, no se han presentado casos de viruela desde 1967. En el pasado mes de julio se inició la fase de vigilancia y mantenimiento, cuya meta es la vacunación del 80% de los menores de un año en todos los municipios; se organizó asimismo el Servicio Nacional de Vigilancia Epidemiológica con la eficiente colaboración de la OMS.

Dr. BAIRD (Guyana) said that he wished to congratulate both the Organization on its report and Guyana's neighbor, Brazil, on the great progress that it had made in the eradication of smallpox. One of the large number of Moslems in Guyana, returning from a pilgrimage to Mecca, had been responsible for the smallpox scare that Guyana had experienced in 1970. Countrywide vaccination had been instituted and, although there had been some complications, there had been no deaths. The person concerned had been found eventually to have chickenpox but the level of immunity of the

people to smallpox had been seen to be so low that compulsory vaccination was being continued.

It should always be made very clear to the news media that the United States of America, because of its facilities, expertise and surveillance procedures could often follow a course of actions which was not possible in countries such as Guyana, which were not so well served. In the course of worldwide transmission, distortion of such announcements tended to occur, and the result was often confusion in the minds of citizens in other countries.

El Dr. MOHS (Costa Rica) declara que en su país no hay casos autóctonos ni importados de viruela desde 1933, a pesar de lo cual se ha creído necesario proseguir con programas regulares de vacunación, con los que se ha mantenido el nivel de inmunización de toda la población del país en alrededor del 40 por ciento.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) recuerda que hacia 1925 se vacunaba casi al 50% de la población en su país, lo que ya no sucede. Aunque a veces se han producido ciertas confusiones al comprobarse varicela en adultos residentes en zonas rurales, lo cierto es que desde 1935 no se han presentado casos de viruela.

El Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela) considera correcta la actitud asumida por los Estados Unidos de América, pero subraya que puede dar pie a interpretaciones erróneas. Sugiere al Director de la OSP que la Organización presente en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo un documento sobre el estado de inmunización del Continente en materia de difteria, tétanos y tos

ferina, con el propósito de lograr, con respecto a estas enfermedades, el mismo éxito que se ha alcanzado con la viruela.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) agradece los elogiosos conceptos de los oradores precedentes en relación con la lucha contra la viruela que lleva a cabo su país y aclara que su Gobierno no considera erradicada la enfermedad, sino simplemente terminada la fase de ataque.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) felicita especialmente a la Representación de los Estados Unidos de América por la valiente posición adoptada, que se basa en estadísticas de incuestionable validez e inaugura una nueva etapa en la lucha contra la viruela. Los países latinoamericanos no están en condiciones de adoptar decisiones semejantes. De todos modos, los Estados Unidos de América evaluarán con sumo cuidado las consecuencias de su nueva posición y sin duda la reconsiderarán en caso necesario.

El Dr. OSORIO (Honduras) recuerda que en su país no se registran casos importados ni autóctonos desde 1934. La determinación de los Estados Unidos de América es justa, pero puede dar origen a interpretaciones erróneas que despierten una mayor resistencia a vacunarse. La política de su país es mantener un alto porcentaje de vacunaciones.

The PRESIDENT said that, speaking as the Representative of the United States of America, he would like to emphasize that the action his country proposed was based on the success achieved worldwide and certainly in the Western Hemisphere. Great Britain and Northern Ireland had already

taken similar action. His own country had balanced the risks of smallpox vaccination against the benefits, realizing that the situation varied with each disease; for example, the vaccine for polio could be administered virtually without risk, but with that for smallpox there was risk both of morbidity and mortality. He wished to emphasize that his country was able to take such action only because it had an adequate supply of freeze-dried vaccine and could maintain a very active surveillance program.

The proposal had been under consideration for a long time but it had been felt appropriate to make the announcement while the Organization was meeting so that Representatives, in the event of inadequate press coverage, would have the benefit of the background material upon which the decision had been based. The United States of America would continue to review all of its immunization programs to determine what changes might be required at any given time. He was gratified at the understanding Representatives had shown of the reasons which had made it possible for his country to make the announcement. Though problems of interpretation might, as a result thereof, arise in other countries, he felt that if the rationale were completely understood and explained they could be resolved.

El Dr. BERNARD (Subdirector General, OMS) (traducido del francés) coincide con el Representante del Uruguay en el sentido de que el tema no tiene sólo importancia nacional y regional, sino también mundial. Los resultados obtenidos en las Américas, y especialmente en el Brasil, son espectaculares y gratos a la OMS. La declaración del Dr. Steinfeld es una prueba de confianza en la garantía que representa el alto grado de desarrollo sanitario de su país y también en el éxito de la campaña que desarrollan otros países. La OMS desea disponer de cuanta información puedan proporcionarle

los Estados Unidos de América para llevar a cabo un estudio detenido de la cuestión. Es significativo que la propia Delegación de los Estados Unidos de América haya subrayado la necesidad de estudiar detenidamente la evolución de la situación para estar en condiciones de realizar los reajustes que pudieran resultar necesarios. Los oradores precedentes señalaron, con razón, que esta nueva orientación no puede ser imitada por otros países del mundo y que su difusión debe efectuarse en términos muy precisos para no dar lugar a confusiones perjudiciales. Coincide con el Representante del Brasil en el sentido de que, con la fase de consolidación y vigilancia y mantenimiento, se inicia la etapa más difícil del programa. El balance de la situación es excelente, pero no debe dar pie a un excesivo y peligroso optimismo. Es preciso que los países de esta Región se ocupen en mantener una vigilancia activa, a todos los niveles, por lo menos durante dos años después del último caso comprobado en sus territorios. Por otra parte, no hay que olvidar que la viruela sigue siendo un problema en otras partes del mundo, y que el rápido desplazamiento de las personas gracias al mejoramiento de las comunicaciones internacionales puede traer aparejada la contaminación del Continente.

The session was suspended at 10:50 a.m. and resumed at 11:20 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:50 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

FOURTH REPORT OF THE CREDENTIALS COMMITTEE
CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. SALAZAR (Colombia) ocupa la Presidencia.

Dr. WELLS (Barbados), Rapporteur of the Credentials Committee,
read out the fourth report of the Committee as follows:

The Credentials Committee, composed of Dr. A. V. Wells (Barbados),
Dr. Xavier Manrique (Ecuador), and Dr. Alberto Aguilar Rivas (El Salvador),
held its fourth session on 4 October 1971, at 10:30 a.m.

The Committee examined and approved the credentials submitted by
the Representative of the Dominican Republic.

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

Decisión: Se acepta sin modificación el cuarto informe de la
Comisión de Credenciales.

ITEM 17: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE
ON THE EXPIRY OF THE TERMS OF OFFICE OF ARGENTINA, COSTA RICA
AND MEXICO

TEMA 17: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE
EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE ARGENTINA,
COSTA RICA Y MEXICO

El SECRETARIO da lectura al Artículo 15 de la Constitución de la
Organización Panamericana de la Salud, así como al inciso B del Artículo 9,
relativos a la composición del Comité Ejecutivo y a la elección de sus
Miembros. También lee los Artículos 46, 47 y 48 del Reglamento Interno
del Consejo Directivo, que se refieren al procedimiento de elección.

El PRESIDENTE designa como escrutadores de la votación a los Representantes de la Argentina y Costa Rica.

El Dr. ACUÑA (México) propone al Canadá como candidato a uno de los cargos vacantes en el Comité Ejecutivo.

El Dr. OLGUIN (Argentina) apoya la candidatura del Canadá.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) propone a Paraguay y El Salvador como candidatos a integrar el Comité Ejecutivo.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) pasa revista a las dificultades financieras que ha debido afrontar su país, miembro fundador de la OPS. Tras un gran esfuerzo cumplido sin ayuda externa, Haití ha mejorado su situación y ha firmado un acuerdo con la Organización para el arreglo de su deuda. Una de las causas del retardo en el desarrollo de Haití radica en la falta de personal experto en la preparación de proyectos; esa dificultad podría remediarse en gran medida si su país fuera miembro del Comité Ejecutivo, razón por la cual pide sea elegido en esta oportunidad.

El Dr. CHIARINI (Francia) (traducido del francés) apoya sin reservas la candidatura de Haití.

Dr. VALENTINE (Jamaica) proposed Barbados to fill one of the vacancies on the Executive Committee.

El Dr. CARAVEDO (Perú) apoya las candidaturas de Barbados, Paraguay y Canadá.

El Dr. NOVEY (Panamá) recuerda que su país declinó este año su candidatura al Comité Ejecutivo, y agradece a los países que manifestaron su apoyo a la iniciativa.

El SECRETARIO indica que fueron propuestos los siguientes países: Barbados, Canadá, El Salvador, Haití y Paraguay, o sea, cinco candidatos para tres cargos vacantes. De acuerdo con el Reglamento Interno, se entenderá por "Gobiernos presentes y votantes" los que emitan un voto afirmativo o negativo; no cuentan las abstenciones. Se hallan presentes 27 Miembros; faltan Bolivia y Nicaragua. En consecuencia, la mayoría requerida es de 14 votos.

El PRESIDENTE dispone que se proceda a votación secreta, de conformidad con el Reglamento Interno del Consejo Directivo.

Efectuado el escrutinio por el Dr. D'Aiutolo y el Dr. Mohs, se anuncia el resultado:

Número de votos válidos: 27.

El Salvador, 22 votos; Canadá, 20 votos; Barbados, 18 votos; Paraguay, 12 votos; Haití, 8 votos; Honduras, 1 voto.

Decision: Barbados, Canada and El Salvador were elected to membership in the Executive Committee.

Decisión: Barbados, el Canadá y El Salvador quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) agradece la confianza depositada en su Gobierno y espera que con la experiencia y la ayuda de sus colegas, su país podrá colaborar eficazmente en los trabajos del Comité Ejecutivo.

Dr. LAYTON (Canada) expressed the thanks of his Government for the honor that the Directing Council had accorded it in electing Canada to membership of the Executive Committee. He wished especially to thank the Representative of Mexico, who had placed Canada's name in nomination, and the Representatives of Argentina, Peru and Uruguay, who had supported it, as well as all those who had given Canada their endorsement. Earlier he had referred to Canada as being in the prenatal stage of membership. If he might pursue the analogy, it had already grown up and was proud and pleased to assume a mature status among the Member Countries. It hoped to be able to contribute meaningfully to the work of the Executive Committee and the Organization.

Dr. WELLS (Barbados) expressed the thanks of his country to all who had supported the election of Barbados to the Executive Committee. Though perhaps the smallest of the Member Countries present, Barbados prided itself on doing everything possible to promote the good health not only of its own community but also those of its neighbors and of the Americas. That spirit would dictate its attitudes, decisions and opinions as a member of the Executive Committee.

El Dr. AVILA (Paraguay) agradece al Representante de Venezuela por haber propuesto su candidatura, así como a los que la apoyaron con sus votos.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) declara que, aún cuando estuvo alejado algunos años, Haití sabía lo que podía esperar de la Organización y de la generosidad de espíritu del Director, para quien la salud antes que nada configura un derecho inalienable de las gentes. Haití es uno de los países más desfavorecidos, y al tomar conocimiento de ello la OPS contribuirá a soslayar su aislamiento, y a remediar algunos de sus males.

Para mejor síntesis, se pueden dividir los recursos de Haití en materia de la salud en tres grupos. Recursos humanos: el personal médico y paramédico comprende 332 médicos, o sea, 0.68 por 10,000 habitantes; 104 dentistas, 0.21 por 10,000 habitantes; 415 enfermeras, 0.85 por 10,000; 175 auxiliares, 0.35 por 10,000. Hay además 111 farmacéuticos y 78 técnicos de laboratorio; a este personal se agrega el número muy escaso de técnicos en radiología y anestesiología, fisioterapeutas, auxiliares odontólogos, auxiliares en estadística, técnicos en nutrición, enfermeras, educacionistas de salud y administradores de salud pública. Mientras que para las primeras especialidades existe una formación local, para las últimas hay carencia casi total de formación aceptable. Estos datos son incompletos, ya que no abarcan el personal médico y paramédico del sector privado. Para paliar la situación resultan indispensables las becas de estudios provenientes de los organismos internacionales. Hay un cierto número de técnicos haitianos que siente la atracción de los grandes países del Hemisferio, y ese drenaje constituye paradójicamente una forma de ayuda al extranjero de parte de su país. La expansión de los servicios mediante

la formación de un número grande de personal auxiliar permitirá equilibrar la gran disparidad que existe entre la capital y el resto del país.

Establecimientos con camas: Hospitales con más de 500 camas - 1; de 100 a 499 - 7; de 50 a 99 - 13; de 10 a 49 - 20; de 1 a 10 - 3. Total - 44. Existen en Haití 13 establecimientos médicos a un mismo tiempo preventivos y curativos; hay 163 dispensarios esencialmente curativos, todos ellos de recursos ínfimos en lo que tiene que ver con material, equipo, suministros y medicamentos, debido a la modestia del presupuesto del departamento a su cargo al igual que a la casi gratuidad de los establecimientos públicos. Ello se podrá corregir con el racionamiento de los suministros de primera necesidad y con su administración a cargo de personal auxiliar idóneo y con la aplicación del criterio preventivo y educativo según la orientación recientemente adoptada por el departamento tendiente a la medicina comunitaria.

Los fondos públicos son de dos tipos:

Fondos locales: El departamento dispone de \$3,880,000, lo que significa cerca de \$0.70 por año y por habitante. No hay perspectivas de un aumento considerable de los fondos internos destinados a la salud.

Fondos del exterior: No se conocen en su totalidad, pero se componen principalmente de estas contribuciones: OPS/OMS - \$350,000 por año; UNICEF - \$250,000 por año; PNUD, para el sector de la salud - \$48,000 por año; AID, para la erradicación de la malaria y el desarrollo comunitario, cerca de \$2,000,000 por año. Total - \$2,648,000.

A esta cifra hay que añadir el aporte en especies de algunas fundaciones privadas y religiosas, que se puede estimar en \$1,000,000. Sumado a esto su país recibe igualmente ayuda exterior consistente en servicios de consultores a corto y largo plazo y en becas de estudios.

Los principales problemas de salud los constituyen en Haití la tuberculosis, el tétanos umbilical y las enfermedades gastro-intestinales, que están directamente vinculadas con los problemas de agua potable, del alcantarillado, y de la desnutrición. La disponibilidad de calorías diarias por habitante es de 1,700, provenientes en parte de 40 gramos de proteínas; el 7% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición. La mortalidad alcanza un 16.9%. La esperanza de vida al nacer es de 47.1 años. Estos datos son todos fragmentarios por desgracia, ya que la sección de estadísticas es de reciente creación. Es imperioso, por lo tanto, señalar la inconveniencia del criterio adoptado por el Consejo de Administración del PNUD para fijar las cifras de la planificación indicativa. En vez de favorecer a aquéllos que ya están saturados de ayuda exterior, sería más razonable aumentar el volumen de asistencia a los países que sólo reciben una ayuda exterior infinitesimal. El monto de los proyectos aprobados para 1971 es de \$1,550,120, en tanto que la ayuda fijada para Haití por el PNUD a partir de 1972 es solamente de \$1,000,000. La indicación más reveladora acerca del subdesarrollo económico y social de Haití surge claramente de un estudio de la CEPAL publicado en marzo de 1971. Haití ocupa el tercer lugar en cuanto a la población, el primero en densidad, y el primero en mortalidad infantil. Es el país menos

favorecido en el campo de la escolarización, de la alfabetización, de la seguridad social y del producto nacional bruto. Sus habitantes disponen del número más reducido de calorías y son los más dependientes del sector agrícola en la composición del producto nacional bruto. Haití constituye el caso más grave de subdesarrollo; sin embargo apenas recibe cerca de un dólar de ayuda exterior per cápita, acaso el más bajo nivel de ayuda exterior existente para países en desarrollo. El ingreso anual per cápita es de \$72; las tierras cultivables se encuentran cada vez más reducidas por la erosión, y esas condiciones se hacen aún más agudas en los períodos de sequía. Su situación geográfica le expone a las catástrofes de la naturaleza: tres ciclones, en 1963, 1964 y 1966, destruyeron viviendas y plantaciones, diezmaron el ganado y aparejaron el aumento de la desnutrición y de las tasas de mortalidad. Hay por otro lado en Haití otros elementos favorables al desarrollo, entre los cuales se puede señalar la estabilidad del gobierno, la estabilidad de las inversiones, el esfuerzo por aplicar las recomendaciones de los expertos, una sensible mejoría de la situación económica en los últimos años, la formación dentro del sector privado de sociedades de financiación para realizar determinados objetivos, y por último, la directiva presidencial para formular una planificación nacional. Se realizó hace un mes con la asistencia de las Naciones Unidas, un censo de población de la vivienda, de los recursos disponibles y de agricultura. Esto permitirá a Haití elaborar un plan quinquenal ajustado a las realidades demográficas y económicas del país.

A pesar de las negativas sistemáticas de las instituciones internacionales de otorgar a Haití préstamo alguno, el Gobierno se ha esforzado en financiar una parte de las infraestructuras más indispensables; además, está empeñado en saldar su deuda exterior, que se eleva a 41 millones de dólares. Son estos, pues, los elementos favorables que justifican la asistencia a Haití. Es preciso que el PNUD acepte reajustar la cifra asignada a Haití, cuya situación económica y social es realmente excepcional. Los esfuerzos de un país, así como los de los demás, aunque no sean límites, pueden quedar seriamente afectados si todos no están en condiciones de emprender programas idénticos en la medida en que esos problemas son comunes.

El PRESIDENTE felicita a los países electos y agradece a los que hoy salen del Comité Ejecutivo por la labor cumplida.

The session rose at 12:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXIII Meeting

Washington, D. C.
September-October 1971

Monday, 4 October 1971, at 2:35 p.m.
Lunes, 4 de octubre de 1971, a las 2:35 p.m.

CD20/41
4 October 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Report of the Sixth Session of the General Committee
Informe de la cuarta sesión de la Comisión General

Item 28: Smallpox Eradication (conclusion)
Tema 28: Erradicación de la viruela (conclusión)

Item 27: Aedes aegypti: Cost-Benefit Study (conclusion)
Tema 27: Aedes aegypti: Estudio costo-beneficio (conclusión)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 26: IV Inter-American Meeting on the Control of Foot-and-Mouth Disease and Other Zoonoses
Tema 26: IV Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
- Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
Tema 25: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional
- Item 23: Man-Environmental Relationships in the 1970's
Tema 23: Proyecciones sobre el ambiente en su relación con la salud para el decenio de 1970
- Item 24: Occupational Health Programs
Temá 24: Programas de higiene del trabajo

REPORT OF THE SIXTH SESSION OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA SEXTA SESION DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read out the Report of the Sixth Session of the General Committee, as follows:

Under the Chairmanship of Dr. Jesse Steinfeld of the United States of America, President of the Directing Council, the General Committee held its sixth session at noon on Monday, 4 October 1971. Also present were the following members: Dr. José María Salazar Buchelli of Colombia, Vice-President of the Council; Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti of Uruguay, Vice-President of the Council; Dr. José Luis Orlich of Costa Rica, Rapporteur; the Representatives of Argentina, Jamaica, and Mexico; and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex-officio.

The General Committee decided on the following order of presentation of agenda items for the Tenth Plenary Session to be held on the afternoon of 4 October 1971, and for the Eleventh Plenary Session to be held on Tuesday morning, 5 October 1971:

1. Item 28: Smallpox Eradication (conclusion)
2. Proposed Resolution on Aedes aegypti Eradication
3. Item 26: IV Inter-American Meeting on the Control of Foot-and-Mouth Disease and other Zoonoses
4. Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
5. Item 23: Man-environmental Relationships in the 1970's
6. Item 24: Occupational Health Programs
7. Item 29: Medical Textbook Program

8. Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974
9. Report of the Working Group on Item 38: Meeting of Ministers of Health
10. Report of the Working Group on Item 39: Poliomyelitis Control
11. Item 20: Prevention of Traffic Accidents
12. Item 18: Technical Discussions: Environmental Pollution
13. Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held during the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas
14. Item 30: PAHO Research Policy and Program

The General Committee will hold its Seventh Session at noon on Tuesday, 5 October 1971.

ITEM 28: SMALLPOX ERADICATION (conclusion)

TEMA 28: ERRADICACION DE LA VIRUELA (conclusión)

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe Interino, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) (traducido del portugués) agradece los elogios al Documento CD20/6. Todavía no ha transcurrido el tiempo necesario para que se pueda hablar erradicación de la viruela. Es importante que los países continúen su labor de mantenimiento y vigilancia, así como que la difusión de información se haga con el mayor cuidado posible para evitar errores de interpretación que podrían acarrear muy graves consecuencias. También deben estudiarse atentamente todos los casos de complicaciones con vacunas.

ITEM 27: Aedes Aegypti: COST-BENEFIT STUDY (conclusion)
TEMA 27: Aedes Aegypti: ESTUDIO COSTO-BENEFICIO (conclusión)

El Dr. ORLICH (Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre erradicación del Aedes aegypti:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Report of the Director (Document CD20/12, and Addendum I) on the status of Aedes aegypti eradication in the Americas, and the activities undertaken in compliance with Resolution XLIII of the XVIII Pan American Sanitary Conference;

Bearing in mind the danger represented by the infestation by Aedes aegypti of extensive areas, and seriously concerned about the prevention or control of yellow fever and dengue;

Considering that at its 66th Meeting the Executive Committee reaffirmed the recommendation of the XVIII Pan American Sanitary Conference that the studies and investigations being carried out should not entail any reduction in the efforts of the countries to eradicate the vector from their territories, or when that is achieved, to prevent their reinfestation;

Seeing that the Organization has signed a contract for cost-benefit studies of programs for the prevention of Aedes aegypti-borne diseases which does not involve any increase in the budget; and

Having taken note of the Report of the Director to the 66th Meeting of the Executive Committee on the Aedes aegypti Eradication Program,

RESOLVES:

1. To endorse the recommendation contained in Resolution V of the 66th Meeting of the Executive Committee.
2. To request the countries and territories still infested to make every effort to eradicate Aedes aegypti as soon as possible and to request countries free of the vector to intensify surveillance activities in order to prevent reinfestations.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CD20/12, y Addendum I) sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas y las acciones realizadas en cumplimiento de la Resolución XLIII de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta el peligro que representa la infestación de extensas zonas del Continente por el A. aegypti, y seriamente preocupado por lo que respecta a la prevención o control de la fiebre amarilla y del dengue;

Considerando que el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión reiteró la recomendación de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana de que los estudios e investigaciones que se lleven a cabo no signifiquen reducción alguna en los esfuerzos que hacen los países para la erradicación del insecto de su territorio o para evitar su reinfestación, cuando aquella se haya logrado;

Considerando que la Organización ha firmado un contrato para los estudios de costo-beneficio de los programas de prevención de las enfermedades transmitidas por el A. aegypti, sin aumento del presupuesto; y

Habiendo tomado nota del informe presentado por el Director a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo sobre el programa de erradicación del Aedes aegypti,

RESUELVE:

1. Hacer suyas las recomendaciones formuladas por la 66a Reunión del Comité Ejecutivo en su Resolución V.
2. Solicitar a los países y territorios aún infestados que hagan todo el esfuerzo para lograr la erradicación del Aedes aegypti lo más pronto posible, y que los países libres de este traten de intensificar sus actividades de vigilancia para evitar reinfestaciones. "

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 26: IV INTER-AMERICAN MEETING ON THE CONTROL OF FOOT-AND-MOUTH
DISEASE AND OTHER ZONOSSES
TEMA 26: IV REUNION INTERAMERICANA SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA
Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) presenta el Documento CD20/11 y señala que a la IV Reunión Interamericana asistieron 27 gobiernos así como observadores de diversos organismos internacionales. Cabe destacar que la lucha contra la fiebre aftosa se ha convertido en la mayor empresa de protección sanitaria de las Américas con participación de más de un millón de propietarios y más de mil profesionales y casi 10,000 auxiliares. En 1970 se vacunaron unos 100 millones de bovinos en el Continente a un costo para los gobiernos de aproximadamente \$150,000,000. El Banco Interamericano de Desarrollo ha reiterado su política crediticia en esta esfera que comprende también a las zoonosis y especialmente a la brucelosis. Los gobiernos han solicitado una mayor cooperación de la OPS en la producción y control de vacunas antiaftosas y la Organización ha elaborado un proyecto para establecer una planta piloto de producción industrial y control en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de Río. Con tal fin se han conseguido créditos del Banco Interamericano de Desarrollo y una donación del Gobierno del Brasil.

En la Reunión se trató especialmente de la encefalitis equina venezolana que se ha extendido en los últimos cinco años desde Colombia hasta los Estados Unidos de América. Su gravedad ha hecho que se establezca un proyecto conjunto de la Organización y el Gobierno de Venezuela, con miras sobre todo a evaluar y desarrollar los métodos de lucha contra esta enfermedad. La OPS auspició asimismo una mesa redonda internacional sobre el tema, que se celebró en mayo pasado en la ciudad de México.

También tuvo gran importancia el tema de la planificación en salud animal y desarrollo de recursos humanos, cuyos programas han de ejecutarse con metodología técnica moderna y una infraestructura estable. En relación con la recomendación gubernamental de que los recursos humanos en el campo de la veterinaria se evalúen teniendo en cuenta las necesidades futuras, la Organización ha iniciado este año el primer curso de planificación en salud animal.

En el Documento RICAZ4/30 figura el informe sobre los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, así como las diversas resoluciones aprobadas. Según parece, el Consejo de Administración del PNUD examinará en enero la solicitud de que se conceda asistencia financiera al Centro Panamericano de Zoonosis, como proyecto regional.

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina) felicita a la OSP por el informe y señala el interés de su país en el Centro Panamericano de Zoonosis. El Gobierno de la Argentina está haciendo un gran esfuerzo para completar su proyectado centro técnico científico y ha solicitado un crédito del Banco Interamericano de Desarrollo para financiar la construcción del centro que, a su juicio, tiene trascendental importancia para las Américas.

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to Resolution VI on page 18 of Document RICAZ4/30, Rev. 1, pointed out that contributions to international organizations from many governments, including his own, were not made by individual departments but from one budget. He hoped that the wording of resolutions drawn up for approval by future inter-American meetings on foot-and-mouth disease would make that point clear.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) destaca la importancia del primer curso de planificación en desarrollo pecuario y control de zoonosis que está en marcha en el Centro de Buenos Aires. Esta iniciativa será de gran trascendencia en los próximos años para los programas de nutrición, pues así podrán utilizarse mejor las proteínas de que disponen y van a disponer los países. Se sigue un camino similar al que se siguió en planificación de la salud humana y se está ensayando una metodología que es de esperar pongan en práctica progresivamente los ministerios de agricultura y de salud. Evidentemente, el problema de la malnutrición es muy grave pero no se ha hecho lo posible para reducir la enorme pérdida de proteínas por enfermedades prevenibles de los animales, aunque los pretextos para tal inacción van disminuyendo. Sin embargo, algunos países ya han terminado con las enfermedades que son más frecuentes en América Latina y el Caribe. Conviene señalar que para los países de Centro América, muchos de cuyos ingresos proceden de la exportación de carne, la apertura de la carretera panamericana por Panamá hacia Colombia representará una situación potencialmente peligrosa por la enorme difusión del virus de la fiebre aftosa.

Debe agradecerse al Gobierno de la Argentina lo que es más que una generosa contribución. El Centro cuenta con una hacienda de 150 hectáreas a cinco horas de Buenos Aires y con edificios de laboratorios y salas de clases en la capital. Con el nuevo programa que acaba de comunicar el Representante de la Argentina, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa será más panamericano que hasta ahora.

En cuanto a la observación hecha por el Representante de los Estados Unidos de América, no cabe duda de que es correcta. Lo fundamental

es tener presente que con el plan de \$300,000 anuales iniciado este año se conseguirá que dentro de cinco el Centro Panamericano de Zoonosis se autofinancie, como ocurre con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Todas estas actividades son una contribución concreta al problema de la malnutrición y a la solución de enfermedades del hombre cuya fuente de infección son los animales.

El RELATOR lee el proyecto de resolución que figura en el Anexo I del Documento CD20/11 y que dice lo siguiente:

" THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the IV Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on the Control of Foot-and-Mouth Disease and other Zoonoses (Document CE66/8);

Bearing in mind the valuable technical assistance with which the Organization has been providing the countries, through the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center, in planning and conducting programs for the control of foot-and-mouth disease and other zoonoses;

Noting the financial assistance being provided by international credit agencies for those programs, which are of vital importance for the health and economy of the countries;

Mindful of the serious human and animal health problems in the Hemisphere being caused by zoonoses; and

Bearing in mind the need to strengthen programs for the development of manpower for programs for the control of foot-and-mouth disease and other zoonoses at all levels,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the IV Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on the Control of Foot-and-Mouth Disease and other Zoonoses (Document CE66/8), held pursuant to Resolution XIX of the XVII Meeting of the Directing Council, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

2. To thank the Ministries of Agriculture for their efforts to control those diseases, which seriously affect food production and have a marked impact on human health and well-being.
3. To note with satisfaction the resolutions relating to programs for manpower development and for program planning and evaluation, which are essential to the efficient conduct of animal health programs.
4. To reaffirm its support of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center and of the programs they are carrying out and to approve Resolutions IV and VI of the IV Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on the Control of Foot-and-Mouth Disease and other Zoonoses (Document CE66/8) concerning the Program and Budget Estimates of those Centers for 1972 and the Preliminary Drafts for 1973.
5. To reaffirm its support of the request of the Governments to the United Nations Development Program that it provide the Pan American Zoonoses Center, as a regional project, with financial assistance.
6. To emphasize the need for the Organization to provide increased technical assistance for the study and conduct of programs for the control of diseases such as Venezuelan equine encephalitis which are emerging as serious health problems.
7. To thank the Governments of Argentina and of Brazil for the technical and financial assistance which they have given to the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, respectively.
8. To emphasize that the other resolutions approved by the IV Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on the Control of Foot-and-Mouth Disease and other Zoonoses (Document CE66/8) clearly reflect the activities of the Ministries of Agriculture of the Member Countries for the control of animal diseases affecting the health and economy of the countries of the Hemisphere.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la IV Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE66/8);

Teniendo presente la valiosa asistencia técnica que viene prestando a los países la Organización por intermedio de sus Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y Zoonosis en la planificación y ejecución de programas de control de la fiebre aftosa y otras zoonosis;

Reconociendo la asistencia que proporcionan las instituciones internacionales de crédito para el desarrollo de dichos programas que son de gran significado para la salud y economía de los países;

Consciente de los graves problemas que las zoonosis están causando a la salud humana y animal en el Hemisferio; y

Considerando la necesidad de intensificar programas de desarrollo de recursos humanos para la ejecución de los programas de control de la fiebre aftosa y zoonosis a todos los niveles,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la IV Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE66/8), celebrada de conformidad con la Resolución XIX aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en su XVII Reunión, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.
2. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Agricultura por los esfuerzos que vienen realizando en el control de estas enfermedades que afectan seriamente la producción de alimentos y repercuten significativamente sobre las condiciones de salud y bienestar del hombre.
3. Tomar nota con satisfacción de las resoluciones referentes al desarrollo de recursos humanos y de planificación y evaluación de los programas de salud animal, por considerarlas fundamentales para el desarrollo adecuado de los programas de salud animal.
4. Reafirmar su apoyo a los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis y a los programas que realizan, y aprobar las Resoluciones IV y VI de la IV Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE66/8) relacionadas con los programas y presupuestos de dichos Centros para 1972 y anteproyectos para 1973.
5. Reiterar su apoyo a la solicitud hecha por los Gobiernos al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para que extienda su ayuda financiera al Centro Panamericano de Zoonosis como proyecto regional.
6. Subrayar la necesidad de que la Organización proporcione una mayor asistencia técnica en el estudio y desarrollo de programas de control de enfermedades que como la encefalitis equina venezolana están emergiendo como serios problemas de salud.

7. Agradecer la asistencia técnica y financiera proporcionada por los Gobiernos de la Argentina y del Brasil a los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa respectivamente.

8. Destacar que las demás resoluciones aprobadas en la IV Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE66/8) son un reflejo claro de las acciones que están cumpliendo los Ministerios de Agricultura de los Países Miembros en el control de las enfermedades de los animales que afectan la salud y economía de los pueblos del Hemisferio. "

Dr. LISTON (United Kingdom) asked whether the proposed resolution also referred to Resolution VI on page 18 of Document RICAZ4/30, Rev. 1, concerning the inclusion of a sum of \$330,000 in the PAHO budget to support the Center.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Representante del Reino Unido tiene razón, pues esos \$330,000 están incluidos en el programa y presupuesto de la OPS para 1972, ya aprobado por el Consejo Directivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

ITEM 25: RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 25: RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ARREAZA (Subdirector, OSP) da lectura a las resoluciones aprobadas por la 24a Asamblea Mundial de la Salud que deben ser señaladas a la atención del Comité Regional para las Américas y que figuran en el Documento CD20/3. Respecto de cada una de ellas indica los aspectos que interesan a la Región de las Américas.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) pregunta, en relación con la Resolución WHA24.26 sobre la situación de la pandemia de cólera, si la Organización podría obtener y traducir al español dos excelentes películas preparadas por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, que serían muy útiles en el programa de capacitación que está montando el Brasil.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que se estudiará el costo de la traducción y el del número de copias, pues más de un gobierno querrá quedarse con la película para su labor de capacitación.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) señala que por una parte la mayoría de los países presentes en el Consejo Directivo asistieron a la última Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra y aprobaron ya estas resoluciones. Por otra parte, varios países ya están tomando medidas contra el cólera.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to draft a proposed resolution indicating that the Directing Council had taken special note of the resolutions of the World Health Assembly.

Dr. EHRLICH (United States of America) drew the attention of the Directing Council to the fact that both the European Regional Committee Meeting and the Western Pacific Regional Committee Meeting had adopted additional resolutions on the cholera situation. It should be emphasized that, although all countries in the American Region had so far remained free of cholera, the occurrences of any future cases should be promptly reported so that appropriate action could be taken both at the national and the international level. It was important that there should not be an overreaction as had occurred in other parts of the world.

El Dr. BERNARD (Subdirector General, OMS) (traducido del francés) indica que estas resoluciones se transmiten para información. Incumbe a los Comités Regionales decidir lo que procede hacer al respecto dentro del marco de las correspondientes regiones. Por ejemplo, el Comité Regional de Europa ha decidido celebrar en diciembre una reunión de especialistas para tratar la estrategia de la lucha contra el cólera en la Región Europea. Cuando aparece el cólera, resulta evidente la necesidad de una notificación urgente y de intercambiar rápidamente información. Hay que evitar en todo lo posible cualquier reacción y medida excesivas.

El Dr. ACUÑA (México) dice que sin duda todos los gobiernos de las Américas están pendientes de la evolución del cólera en el mundo, sobre todo tras los últimos brotes en España. Pregunta si la Secretaría de la OPS, que dispone de elementos de juicio más completos que los países, podría hacer un pronóstico de la evolución del cólera a fin de ver si es preciso intensificar o no las medidas de prevención.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que ya el año pasado en la Conferencia Sanitaria Panamericana hizo el Dr. Candau una completísima exposición del problema que se difundió a todos los gobiernos, y que también en aquel entonces se adoptó la Resolución IX en la que se hacían recomendaciones concretas a los gobiernos para que intensificaran su labor de vigilancia y aplicaran las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional con respecto a los pasajeros en tránsito internacional, sin excederse de lo previsto en ese Reglamento.

Ya ha aparecido el cólera en Portugal, y habida cuenta de la gran densidad del tráfico aéreo entre la Península Ibérica y América Latina convendría reafirmar la Resolución IX. La OSP va a solicitar del Centro de Atlanta un tercer curso en bacteriología y debe analizarse la conveniencia de contar con una reserva de antibióticos y de líquidos para asistir a los gobiernos que en algún momento pudieran carecer de ellos cuando tampoco los tuviera a su disposición la Organización Mundial de la Salud. Es de esperar que los Gobiernos de Colombia y del Brasil aumenten la producción de vacuna contra el cólera para que cualquier país pueda acudir a esas reservas.

El Dr. BERNARD (Subdirector General, OMS) (traducido del francés) indica que un aspecto esencial del problema es el de la vigilancia epidemiológica, especialmente en Europa, que constituye una especie de defensa avanzada de la Región de las Américas. La OMS, de acuerdo con los gobiernos interesados, se preocupa actualmente por estudiar con suma atención la evolución de la situación epidemiológica en todos sus aspectos. El serotipo principal de V. cholerae El Tor, identificado concretamente en España, se

combina a veces con otros y quedan por resolver problemas microbiológicos. Conviene señalar que se trata de un cólera benigno y que parece afectar sobre todo a los adultos, no a los jóvenes. La OMS está estudiando la situación para, en el caso de que el verano próximo se reproduzca el cólera, estar en las mejores condiciones posibles de ayudar a los gobiernos a prevenir su desarrollo. Es difícil hablar de pronóstico, pero en todo caso la OMS podrá a disposición de la Región de las Américas todos los datos que tenga y que puedan ayudar al Continente a protegerse contra una eventual irrupción de la enfermedad.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) celebra comunicar que la alarma por la posible aparición de casos de cólera en una ciudad de Pernambuco ha quedado disipada pues todos los exámenes de laboratorio han dado resultado negativo para el cólera y parece que se trata de una infección del bacilo de Koch. El Gobierno del Brasil mantiene su vigilancia en todo momento.

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to Resolution WHA24.57 mentioned by Dr. Arreaza, said that the information that the program was designed to collect was very important. He hoped that funds would be made available to enable the program to proceed as planned. His Government considered the problem of drug abuse to be one of the most serious problems affecting the health not only of the people of the United States of America but also of people throughout the world. He wished to draw the attention of the representatives present to the resolution and to ask that they note those operative paragraphs that had implications for their own national programs.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador), refiriéndose igualmente a la Resolución WHA24.57 celebra informar que el Ecuador ha tomado medidas especiales en relación con el problema de estupefacientes y farmacodependencia que están dando muchos resultados. Se han revisado con criterio moderno las leyes vigentes y promulgado otras nuevas, y se ha creado en el Ministerio de Salud un Departamento de Estupefacientes en el que se estudian las causas de la dependencia y el tratamiento de los adictos. El Ecuador es país de tráfico de estupefacientes y ya empieza a tener algunos problemas de este tipo entre la juventud, pero espera disponer dentro de poco de un estudio bastante completo del problema.

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina) señala que su país también está revisando su legislación al respecto y subraya la importancia de que los países suscriban el convenio sobre sustancias psicotrópicas a fin de unificar los criterios técnicocientíficos, sociológicos y políticos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que cuando se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Lucha contra el Abuso de Drogas, la OSP presentó un proyecto conforme a las normas de otros estudios de epidemiología comparada. La idea central es que los gobiernos no conocen la verdadera magnitud del problema y es posible que haya exageraciones sobre el número de jóvenes dependientes de los psicofármacos. Mientras no se cuente con una base de conocimientos para organizar un programa de control costará mucho realizarlo si se tiene en cuenta además la dificultad de identificar a los adictos y aproximarse a ellos. Por eso se solicitaron del Fondo

\$200,000 para un estudio epidemiológico en ocho países. Cabría complementar la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud con otra del Consejo que señalara la importancia de un estudio de ese tipo.

Dr. EHRLICH (United States of America) indicated that he would certainly support the kind of resolution mentioned by the Director. He also mentioned that President Nixon had asked if the World Health Organization could convene an expert committee to discuss whether synthetic products could be used to replace opium in every day medical practice. He had recently been informed by WHO Headquarters in Geneva that such an expert committee was going to be convened in the middle of November and he hoped that Dr. Bernard would convey his Government's thanks to the Director-General for the prompt and effective response that WHO had made to the request.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare two proposed resolutions: first, to indicate that the Directing Council had taken note of the resolutions of the World Health Assembly that the Director-General had particularly drawn to its attention, and second, that the Directing Council considered that the kind of epidemiological study proposed by PAHO was important. He thought that the latter resolution should be accompanied by some details of the PAHO proposals.

Dr. EHRLICH asked that the Rapporteur also prepare a resolution on cholera.

The session was suspended at 3:45 p.m. and resumed at 4:15 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

ITEM 23: MAN-ENVIRONMENTAL RELATIONSHIPS IN THE 1970's
TEMA 23: PROYECCIONES SOBRE EL AMBIENTE EN SU RELACION CON LA
SALUD PARA EL DECENIO DE 1970

Dr. HOLLIS (Chief, Department of Environmental Sciences and Engineering, PASB) remarked that the frequent references to the man-environmental relationship during earlier sessions of the Directing Council emphasized the importance of the problem. In introducing Document CD20/7, he said that the three key words for discussion in the 1960's - ecology, environment, and pollution - called for aggressive action in the 1970's. Health ministries were being challenged to investigate both the extensive ecological disturbances that were apparent and the significance to man of the environmental changes. The skills that had been used to unravel the mysteries of the disease-producing potential of microorganisms should now be used to investigate the toxicology of microchemicals. Those were tasks of monumental dimensions.

The foreword of Document CD20/7 emphasized the importance of defining the basic problems and the priorities. The institutions that had been set up under the Continental Water Supply Program to improve the water supplies and sewerage services in Latin America and Caribbean countries provided the broad foundation of an organization to deal with environmental problems. The progress that had been made in the fields of water and waste had had its roots in the goals Member Governments had established in the early 1960's and that led to optimism that the goals the governments might set concerning the environment could be achieved.

Document CD20/7 proposed 27 specific goals for consideration; where possible those goals had been expressed in numerical terms. The

goals covered a wide range of national plans, policies, and organizational considerations concerning specific activities to deal with air, water, and soil pollution and in the fields of food, housing, and other environmental determinants.

The Report stated that the primary responsibility for health criteria and health standards rested with the health ministries. In carrying out those tasks, health ministries should work together with other agencies, such as those concerned with public works, natural resources, education, planning, and water supplies.

In the field of health protection, the subtle and long-range effects of additional factors such as vibration, energy, exchanges, tension, congestion, and noise had to be considered. In the 1960's the Director had initiated adjustments in the program of the Organization as had seemed appropriate: a regional center for sanitary engineering and environmental sciences had been established in Lima, Peru. Further program adjustments were required; in particular a center for human ecology was required to develop methods of measuring and evaluating the effects of the environment on human health.

Congested urban complexes produced vast quantities of waste materials that degraded air, water, land, and human resources. Waste-control processes were expensive and it was difficult to balance the equation involving economic development and the quality of human life.

Environmental stresses should be kept to low levels which did not create significant physiological impairment. It was difficult, however, to develop methods of measuring those levels and to define

their significance. Because of the number and variety of the stresses involved, multivariate techniques of analysis would have to be employed. Until more information was available the decisions would be difficult to make. Advancing technology accelerated the rate of change in the environment and new approaches were needed to keep health consequences in clear perspective.

The cost-benefit approach was fundamental to the development of a health policy: a health policy was important in the balancing of government policy against public aspirations. Government policy should be sharp and yet flexible; it should be adjusted to the changing situation and should foster innovations.

Effective use should be made of institutional research to provide a scientific basis for making intelligent decisions. The task should be more to reconcile and advance common objectives than to resolve conflicts.

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina) dice que su Gobierno reconoce la gran importancia que tiene el equilibrio permanente, verdaderamente microregulado entre la atmósfera, el agua y la tierra y estima que la actual explosión tecnológica obliga al hombre a modificar sensiblemente su entorno, introduciendo cambios a gran escala. Tales cambios deben ser objeto de una planificación correcta y sensata, sin la cual quizá se produzcan modificaciones sustanciales, muchas de ellas irreversibles.

El centro que existe en Lima debe ampliar mucho sus actividades para que sirva de órgano de información y planificación.

La Delegación de la Argentina apoya el Documento CD20/7 y estima importante que las intenciones se lleven a la práctica en forma correcta. La intervención de la OPS puede ser de trascendental importancia, como lo ha sido en tantos otros campos.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) considera que el Documento CD20/7 contiene informaciones muy valiosas y felicita a todo el personal del Departamento de Ingeniería y Ciencias del Ambiente que ha contribuido a su preparación.

En el documento se examinan los actuales problemas del ambiente y se sugieren posibles metas para el decenio de 1970. A juicio de la Delegación del Brasil tales metas podrían ser de dos tipos: básicas y complementarias. Se considerarían básicas las relativas al agua y los residuos y complementarias las restantes. Hay pues una pequeña diferencia con la clasificación que figura en la página 83 del documento. Las metas básicas se refieren a problemas realmente prioritarios, son más realistas que las propuestas para el decenio anterior y por tanto más realizables. Las complementarias guardan relación con los problemas de la contaminación ambiental, la higiene alimentaria y habitacional, la salud ocupacional, etc.

En una esfera social como la de la salud cada vez es más necesario hacer análisis económicos de los programas de trabajo. Son menester, por ejemplo, estudios de viabilidad y de costo-beneficio. En esta esfera sería muy conveniente la ayuda de la OPS.

El orador considera aceptables las metas propuestas y, a su juicio, convendría dar mayor énfasis a los problemas básicos y prioritarios antes mencionados.

El Dr. JURICIC (Chile) califica de magnífico el documento presentado por el Director en el que figura un proyecto de metas para el decenio. Hasta hace poco las enfermedades ocupaban toda la atención pero ahora los cambios ambientales constituyen un serio problema con el que hay que enfrentarse. A fines del decenio, tal vez sea lo más importante.

En América Latina es necesario un mejor conocimiento de los distintos aspectos de la interacción entre el hombre y su ambiente y de las soluciones que permiten los recursos disponibles. Se trata de un problema de causas y repercusiones multisectoriales para cuya solución están mal preparadas las actuales estructuras gubernamentales. En lo inmediato el camino es el de la coordinación pero hay que ponerse de acuerdo sobre lo que se entiende por esta. Los organismos coordinadores sólo serán eficaces si derivan de un mecanismo legal que les otorgue poderes para investigar, preparar programas, orientar la formación profesional, obtener y utilizar recursos financieros, y en general para imponer sus decisiones al sector público y privado.

En el pasado mes de abril se creó en Chile una comisión coordinadora, a la que se encomendó, entre otras cosas, la preparación de un código único que refundiese y racionalizase la legislación sobre el ambiente.

El orador comparte la preocupación del Director de la OSP respecto de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano que se celebrará en Estocolmo en 1972, en el sentido de que no debe relegarse a segundo término el componente salud. Los ministerios de salud pública deberían insistir para que en las representaciones nacionales en dicha conferencia participen funcionarios suyos.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que durante las Discusiones Técnicas de la semana pasada quedó patente la gran preocupación de los gobiernos por tomar acciones efectivas con respecto al medio ambiente. En Europa algunos países han creado ministerios del ambiente que realizan funciones antes desempeñadas por otros ministerios. En el Continente americano también hay gobiernos que han organizado dependencias que no se hallan bajo la jurisdicción de los ministerios de salud.

El Documento CD20/7 es interesante por su indudable valor respecto de la proyectada Reunión de Ministros de Salud. Es difícil mejorar su presentación, como no sea para simplificarlo o sintetizarlo con ánimo de hacerlo más accesible.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) suscribe las observaciones formuladas por los oradores anteriores y está de acuerdo en que el Documento CD20/7, lo mismo que otros presentados a las Discusiones Técnicas, constituirá un instrumento útil de trabajo. El examen del documento en la Reunión de Ministros supondría un importante paso adelante.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the Director and his staff had produced an excellent report on the future problems confronting the Region of the Americas in the field of environmental pollution. He thought that the environmental health goals suggested in Document CD20/7 were the result of courageous and realistic judgements. In pages 72 - 79 of the document three possible approaches to the role of PAHO/WHO in that field were presented. The first approach proposed that the main resources be devoted to the most basic and better understood elements of activity.

The second approach would pursue a "broad attack on the environment and man's interaction with it." As the document stated, that approach would provide the best balance and the most effective environmental program. As that approach, however, would require a multidisciplinary approach it might prove difficult to achieve and should perhaps be deferred in favor of the more gradual transitional phase proposed in the third approach, which seemed to be a more realistic and feasible alternative.

The Director should be particularly commended for his initiative in identifying the role of the health agencies. Those guidelines were welcome in view of the confusion within many governments concerning the most appropriate institutional arrangements for administering programs to combat environmental deterioration.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) en su calidad tanto de presidente del grupo de trabajo sobre la Reunión de Ministros de Salud como de relator de las Discusiones Técnicas relacionadas con el tema del Documento CD20/7, considera necesario definir la política de salud de las Américas para el decenio 1971-1980 en estrecha relación con el desarrollo socioeconómico y teniendo en cuenta los nuevos problemas de salud que plantea dicho desarrollo. Por otra parte, recomienda la preparación de una documentación básica que permita a los ministros de salud de la Región normalizar su criterio para fijar metas decenales de carácter regional y definir prioridades. La conclusión a que llega el orador es que conviene someter el Documento CD20/7 a la consideración de los grupos de trabajo de la OPS y después a la Reunión de Ministros de 1972.

El Sr. OLIVERO (Observador, BID) aprovecha la oportunidad para transmitir, en nombre del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de su presidente, un cordial saludo a los representantes así como a los observadores de organismos internacionales y al Director y personal de la OSP.

En los documentos que el Director ha presentado al Consejo Directivo, especialmente en su informe anual y en el valioso trabajo titulado "Hechos que revelan progreso en salud", se pone de manifiesto la participación del BID en los programas de salud para América Latina, especialmente en lo relativo al saneamiento del medio. En el último decenio la construcción de sistemas de agua y alcantarillado en América Latina ha supuesto \$2,000,000,000, de los cuales, \$700,000,000 corresponden a préstamos internacionales, siendo el principal proveedor de tales préstamos el Banco, que ha colaborado en el sector urbano con el 60% y en el medio rural con el 94%. Agradece pues el orador al Director las menciones que se hacen en los documentos a la labor del BID y manifiesta el deseo de este de seguir colaborando con la OPS y con los países de América Latina en todos los programas dirigidos al desarrollo económico y social.

Dr. HOLLIS (Chief, Department of Environmental Sciences and Engineering, PASB) expressed the thanks of the Director and his staff for the support of their proposals. It would be difficult to mount a realistic program, but they felt that they had all the necessary ingredients to begin an environmental intelligence program that would indicate health-related problems.

Although a multidisciplinary approach was necessary, the health ministries should maintain a strong influence in questions relating to the environment.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), después de agradecer, al igual que el Dr. Hollis, las amables palabras de los oradores sobre el Documento CD20/7, destaca algunos puntos que han surgido claramente del debate y que deberían ser objeto de análisis en cualquier proyecto de resolución que se prepare sobre el tema.

En primer lugar pone de manifiesto la responsabilidad que incumbe a los ministerios de salud pública. Si estos la eluden terminará ocurriendo lo que en algunos países de Europa occidental y América del Norte y se crearán dentro de los gobiernos ministerios, secretarías u organismos comparables. Ello entraña el grave peligro de que alcancen tal magnitud que haya un exceso de responsabilidades y sea el hombre rural quien quede más abandonado. Los problemas de saneamiento básico para poblaciones de menos de 10,000 ó 5,000 habitantes, según la extensión del país, deberían seguir siendo de la incumbencia de los ministerios de salud pública porque los programas cuando han pasado a otros organismos han perdido fuerza e incluso a veces han desaparecido. Los ministerios de salud deben pues seguir ocupándose de toda la cuestión del medio ambiente.

En este mismo orden de ideas agradece la respuesta de los ministerios de salud del Continente a su petición de que estuvieran representados en la reciente reunión de México, convocada por la CEPAL y que ha constituido un prelude de la reunión de Estocolmo. En esta última ciudad van a tomar

grandes decisiones que afectarán al desarrollo integral del mundo y por ello es necesario que en la conferencia participen técnicos de la salud. El Dr. Horwitz pide, por tanto, un nuevo esfuerzo y que los ministros de salud se hagan representar en las delegaciones nacionales.

En el Continente americano es necesario crear una nueva institución, de carácter internacional, asociada con la OPS y la OMS. Podría ser un instituto de ecología humana y ciencias de la salud que, entre otras cosas, realizase investigaciones epidemiológicas longitudinales, formase ecólogos y coordinase además la información que se está reuniendo hoy día en los diferentes puntos. Convendría establecer una entidad semejante en las otras regiones del mundo para tener finalmente una red global de instituciones que investiguen, vigilen y sinteticen la masa de datos que se está recogiendo. El Dr. Horwitz vería con agrado que el Consejo Directivo apoyase la creación de un instituto de este tipo para poder dirigirse después al PNUD y a otras fuentes de financiamiento.

Agradece, por intermedio del Sr. Olivero, al Banco Interamericano del Desarrollo su fundamental labor en el decenio que termina y confía en que el BID siga intensificando y ampliando sus inversiones en el campo de la salud.

ITEM 24: OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAMS
TEMA 24: PROGRAMAS DE HIGIENE DEL TRABAJO

El Ing. BLOOMFIELD (OSP) dice que la OMS en su última reunión celebrada en Ginebra en mayo del presente año, aprobó una resolución pidiendo a los Consejos Directivos de las distintas regiones que estudiaran la manera de ampliar los servicios de higiene ocupacional con objeto de que pudieran hacer frente a los problemas que origina la rápida industrialización.

En cuanto al tema tal como se presenta hoy día, hay que tener presente que la fuerza laboral en América Latina era a principios del presente decenio de 94 millones de personas. En los países altamente industrializados el promedio de personas en edad improductiva por cada trabajador es sólo de 0.5, mientras que en América Latina es de 1. Ello obedece fundamentalmente al hecho de que alrededor del 43% de la población de América Latina tiene menos de 15 años de edad, es todavía improductiva y necesita educación y que casi el 4% tiene más de 64 años, ha dejado de producir y requiere costosos cuidados médicos. Los obreros industriales, por otra parte, manipulan sustancias peligrosas sin la menor idea de los riesgos que corren. La aplicación de técnicas modernas supone riesgos adicionales. En América Latina hay una alta incidencia de accidentes y enfermedades profesionales, que excede en 6 a 10 veces la de las naciones más industrializadas. El bajo incremento de la producción agrícola en los dos últimos decenios ha obligado a emplear mayor cantidad de fertilizantes y plaguicidas, lo que ha traído consigo como secuela problemas de salud. Existen además otros riesgos ocupacionales como el calor excesivo, el frío, la presión, el ruido,

que también afectan al organismo humano. El empleo de la energía nuclear representa asimismo riesgos de consideración.

En cuanto a las repercusiones económicas de las incapacidades de origen laboral, estudios efectuados en los países latinoamericanos en los últimos 25 años indican que las pérdidas debidas a incapacidades por accidente y enfermedades profesionales alcanzan una cifra considerable, equivalente al 15% de los ingresos nacionales. A las pérdidas de dinero hay que agregar aquellas procedentes de la legislación que otorga beneficios económicos, tales como reducción de las horas de trabajo y vacaciones prolongadas. Pese a todo esto la salud ocupacional sigue teniendo grandes dificultades para ganar apoyo y mantener su propio personal especializado.

Por lo que se refiere a los servicios actuales para combatir problemas de salud ocupacional en América Latina, ninguna nación del mundo cuenta con un programa adecuado, y algunos programas de salud ocupacional en América Latina empezaron hace unos 25 años, primero con la ayuda de los Estados Unidos de América y luego de la OPS. Sólo existen 14 programas gubernamentales en varias etapas de desarrollo y efectividad. De estos 14 programas sólo 4 pueden calificarse de adecuados, otros 3 de regulares, 4 de muy limitados, 2 se encuentran en su etapa inicial y 1 es llevado a cabo por una asociación privada y a tiempo parcial. Hay todavía muchos gobiernos en la Region que no han reconocido la importancia que tiene la higiene ocupacional para el bienestar de la nación. Además las responsabilidades en este campo han quedado diseminadas en una serie de instituciones. Tal situación ha traído como consecuencia la creación de programas paralelos en los países.

En cuanto a las acciones que debe realizar cada país para resolver sus problemas de salud ocupacional, allí donde existan programas hay que proporcionar los medios necesarios para hacer frente a las necesidades reales. En los países que en la actualidad todavía no cuentan con programas de higiene ocupacional, hay que establecerlos a corto plazo y desarrollarlos. Todo proyecto de crecimiento económico debe incluir los elementos necesarios para el control de los riesgos a que están expuestos los trabajadores y la comunidad general. Hay en todo el mundo un gran déficit de técnicos calificados en este campo. Sin embargo, existen algunas posibilidades en América Latina para el adiestramiento de personal capacitado.

La OPS podría proporcionar los servicios siguientes: asesoramiento para organizar estructuras nacionales capaces de llevar a cabo programas de reconocimiento, evaluación y control; adiestramiento de personal, e investigación.

De todo lo anterior se desprende que habría que recomendar:

1. A los países que aún no tienen programas de salud ocupacional que los creen a corto plazo;
2. A los países que cuentan ya con programas que los amplíen;
3. A las instituciones de desarrollo internacional que incorporen en todo nuevo proyecto las medidas necesarias para el control de los riesgos para la salud de los trabajadores y de la comunidad;
4. Que en cada proyecto se prevean los fondos necesarios;
5. A las instituciones internacionales que coordinen los diferentes servicios que actúan en materia de salud ocupacional;
6. A los Países Miembros que intensifiquen la preparación de personal especializado;
7. Que parte de los fondos aportados se

destinen a aquellas instituciones que preparan personal para el reconocimiento, evaluación y control de los riesgos profesionales.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XX Meeting

XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1971

Tuesday, 5 October 1971, at 9:05 a.m.
Martes, 5 de octubre de 1971, a las 9:05 a.m.

CD20/43

5 October 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Item 24: Occupational Health Programs (continuation)
Tema 24: Programa de higiene del trabajo (continuación)

Item 29: Medical Textbook Program
Tema 29: Programa de libros de texto de medicina

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Índice (cont.)

- Item 14A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974
Tema 14A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1974
- Item 20: Prevention of Traffic Accidents
Tema 20: Prevención de accidentes del tránsito

ITEM 24: OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAMS
TEMA 24: PROGRAMAS DE HIGIENE DEL TRABAJO

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) señala que los problemas de salud ocupacional en América Latina afectan a gran parte de la población activa en virtud de su inexperiencia, educación limitada y desconocimiento de las prácticas de higiene del trabajo; los accidentes y enfermedades ocupacionales tienden a multiplicarse ante la evolución tecnológica registrada en esa Región. Se suman así al costo del desarrollo económico y social las pérdidas de vidas, salud y productividad provocadas por la incapacidad de trabajar. En el Brasil la protección de la salud de los trabajadores compete principalmente al Ministerio de Trabajo y Previsión Social; el Ministerio de Salud se ocupa de los servicios especializados de diagnóstico, evaluación y control de los riesgos ocupacionales y la colaboración con entidades gubernamentales y privadas. Los servicios de formación de personal técnico funcionan en las dos zonas más desarrolladas del país, los estados de Guanabara y São Paulo. Será siempre muy valiosa en ese sentido la colaboración de los organismos internacionales, y los programas de desarrollo económico resultarán más efectivos si sus fondos se destinan en parte a proteger la salud de los trabajadores. Es necesario que en todo proyecto de desarrollo económico se asigne una partida al componente salud, generalmente olvidado en todos los proyectos, lo que obliga después al Ministerio de Salud Pública a corregir las fallas y deficiencias.

El Dr. JURICIC (Chile) agradece la colaboración de la OPS y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en la creación, en su país, del Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica, como también la

asesoría prestada para este fin por el Sr. Bloomfield. Ese Instituto estudia problemas, establece normas y prepara personal de diversos niveles; también colaboró en la formulación de la nueva e importante Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Ahora que el Estado vigila el ajuste de las primas de seguros a la seguridad de las industrias, se ha creado en éstas un interés muy grande por dar la máxima protección a sus obreros y empleados. Además, las industrias han empezado a crear sus propios departamentos de seguridad, lo que ha producido un drenaje de funcionarios especializados del sector salud. Se espera completar los cuadros merced a la labor docente del Instituto de Higiene.

El Sr. BLOOMFIELD (OSP) manifiesta que la Organización procurará, dentro de los límites de su presupuesto, incrementar su colaboración con los Países Miembros.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on the subject item.

ITEM 29: MEDICAL TEXTBOOK PROGRAM
TEMA 29: PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO DE MEDICINA

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de los Recursos Humanos, OSP), al presentar el Documento CD20/5, se refiere al préstamo de dos millones de dólares que el Banco Interamericano de Desarrollo hizo a la Fundación Panamericana para la Salud y la Educación para financiar este programa. El Programa de Libros de Texto de la OPS tiene tres objetivos: 1) Proveer libros a bajo costo en unas 22 asignaturas de enseñanza de la medicina, en venta o alquiler, a cerca de 100,000 estudiantes de 150 facultades y escuelas de medicina de América Latina. 2) Formar un fondo rotatorio que, con los ingresos por venta y de alquiler de los libros, se haga autosuficiente dentro de cinco años y pueda sostener el programa. 3) Revisar los programas de enseñanza de la medicina para hacerlos más acordes con los problemas de la salud en América Latina. Se firmaron acuerdos básicos con 17 países en donde se estipulan las obligaciones de los gobiernos, las universidades y la OSP para el desarrollo del programa; posteriormente se suscribirán cartas de convenio donde se determinarán en forma particular los detalles del plan de operaciones. Actualmente se preparan los programas para Haití y Jamaica, que revisten carácter especial por razones de idioma. Primeramente se realiza una encuesta entre los profesores para determinar qué textos recomiendan; también se les invita a sugerir los nombres de 5 profesores para integrar un Comité de Expertos encargado de formular recomendaciones a la OPS sobre la base continental de la encuesta. Ese Comité de Expertos se reunirá en la Sede de la OPS con los profesores de mayor prestigio de América Latina, y con la asesoría de expertos en otras ramas de la enseñanza técnica y básica, así como de varios campos de la pedagogía. Una vez analizadas sus condiciones académicas y

económicas se seleccionarán los mejores textos para los tres años siguientes. Se tiene previsto que los Comités de Expertos se reúnan cada tres años para examinar los resultados del programa y decidir si conviene actualizar o reemplazar cada texto distribuido. Hasta la fecha funcionan unas 110 administraciones en otras tantas facultades de medicina a cargo de este programa; falta todavía la incorporación de las facultades recientemente inauguradas. Hasta el 25 de agosto de 1961 se habían vendido 36,965 libros y recaudado \$333,475.

The PRESIDENT stated that a further explanation of the financial aspect of the program would be welcome.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said it would be recalled that Schedules 8 and 9 of Official Document No. 106 had shown, as of the end of 1970, a book inventory to the value of \$375,762. Sales had since brought the total income from that source up to \$333,000, and the inventory had been reduced accordingly. All of the conditions imposed by the IDB had been met, except that purchase contract totalling \$349,000 with publishing houses for several of the books would be signed and ready for submission within the next week or 10 days. At that point the Bank would be asked for funds to meet the contracts, and the textbook program under the loan would be in operation, so delivery of the books could commence.

It was not always appreciated that requests from schools should be submitted approximately six months in advance of delivery date. Publishing houses required 30 days to pack and ship books and another two to five months were taken up in getting them to their destination.

Further contracts for publication of textbooks would be issued during 1971. A projected \$2,000,000 would be drawn from the Bank over the next five years and it was expected that by approximately the end of 1975 a revolving fund would be available for maintaining the program.

One of the financial and administrative problems was the length of time that it took for capital to turn over because of the need to order, deliver, stock and sell the books. Thus the total capital sum involved was a little higher than had been expected. Nevertheless the program posed no basic problem that could not be resolved and he saw no reason why the books provided under it should not be on sale in the coming year.

The PRESIDENT said he had noted that in the United States of America the cost of medical textbooks had increased much more rapidly than had hospital charges and physician's fees, and asked whether any estimate had been made of the percentage saving that resulted from the program.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that no estimate had been made in global terms but the books were being sold at 50%, or slightly less than 50%, of the commercial price.

El Dr. ACUÑA (México) señala que el texto de medicina preventiva y social estará en venta a fines de 1973, y el hecho de que sea auspiciada precisamente por una organización dedicada a los aspectos preventivos de la medicina hace aconsejable que se adelante su puesta en circulación.

El Dr. SALAZAR (Colombia) sugiere la reducción de los costos mediante la elaboración de textos en rústica en lugar de pastas de lujo. También se podría ampliar el programa para incluir revistas, proporcionando a los estudiantes un material informativo que no está en los textos; asimismo se podría incluir a los medios audiovisuales.

El Dr. SAENZ (Uruguay) también recomienda adelantar la aparición del libro de medicina preventiva y social. Los estudiantes de su país no acostumbran alquilar sino a comprar los libros, pagándolos en cuotas. El proyecto de fondo rotatorio y autosuficiente está bien planteado desde el punto de vista económico.

El Dr. OSORIO (Honduras) manifiesta que en su país el programa lo realiza directamente la Facultad de Medicina; en la actualidad sólo se venden textos al contado. Sería muy conveniente abaratar los libros dondequiera que sea posible, como asimismo adelantar la edición de los textos de medicina preventiva y social.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de los Recursos Humanos, OSP) declara que un comité de distinguidos profesores de medicina y otros expertos de América Latina, convocado por la OPS, llegó a la conclusión de que no existía un libro ideal para enseñar medicina preventiva, la que no es una materia aislada sino que se integra en la enseñanza de todas las materias. Con la introducción de las ciencias sociales en la enseñanza de la medicina se ha acumulado un acervo de publicaciones que podría constituir una guía, si no un texto, en materia de administración, estadística y medicina cuantitativa. Se trata de estimular la producción de un libro que venga a llenar ese vacío, pero se va a tardar un poco en seleccionarlo. Para quienes piensan que no conviene separar, en la enseñanza, la medicina preventiva de la curativa, la aparición de un texto, una cátedra o un departamento de medicina preventiva sólo haría más evidente esa división innecesaria.

Es muy poca la diferencia de costo entre el libro con empaste y el libro en rústica; el maltrato que le dá el estudiante justifica la diferencia

de precio de un volumen más resistente. También merece tenerse en cuenta la sugerencia de ampliar el programa para incluir revistas. En cuanto a los medios audiovisuales, en el texto de histología ya se agregan vistas fijas, seleccionadas por expertos, de cortes histológicos de tejidos básicos. Por otra parte, los estudiantes prefieren libros comprados a bajo costo, y es así como la venta sobrepasa ahora el alquiler en un 98%. También se va a ampliar el programa a otras ramas como odontología y veterinaria, y más adelante, la enfermería.

The PRESIDENT said that, while a comprehensive approach was generally desirable, there were some situations in which there was no substitute for a specific program. Again, though one might have a polio day once a year, that did not necessarily fit in with the kind of comprehensive health care that could be delivered to an entire family. He had in mind also such areas as improvement of water supply, regulation of drug usage, social medicine and administrative medicine. Rather than have no textbooks distributed it was perhaps better to agree on a somewhat less than an ideal text that could serve while one that would meet all the foreseen needs was being commissioned.

El Dr. ACUÑA (México) se muestra de acuerdo con el Presidente, ya que si se espera algunos años para perfeccionar un tema quizás no se obtenga tampoco un buen texto de medicina preventiva dentro de 3 años, porque siempre aparecerán conceptos nuevos para sustituir a los existentes. Por eso es imperativo disponer de un texto actual de medicina preventiva; las modificaciones contextuales podrán introducirse a medida que vayan apareciendo.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) se adhiere a los conceptos del Presidente y del Representante de México, y recuerda que se está

preparando una nueva edición de un excelente texto antiguo. La actualización de libros probadamente buenos puede resolver en gran parte los problemas que surgen cuando se trata de escoger un texto adecuado.

El Dr. HORWITZ (Director,OSP) manifiesta que todo lo hecho hasta ahora en este programa se hizo con fondos de la OPS. De suerte que los \$350,000 resultantes de la venta deberían destinarse a otra función dentro del programa de la Organización. Empero, las condiciones de la operación crediticia no lo permiten. Se ha pensado ampliar el programa a otras profesiones, a la enfermería en primer término, y a tal efecto ya se han hecho algunos estudios. Por otra parte los ingenieros tienen interés en disponer de un texto básico sobre ciencias del ambiente, aunque teniendo en cuenta la enorme explosión ecológica que se está produciendo es posible que un texto básico para la formación de ingenieros sanitarios tenga que variar fundamentalmente. Se dará entonces el caso de que un texto solo no sirva, como en el caso de la medicina preventiva señalado por el Dr. Villarreal.

Lo que ocurre en medicina preventiva ocurre también en toda la enseñanza de la ciencia de la salud; se tiende a enseñar no por disciplinas sino por problemas, a mostrar cómo se presentan en la realidad los fenómenos normales y patológicos, individuales y sociales y no como los quieren enseñar los docentes. Los profesores deben adaptarse a la síntesis que debe aprender el estudiante, y no éste a las estructuras universitarias que los profesores crean. Por tal motivo se procura contratar a un experto para que empiece a hacer ensayos en esta esfera. Pero este campo tardará

no menos de diez años en desarrollarse. Entre tanto los estudiantes necesitan por lo menos un texto fundamental por disciplina, y en ese sentido se va a seguir trabajando.

El Dr. MOHS (Costa Rica) confirma la tendencia que existe de enseñar por problemas, no por disciplina, y cita Las bases biológicas de la pediatría de Robert Cook, que no utiliza la forma descriptiva tradicional por especialidades, sino que analiza grupos de temas. Podría ser verdaderamente útil tener en cuenta el enfoque que se hace en este libro.

The PRESIDENT observed that, while a remarkable change in medical education was taking place in his own country, and was to some extent fashionable, he was just old enough to believe that one of the strengths of medicine was its conservatism; that when one had the responsibility of preserving life one did not readily take up the newest fad in terms of diagnosis or treatment. Therefore, he had been pleased to hear that it would take at least ten years for the new and "revolutionary" textbooks to be given full application.

He would hope that teaching innovations would be experimented with in one or two schools before being widely adopted. It was clear that, technologically, one could produce large amounts of a given chemical compound, whether, methyl, mercury, lead or any other, before one knew what its effect on man would be.

He hoped that the tried and true system of teaching medical students through categorical assistance, using textbooks, would be abandoned only when someone could show that there was indeed a better system, not merely

what was thought to be a better system. However, he doubted whether the Directing Council was the appropriate forum for a philosophical discussion of the point.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution which would take into account both the sense of the discussion and the contribution of the Secretariat.

ITEM 14A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1974
TEMA 14A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1974

The SECRETARY drew attention to Document CD20/23 on the item, and also CD20/21, Addendum I, which had just been circulated. Representatives would recall that the Council had already passed a resolution recommending to the Director-General of WHO the level of the WHO Projected Budget for the Region of the Americas for 1973. Discussion and adoption of a final resolution on Item 14A relating to 1974 had, following a resolution on the subject by the Executive Committee at its 66th Meeting, in July 1971, been deferred until the staff could produce a document giving the details and priorities of the additional projects suggested for 1973. That document, which was CD20/21, Addendum I was relevant to the current discussion even though it related to the 1973 budget.

Page 1 of the Annex to CD20/23 showed a tentative figure for the effective working budget, of \$10,690,000. That was approximately \$1,000,000 more than the working figure which had been suggested by the Director-General for the 1974 budget, and followed a strongly-worded resolution on the subject by the Executive Committee. Since the staff of WHO in Geneva was already deeply involved in the preparation of the budgets for 1973 and its Executive Board was to meet in the following January, it had been thought advisable to inform the Director-General urgently and, by listing specific program proposals, to perhaps elicit a more sympathetic response.

Those programs were shown at pages 2-12 of CD20/21, Addendum I, and had been selected, first, on the basis of stated, urgent need, as expressed by WHO or by the Governing Bodies of the Organization and, secondly, in a conscious effort to obtain the attention and interest of the Director-General and his staff, by specifying either new program development areas or new aspects of already developed programs. That method had been chosen rather than one merely resorting to the list of projects which the countries had requested but which it had not been possible to fund.

The projected programs fell within four broad groups, whose general priority was: (1) environmental health; (2) development of nursing as a profession; (3) epidemiology and epidemiological surveillance; and (4) chronic diseases. No attempt had been made to set priorities as between regional, AMRO or country projects within those groups.

Approval of the draft resolution set out in CD20/23 would, in effect, recommend to the Director-General a tentative projection for 1974 of \$10,690,000 or \$1,000,000 more than the target figure which the Director-General had given to the regional office.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he believed that the resolution of the Council on the 1973 budget, essentially that which had been previously adopted by the Executive Committee, had authorized something less than the figure shown in CD20/23. The projected figure of \$10,000,000 would seem to represent a 20 per cent increase over what the Council had approved for the WHO portion of the budget for 1973.

The SECRETARY said it was his impression that the Council had approved a recommended figure for WHO for 1973 of \$8,940,000, the figure which appeared in Official Document No. 107.

In reply to the Representative of the United States of America he said that if the tentative allocation to the Region by the Director-General for 1974 were followed, the figure would be \$9,690,000 or exactly \$1,000,000 less than was shown for that year in the Annex.

The PRESIDENT asked whether what was being proposed was in fact not a general request that the WHO increase the amount of money allocated to the Region, but rather a more specific request, listing a series of projects.

The SECRETARY said that in essence that was so; it should be borne in mind that the Council had already made a recommendation for 1973, and that the Director-General had before him the list of additional projects to be financed, following the action taken by the Executive Committee.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que su delegación tiene instrucciones de oponerse a cualquier incremento de presupuesto no justificado desde el punto de vista técnico, y oponerse a aumentos sistemáticos destinados a asuntos administrativos dentro de la Organización. Entiende que la proyección que se presenta al Director-General de la OMS para el presupuesto de 1974 representa un aumento del 10% sobre la cantidad recomendada en una resolución para 1973. Ello se reflejará en las cuotas que cada país tiene que pagar a la Organización. Si la cantidad del aumento solicitado no excede del 10%, su delegación está dispuesta a acompañar a los demás países si se aprueba la resolución en ese sentido.

Dr. LISTON (United Kingdom) observed that, in the light of the earlier discussion of the proposed program and budget of the Organization for 1972-73, an amendment of CD20/23 was called for. In fact, the projected WHO budget for 1973, in keeping with the accepted practice during the previous year or two, represented an increase of some 8 or 8 1/2% over the figure for 1972. It would be simple to include in the draft resolution the figure that had actually been approved for 1973 and the fact that the tentative projection for 1974 should reflect an increase of the order of 8% on that. Otherwise, the projection, would be very unrealistic.

The PRESIDENT said one contention was that an increase greater than, say, 8 1/2% in the funds allocated to the Americas need not necessarily call forth a comparable increase in the overall budget of WHO. That issue certainly should be discussed.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that was the very point that gave him difficulty, inasmuch as the increase proposed for 1974 was closer to 20% over the 1973 figure and it seemed unreasonable to expect that the allocation to the Region could increase so greatly without a corresponding increase in the total budget of WHO. Also, as the Representative of Mexico had mentioned, the Council was being asked to approve a tentative projection for 1974 without having before it a detailed program for 1973. It was difficult even to evaluate the original allocation of the Director-General to the Region for 1974 and an increase in projected expenditure seemed to compound the problem.

The SECRETARY, replying to questions raised by the Representative of Mexico, said that the figure of \$10,690,000 in the Annex to Document CD20/23 was \$1,000,000, or approximately 10%, above the budget figure for 1974 given by the Director-General.

As the Secretariat had interpreted the directive of the Executive Committee it was not to ask the Director-General to increase the total WHO budget by more than the customary 7 1/2 or 8% of recent years but rather to endeavor to increase the actual WHO allocation to the Region.

In answer to the Representative of the United States of America, he wished to say that the projected figure of \$10,690,000 was indeed 20% above that recommended by the Directing Council for 1973. The detailed projects were those listed in Document CD20/21, Addendum I as they related to 1973. They were the projects that would be financed by the additional \$1,000,000.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, in the absence of more specific information, he had been more concerned to know how the other \$9,000,000 was to be spent.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que el Consejo Directivo tiene que pronunciarse sobre una cuestión que ya ha sido objeto de una recomendación del Comité Ejecutivo, que fue mencionada por la Delegación del Brasil en la Asamblea Mundial de la Salud y que, por otra parte, figura en la resolución sobre el presupuesto de 1973, ya aprobada por el Consejo: es decir, que habría que solicitar al Director General de la OMS que, dentro de los límites del presupuesto para 1974, aumente el aporte a la Región de

las Américas. Para facilitar la decisión del Consejo, se han presentado varios proyectos, a modo de sugerencias. El Consejo no puede retroceder de una decisión que ya tomó. En todo caso, puede remitir al Director General los proyectos que se sugieren, o no remitirle ninguno, o simplemente recomendarle esos proyectos, sin expresar sus preferencias. Los países de esta Región estarán entonces en condiciones de discutir, en la Asamblea Mundial de la Salud, la parte que corresponde a las Américas. No cree que valga la pena hablar de porcentajes porque las cifras contenidas en el Documento CD20/23 han variado; la cifra de \$10,000,000 indicada para 1974 en el Documento Oficial No. 107 supera en cerca de \$1,000,000 a la que corresponde al presupuesto para 1973.

The PRESIDENT said he wished to confirm that he believed the intention had been to seek from the Director-General a greater allocation for the Region and that to that end the Secretariat had been asked to submit some illustrations of the kinds of projects that would merit additional support.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 10:59 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 10:59 a.m.

The PRESIDENT called upon the Acting Chief of Administration, PASB, to indicate briefly the trend in the percentage of the WHO budget that had over the years been devoted to the Region of the Americas.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said an examination had been made of the trend, region by region, since 1963. However, the picture obtained had been far from clear. In 1963 the proportion devoted

to the Region of the Americas had been about 5.5%. It was currently about 10.5%, so it had increased substantially. At the same time there had been an increase in that portion of the WHO budget that was devoted to field programs rather than Headquarters costs. Africa's share had over the same period increased to 16%, while Asia's had increased to more than 11%. Europe, on the other hand, had not increased its share in ten years. It was necessary to make a careful study of each Region in and of itself, but Dr. Bernard might be able to comment on whether the proportion of the budget enjoyed by the Americas was appropriate to the total situation.

El Dr. BERNARD (Subdirector General, OMS) (traducido del francés) considera sumamente importante que el Consejo Directivo, en su carácter de Comité Regional de la OMS, exprese con entera libertad sus puntos de vista sobre el tema en discusión. Aclara que el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1973 y las proyecciones iniciales para 1974 constituyen dos cuestiones diferentes.

Con respecto a 1973, la decisión consiste fundamentalmente en recomendar al Director-General de la OMS que tome en cuenta la posibilidad de aumentar la parte correspondiente a la Región de las Américas, sin incrementar por ello el presupuesto global de la OMS. Sin duda, el Director-General estudiará detenidamente las propuestas y recomendaciones de los seis Comités Regionales, en procura de establecer el pertinente punto de equilibrio. Con posterioridad, someterá en enero de 1972 al Consejo Ejecutivo de la OMS el proyecto definitivo de Programa y Presupuesto para 1973. En

mayo del mismo año, la Asamblea Mundial de la Salud, que entonces dispondrá de todos los elementos de juicio, adoptará la decisión soberana que corresponde a su esfera de competencia. De todas maneras, será difícil aumentar sustancialmente el presupuesto para una determinada Región, no sólo por las limitaciones impuestas por la propia Asamblea en cuanto al aumento del presupuesto general, sino también por los problemas monetarios internacionales por todos conocidos. Aunque sin ánimo de prejuzgar, no conviene abrigar al respecto un optimismo excesivo. Por otra parte, la mencionada situación monetaria internacional ha inducido al Director-General a solicitar que los programas regionales no sufran sino las menores modificaciones posibles. Las cifras mencionadas por el Sr. Moore son correctas y los proyectos incluidos en el Documento CD20/21, Addendum I, serán tomados en debida consideración con el propósito de incluirlos en los proyectos adicionales de la OMS, cuya importancia no se debe subestimar.

En lo atinente a 1974, se plantea un problema completamente distinto. Las proyecciones iniciales, expuestas a simple título indicativo, sólo expresan posibilidades. Todos los años la Asamblea Mundial de la Salud aprueba el presupuesto del año siguiente y el porcentaje de aumento que estima admisible para el subsiguiente. Este aumento, que puede llegar a un 10%, se ha mantenido casi siempre entre el 7.5 y el 8.5%. Si bien la Asamblea Mundial de la Salud ha entendido que ese incremento es razonable y lógico, el Director-General no puede sino proponer aumentos cuya aprobación no depende de él. Por consiguiente, no incumbe a este Comité Regional entrar en mayores detalles sobre el tema. Son, de todos modos, cifras útiles que se estudiarán concienzudamente.

The PRESIDENT invited the Chairman of the Executive Committee, Dr. Valladares, to offer any comments he might have on the matter.

El Dr. VALLADARES (Presidente del Comité Ejecutivo, OSP) sugiere que se redacte un nuevo proyecto de resolución, en reemplazo del incluido en la página 2 del Documento CD20/23, a fin de dejar constancia de las ideas expuestas en el debate.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) apoya la propuesta formulada por el Dr. Valladares, haciendo la salvedad ya expresada por el Representante de los Estados Unidos de América - de que sería prematuro aprobar los proyectos incluidos en el Documento CD20/21, Addendum I. Sugiere, en cambio, que se inste al Director de la OSP a preparar proyectos con arreglo a las prioridades expuestas en la página 1 del mencionado Addendum.

The PRESIDENT said that one solution might be to specify in the final column a sum that would represent not a specific increase but rather the appropriation that would ordinarily be expected. However, the resolution could convey the sense of what Dr. Valladares had said and also indicate the kinds of projects that the Organization would like to see funded by whatever proportionate increase might occur, taking into consideration the international monetary problems to which Dr. Bernard had made reference.

That would no tie the Director-General to any specific sum beyond that which would be expected on the basis of the usual budget projections. He would ask Dr. Valladares to assist the Rapporteur and the staff to prepare the pertinent draft resolution, and in the meantime would propose that further discussion

of the item be suspended. In view of the great interest of the Representative of Mexico in Item 20, and the fact that he must shortly return to his country, he would ask Dr. Díaz-Coller to present the item.

ITEM 20: PREVENTION OF TRAFFIC ACCIDENTS
TEMA 20: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL TRANSITO

El Dr. DIAZ-COLLER (Jefe, Departamento de Comunicaciones Científicas y Públicas, OSP) presenta el tema incluido en el Documento CD20/10, Rev. 1. El problema ha sido abordado utilizando el método epidemiológico, también adoptado por el Consejo Nacional de Seguridad de los Estados Unidos de América para preparar la edición correspondiente a 1971 de "Accident Facts".

En este folleto se señalan el número de muertos e incapacitados que originan los accidentes automovilísticos y el lugar, la hora y el día en que se produce un caso fatal, así como la edad, sexo y estado civil del conductor. Se tienen en cuenta el estado de la carretera, los antecedentes del conductor y las condiciones en que maneja. Se ha llegado a la conclusión de que es necesaria cierta uniformidad de clasificación y notificación para establecer con precisión a qué se considera muerte por accidente automovilístico. En los Estados Unidos de América es la que sucede por causa del accidente y antes de que transcurra un año completo; en la mayor parte de los países debe acontecer en el curso de 30 días, aunque existen excepciones. Por ejemplo, en Francia debe producirse dentro de las 72 horas; en España, dentro de las 24 horas, y en Italia en el lugar mismo en que se produjo el accidente.

El número de fallecidos por accidentes viales en el mundo asciende continuamente; se registran en la actualidad más de 200,000 muertes al año. Nada autoriza a suponer que esta tendencia se invierta, si bien en los Estados Unidos de América las muertes han descendido de 56,400 a 54,800 entre 1969 y 1970.

En el Canadá, la mitad de todas las muertes de personas entre 15 y 24 años se atribuye a accidentes por vehículos automotores (véase la figura 1 en la página 9 del Documento CD20/10, Rev. 1).

En síntesis, la selección de los datos no ha sido fácil, pues la información de que se dispuso no siempre resultó comparable de país a país; con todo, el accidente de tráfico es un problema creciente en las Américas y constituye un problema fundamental de salud pública.

The PRESIDENT observed that the subject they were discussing was yet another illustration of how man's technology had proceeded faster than his ability to cope with it.

El Dr. CARAVEDO (Perú) manifiesta que en América Latina prácticamente no se han tomado aún en cuenta los accidentes viales en los programas de salud, a pesar de que representan un problema aterrador. En su país, el 60% de dichos accidentes son producto del excesivo consumo de alcohol, aunque buena parte de ellos obedece también al mal estado de las carreteras o a la monotonía de los viajes en algunas regiones.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) declara que en su país hay un automóvil por cada 12 habitantes para una población de casi tres millones y que los accidentes viales ocupan el cuarto lugar entre todas las causas de muerte. Aclara que la mayoría de las defunciones obedecen, en términos generales, a fallas mecánicas. Sugiere la conveniencia de que en los países de América Latina los Ministerios de Salud Pública y del Interior trabajen en más estrecha coordinación; en efecto, una Policía Caminera que cuente con helicópteros y modernos equipos de todo tipo y una atención médica, tanto inmediata como

mediata, que sea la más apropiada, pueden reducir en alto grado los elevados porcentajes de esta clase de defunciones.

Dr. LAYTON (Canada) said that he wished first to congratulate the Director and Dr. Díaz-Coller upon their novel, epidemiological approach to a very important topic. As the Representative of one country that had an extremely unenviable record in that field he wished to cite statistics from an analysis made by the Canadian Safety Council of motor vehicle fatalities in that country during 1969. The three classes of accidents which outstripped all others as a cause of death were collisions with another motor vehicle, loss of control, and collision with a pedestrian. Drivers aged 15 to 24 accounted for more than one-third of collisions with other vehicles, and a like percentage of deaths due to lack of control. Of the victims in collisions with pedestrians one quarter were aged 5 to 9 years, a very striking percentage in itself, but there again persons aged 15 to 24 were also prominent.

He had been shocked to note, from Figure 1 of Document CD20/10, Rev. 1, that Canada outstripped even the United States of America in percentage of total deaths of males due to motor vehicle accident, in the 15-24 age group especially.

Referring to Annex I of the document, at page 11, he said that the fact that in 18 countries there was no agency dependent on the Ministry of Health that was responsible for the prevention of traffic accidents, as compared to three in which there was such an agency, indicated a very significant lack in some countries.

As had been pointed out in the final paragraph of Annex I to the document, PAHO was in an ideal position to exercise leadership in doing something about the problem in the Hemisphere, inasmuch as it was causing an increasing incidence of morbidity and mortality and becoming a truly public health problem. It could perhaps, by presenting a picture of what was happening, shame some national agencies into doing more. It should continue epidemiological studies and provide advice where needed. The countries themselves should also be encouraged to conduct epidemiological studies. In Canada the Traffic Injuries Research Foundation was a step in that direction.

The prompt provision of effective medical aid was another factor in saving life, as evidenced by the fact that in wartime the degree of survival had been seen to be linked to the immediacy and adequacy of the medical care provided.

Much could be done by the training of children in traffic safety and the instruction of people in the 15 to 24 year age group in the driving of motor vehicles. In that regard a slight breakthrough was being made in his own country. Young people were very receptive to advice and much good could be done, but he would add a warning that even School Safety Patrols were not the sole answer, inasmuch as he had heard of a city where it had been found necessary to discontinue such a program because of the large number of injuries and deaths among those who participated. The many complex factors involved in promoting traffic safety should be studied both by the Organization and the countries.

The PRESIDENT said he agreed with the Representative of Canada but felt that pages 42 and 43 of the publication Accident Facts would indicate that the problem of pedestrian accidents in the United States of America might be somewhat different from that in Canada. The whole subject of traffic accidents was certainly one deserving of much more consideration from a public health point of view.

El Dr. JURICIC (Chile) entiende que la solución del problema es difícil porque exige un enfoque multidisciplinario. En su país los accidentes del tránsito constituyen la tercera causa de muerte para el grupo de edad de 5 a 14 años; la segunda para el de 15 a 24 años y la tercera para el de 25 a 34 años. El factor responsable de los accidentes en el 90% de los casos es el hombre: de un total de 11,911 analizados por el Servicio de Investigación de Accidentes de Tránsito de la Policía en la provincia de Santiago, sólo 1.65% fue producto de fallas mecánicas. Es imprescindible someter a un serio y detenido examen psicofísico a los postulantes antes de otorgarles permiso para conducir; es asimismo probable que manejar un vehículo habiendo ingerido mucho alcohol constituya una de las causas principales de los accidentes. Sin embargo, no es fácil determinar el grado de intemperancia de una persona. Según las estadísticas de la policía chilena, sólo un 6.25% de los conductores causantes de accidentes ha sufrido los efectos del alcohol; es probable, sin embargo, que esta apreciación sea incorrecta. Es imprescindible encontrar un método o reactivo que permita medir la alcoholemia de inmediato y en los mismos caminos.

De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Médico Legal de Santiago, el 70% de los conductores o peatones del sexo masculino de 15 o más años que han fallecido como consecuencia de accidentes de tránsito, presentaban una alcoholemia igual o superiores a 1 gr por mil. El Congreso ya ha aprobado una ley sobre alcoholismo que sin duda contribuirá a remediar este problema.

Una mayor coordinación entre todos los sectores interesados y la colaboración pública obtenida mediante una inteligente y positiva campaña de educación, son imprescindibles para reducir al mínimo los accidentes viales.

The PRESIDENT noted that the misuse of alcohol was a significant cause of motor vehicle accidents and said he believed that the withdrawal of licenses from persons guilty thereof was perhaps as much a public health as a legal problem. Health authorities could cooperate not only with Departments of Transportation in the design of vehicles and roads but with Departments of Justice in determining who should or should not be licensed.

The session rose at 12:00 noon
Se suspende la sesión a las 12:00 m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971

Tuesday, 5 October 1971, at 2:35 p.m.
Martes, 5 de octubre de 1971, a las 2:35 p.m.

CD20/44

5 October 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEGUNDA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Report on the Seventh Meeting of the General Committee
Informe de la séptima sesión de la Comisión General

Item 20: Prevention of Traffic Accidents (continued)
Tema 20: Prevención de accidentes del tránsito (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 10: Report on the Collection of Quotas (continued)

Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas (continuación)

Report of the Working Group on Item 38: Meeting of Ministers of Health

Informe del Grupo de Trabajo sobre el Tema 38: Reunión de Ministros de Salud

Report of the Working Group on Item 39: Poliomyelitis Control

Informe del Grupo de Trabajo sobre el Tema 39: Control de la poliomielitis

REPORT ON THE SEVENTH MEETING OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA SEPTIMA SESION DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read the Report, as follows:

Under the Chairmanship of Dr. Jesse Steinfeld of the United States of America, President of the Directing Council, the General Committee held its seventh session at noon on Tuesday, 5 October 1971. Also present were the following members: Dr. José María Salazar Buchelli of Colombia, Vice-President of the Council; Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti of Uruguay, Vice-President of the Council, Dr. José Luis Orlich of Costa Rica, Rapporteur; the Representatives of Jamaica and Mexico; and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex officio.

The Committee reviewed the proposed resolutions on the percentage relationship of contributions to the regular budget, as well as those relating to poliomyelitis, smallpox eradication, cholera, drug dependence, and that on the resolutions of the World Health Assembly of interest to the Regional Committee. Some changes and clarifications were suggested with the intent of improving the text to be approved by the Plenary Session. The General Committee also agreed upon the following order of presentation of agenda items for the Twelfth Plenary Session to be held during the afternoon of 5 October 1971 and for the Thirteenth Plenary Session scheduled for Wednesday, 6 October:

1. Item 20: Prevention of Traffic Accidents (continuation)
2. Proposed resolution pending approval

3. Report of the Working Group on Item 38: Meeting of Ministers of Health
4. Report of the Working Group on Item 39: Poliomyelitis Control
5. Report by the Rapporteur on Item 18: Technical Discussions: Environmental Pollution
6. Report by the Working Group on Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held during the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas
7. Item 30: PAHO Research Policy and Program
8. Item 40: Promoting Community Participation in Public Health Programs
9. Item 16: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
10. Item 21: PAHO Award for Administration

The General Committee will hold its Eighth Session at noon on Wednesday, 6 October 1971.

ITEM 20: PREVENTION OF TRAFFIC ACCIDENTS (continued)
TEMA 20: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL TRANSITO (continuación)

El Dr. MOHS (Costa Rica) felicita al Director y al Dr. Díaz Collier por el excelente documento que han presentado. Es evidente que el problema requiere enfoques múltiples. Hay que insistir en la educación, pues sigue siendo frecuente observar casos en que una persona atropella a otra y en lugar de atenderla se da a la fuga. Hace falta un mayor grado de conciencia con respecto a la responsabilidad social y para ello es importante la educación escolar. En cuanto al problema pediátrico, una de las razones de que haya tantos accidentes de niños en edad escolar es que no se dispone de lugares adecuados para que jueguen por lo que los niños utilizan la calle. Otro aspecto muy de preocupar es la ausencia de un seguro obligatorio universal para todos los conductores. Tal vez pudiera exhortarse a todos los países a que, como requisito para manejar un vehículo automotor impusieran un seguro de accidentes.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the prevention of traffic accidents was a very important subject, and that accidents should be considered a major public health problem. In the United States of America, alcohol was probably the main factor contributing to automobile accidents: the mortality rate in 1969 was 28 per 100,000 and 14 of the victims had significant amounts of alcohol in their blood. The level of alcohol-related fatalities was even higher in the 16-24 year age group. Studies of the fatal accidents involving drivers with alcohol in their blood showed that they had been driving faster than the drivers killed without alcohol in their blood. One laboratory had shown that time passed more quickly for

people under the influence of alcohol and also that they were less able to distinguish between auditory and visual stimuli. In his country the Department of Transportation and the Department of Health, Education and Welfare had made a joint effort to promote responsible driving and to restore persons with alcohol-related problems to safe and productive lives. Other programs were also in progress and involved joint efforts on the part of health and law enforcement personnel.

PAHO had a leading role to play in the prevention of traffic accidents and the United States of America Public Health Service, acting through the National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, was ready to make a voluntary contribution to enable PAHO to organize and conduct a seminar, or meeting of an expert committee, to consider the role of alcohol in traffic accidents and the development of the most effective countermeasures.

El Dr. ISAZA (Colombia) manifiesta su agrado por el excelente informe presentado, que se refiere a un problema que también afecta a los países en desarrollo. En Colombia, por las condiciones geográficas y las características de las carreteras construidas sin pensar en desarrollo posterior, los accidentes de tráfico presentan condiciones peculiares. De hecho, Bogotá y Cali ocupan el tercero y el sexto lugar de toda América respectivamente, en mortalidad por accidente de automóvil. Los efectos económicos de estos accidentes son muy graves y toman características epidemiológicas que imponen la necesidad de implantar sistemas didácticos de prevención de accidentes y normas sobre funcionamiento de vehículos automotores y licencias de conducción. Colombia solicita de la OSP ayuda en expertos para programas de investigación, a fin de aclarar las ideas sobre el particular.

El Dr. VILCHIS (México) considera extraordinario el Documento CD20/10, Rev. 1, que trata un problema de especial trascendencia, pues los accidentes de tránsito constituyen una de las principales causas de muertes y lesiones y deben considerarse epidemiológicamente. Sus repercusiones económicas son también muy grandes aunque todavía no se aprecia toda su magnitud por deficiencias en el registro de los datos. En este sentido, es menester unificar los registros de datos y los sistemas de clasificación a fin de poder utilizarlos plenamente.

En México la campaña nacional de prevención de accidentes ha dado resultados muy satisfactorios tanto con los representantes de tránsito y policía como con el magisterio, que ha ayudado a organizar patrullas escolares, y los constructores de carreteras. También es muy necesario intensificar las campañas de educación en todos sus aspectos. Conviene con el Representante del Uruguay en la importancia de una atención mediata o inmediata a los accidentados.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) elogia la presentación del informe, sobre todo por su enfoque epidemiológico. Cita datos de un estudio hecho en Venezuela sobre accidentes de tránsito, que ocupan el primer lugar como causa de muerte para todos los grupos comprendidos entre los 5 y los 44 años. Durante los últimos cinco años el promedio anual de aumento de vehículos automotores ha sido de 9.6% y el de conductores activos de 8.2%. El porcentaje de aumento de accidentes en 1968 y 1969 ha sido de 11% y el 65% de los accidentes se debieron al factor humano. El mayor porcentaje de las víctimas pertenecía a los varones de los grupos más activos. En Venezuela la vigilancia del tránsito no está centralizada en una sola institución,

sino dividida entre el Ministerio de Comunicaciones, las policías municipales y las Fuerzas Armadas. La señalización está a cargo del Ministerio de Obras Públicas y del registro de accidentes se ocupa el Ministerio de Comunicaciones. Por otra parte, no hay campañas permanentes de prevención de accidentes de tránsito. Sólo algunas entidades particulares efectúan campañas ocasionales. El Ministerio de Comunicaciones con una aportación económica de la Ford Motor Company de Venezuela, organiza patrullas de tránsito en 21 ciudades del país. El orador propone que en las próximas discusiones se trate este tema.

El Dr. UCLES (Guatemala) añade la suya a las felicitaciones hechas con motivo del informe y señala su acuerdo con el Representante de Costa Rica respecto de la gran importancia de la educación para crear una conciencia de responsabilidad en los ciudadanos del mañana. También en la capital de Guatemala se forman patrullas escolares de tránsito que crean esa conciencia en los alumnos. Señala el orador una experiencia llevada a cabo en Guatemala el año pasado, que consistió en establecer durante las fiestas navideñas - en las que suele aumentar mucho el número de accidentes - un número especial de teléfono para que quienes hubieran bebido demasiado pudieran llamar a los Bomberos Voluntarios que los conducirían a sus casas. Como resultado, en esas fiestas no se registró un solo accidente.

Es importante que en las juntas de tránsito estén representados los Ministerios de Salud, cosa que no ocurre en muchos países. Tampoco cabe dudar de la importancia del seguro obligatorio a que se ha referido el Representante de Costa Rica. Ese punto adquiere importancia capital cuando se trata del seguro colectivo de servicios públicos de transporte.

Desearía recibir del Dr. Díaz Collier una aclaración sobre la frase del estudio relativa el estado civil de las personas mayores de 25 años.

The PRESIDENT said that, in addition to answering Dr. Ucles' question, Dr. Díaz Collier might wish to give some details of the system of penalties for drivers arrested while under the influence of alcohol in Scandinavian countries.

El Dr. ALONSO (Cuba) también considera excelente el estudio presentado y señala que en Cuba la tasa de mortalidad por accidentes pasó del 9.8 por 100,000 habitantes en 1963 a 15.4 en 1970. Tanto los daños económicos como los materiales fueron enormes y los segundos ascendieron a casi \$7,000,000 anuales, carga muy onerosa para un país en desarrollo.

Las medidas de prevención han mejorado pero en las áreas rurales existen problemas por el enorme aumento del número de vehículos motorizados en zonas sin tradición y con menos vigilancia policial. Las medidas esenciales de prevención integran y coordinan los factores policíacos, jurídicos, de transporte y de salud pública. También se ayuda a promover el sentido de prevención de los accidentes del tránsito en las escuelas y en los medios masivos de comunicación.

Dada la gravedad de este problema para los países en desarrollo el orador se suma a quienes han pedido que el tema se debata en las Discusiones Técnicas.

El Dr. CANALES (Nicaragua) encomia el trabajo presentado y destaca la importancia de que los ministerios de salud participen en las entidades

que se ocupan directamente de los accidentes de tránsito. Estos accidentes han llegado a tener mucha importancia y por ello debe suscribirse la sugerencia hecha por el Representante de Costa Rica sobre los seguros obligatorios. En la próxima reunión del Consejo Directivo convendría volver a abordar el tema.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador) hace suyas las felicitaciones dirigidas a la OSP por el informe presentado. En el Ecuador se tiene plena conciencia de la gravedad de este problema al que contribuyen varios factores muy importantes como son la complicada orografía del país, el elevadísimo número de carreteras que se están construyendo desde hace algunos años sin presentar siempre la calidad conveniente y los aspectos de educación y de alcoholismo, con la peculiaridad en este último punto, de que en el Ecuador es muy importante el alcoholismo de los peatones. Por otra parte se están poniendo semáforos en todas las ciudades del país, y el Ecuador desearía celebrar un seminario nacional sobre prevención de accidentes de tránsito con asesoramiento de la OSP.

El Dr. CHIARINI (Francia) (traducido del francés) observa que todo el mundo está de acuerdo en la importancia del alcoholismo. Francia aplica el método que consiste en analizar el contenido alcohólico del aliento, sistema barato y que si arroja resultados positivos acarrea la pérdida del permiso de conducir durante varios meses.

Otro aspecto importante es lo que ocurre entre el momento del accidente y la llegada al hospital de la persona accidentada, que puede sufrir las consecuencias de una falta total de atenciones o bien las de unas

atenciones contraindicadas. En Francia, con un costo no muy grande, se dan cursos masivos de primeros auxilios, y se concede un diploma a quienes los siguen.

The PRESIDENT agreed that it was important, in teaching first-aid, to teach not only what should be done but also what should not be done. As drunken drivers involved in accidents might also subsequently fall and injure themselves, it was important that they should be examined for injuries.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) dice que en El Salvador uno de los graves problemas es el de la falta de ortopedistas y traumatólogos fuera de la capital. Otro aspecto grave es la inobservancia de las leyes sobre accidentes y sobre licencias de conducir. Hay que promover la educación, y el tema debería tratarse en una Discusión Técnica.

El Dr. JURICIC (Chile) señala, en relación con la observación hecha por el Representante de Venezuela de que es menor el número de accidentes entre las mujeres que entre los hombres, que en Chile esto parece estar relacionado con el alcoholismo, lo cual se debe en parte a la reprobación social de la mujer que bebe y en parte quizá a un factor de orden genético.

El Dr. DIAZ COLLER (Jefe, Departamento de Comunicaciones Científicas y Públicas, OSP) agradece las expresiones de aliento que se han pronunciado en relación con el estudio y contesta a algunas de las observaciones de los representantes. Conviene con el Representante del Uruguay en la necesidad de una labor de coordinación y opina que para ello debe establecerse

un espíritu de trabajo en equipo. En cuanto a la urgencia de la atención médica, en muchos países existen equipos de rescate voluntarios. El Representante del Canadá ha indicado la conveniencia de que sean los organismos de salud pública quienes se encarguen de la prevención de accidentes y la privilegiada situación de la Oficina para colaborar en ello. Responde al Representante de Chile que son varios los países en los cuales los accidentes de vehículos de motor ocupan el primer lugar entre las causas de muerte para el grupo de edad comprendido entre los 15 y 24 años. En cuanto a la diferencia entre mujeres y hombres cabe la posibilidad de que se trate de una menor agresividad en la mujer. El Representante de Costa Rica tiene indudablemente razón en cuanto a la importancia de los aspectos educativos. Respecto del seguro obligatorio universal, existe ya en muchos países con modalidades dignas de estudio en algunos de ellos. Es de agradecer el ofrecimiento hecho por los Estados Unidos de América y debe mencionarse en relación con el alcoholismo que en los automóviles no automáticos resulta más grave la pérdida de reflejos. Respecto de las observaciones de los Representantes del Ecuador y de Colombia acerca de las carreteras, es de esperar que al irse construyendo con mejores técnicas en el futuro se alivien muchos problemas. Como ha dicho el Representante de México, es necesaria una mayor investigación epidemiológica y la uniformación de los datos. También las patrullas escolares, como ha indicado el Representante de Guatemala, son importantes al inculcar en el niño el sentido de responsabilidad. En cuanto a la observación sobre el estado civil, se trata de que en los Estados Unidos de América y el Canadá los estudios actuariales han llevado a las compañías de seguros a conceder pólizas más baratas a las

personas casadas en determinados grupos de edades. Efectivamente, como ha señalado el Representante de Cuba, es muy grave el problema de la falta de una policía de carreteras profesional.

En relación con el elevado porcentaje de accidentes en América Latina cabe señalar que en países en que el total de accidentes es muy grande, como los Estados Unidos de América o el Canadá, la gente tiene mayor conciencia del peligro que en países con un total más bajo aunque el porcentaje sea más elevado. Acerca de lo mencionado por Francia hay que insistir en la urgencia de lo que pueda salvar más vidas. La posibilidad de que se vuelva a debatir este tema en las Discusiones Técnicas del año que viene dependerá de lo que voten los propios representantes.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) no está de acuerdo con el Dr. Díaz Coller en que la reacción sea más lenta en los vehículos no automáticos. Los factores que determinan la distancia del frenado son el tiempo de percepción y el de reacción, el cual a su vez se subdivide entre la aplicación y el fenómeno físico de parada del vehículo en una distancia dada. En los estudios hechos en los Estados Unidos de América nada se dice acerca de que el tiempo de reacción sea menor en los vehículos no automáticos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que si el informe es correcto se debe a los datos que han tenido a bien enviar los gobiernos. También los comentarios hechos al respecto por los representantes han servido para enseñar mucho a los funcionarios de la OSP. Debe agradecerse al Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y a su Gobierno el ofrecimiento de facilitar recursos para organizar un grupo de trabajo que analice

con más profundidad la influencia del alcoholismo en la génesis de accidentes. Se preparará un proyecto que indique la forma en que la OSP entiende el problema cómo debe organizarse, sus objetivos y su posible costo. Esto puede ser un buen origen para una acción más directa de colaboración de la cual es expresión la propuesta del Ecuador de celebrar un seminario nacional que abordaría el problema de los accidentes sobre las bases que se han expuesto en la sesión.

The PRESIDENT then asked the Rapporteur to prepare an appropriate proposed resolution on the item.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:20 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

ITEM 10: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTAS (continued)
TEMA 10: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (continuación)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en el Documento PR/9, Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provision of Article 60 of the Pan American Sanitary Code, reiterated in Article 24 of the PAHO Constitution, that the financing of the Pan American Sanitary Bureau shall be apportioned among the 'Signatory Governments on the same basis as are the expenses of the Pan American Union;'

Noting that this provision does not take into account the possibility of membership in PAHO on the part of states not members of the OAS (formerly the Pan American Union);

Noting further that, with the entry of new Member States, the total of the percentages of the contributions of Member States to the financing of the regular budget of the Organization has now reached a figure appreciably higher than 100% (106.48) as a result of the current method of presenting the percentage relationship of the contributions of the Member States; and

Recognizing that this method of presentation does not reflect the actual percentage relationship of the contributions of Member States of PAHO to the regular budget,

RESOLVES:

1. To request the Executive Committee to study the method of presenting, in the official documents of the Organization, the percentage relationship of the contributions of Member States to the regular budget.
2. To request the Director to inform the Executive Committee of the antecedents and other factors bearing on this question, including information concerning developments that may affect the basis of financing stipulated in Article 60 of the Sanitary Code.
3. To request the Executive Committee to report to the XXI Meeting of the Directing Council on this subject, and to submit recommendations concerning possible methods of presentation that will indicate in a more desirable manner the percentages of the contributions of Member States to the regular budget.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo LX del Código Sanitario Panamericano, reiteradas en el Artículo 24 de la Constitución de la OPS, en el sentido de que la financiación de la Oficina Sanitaria Panamericana será prorrateada entre los 'Gobiernos Signatarios sobre la misma base o proporción en que se prorratean los gastos de la Unión Panamericana';

Tomando nota de que estas disposiciones no tienen en cuenta la posibilidad de que se incorporen como miembros de la OPS estados que no son miembros de la OEA (anteriormente la Unión Panamericana);

Tomando nota asimismo de que, con el ingreso de nuevos Estados Miembros, el total de los porcentajes de las cuotas de los Estados Miembros a la financiación del presupuesto ordinario de la Organización ha alcanzado una cifra apreciablemente más elevada que el 100% (106.84) como resultado del método corriente de presentación de la relación porcentual de las contribuciones de los Estados Miembros; y

Reconociendo que este método de presentación no refleja la verdadera relación porcentual de las cuotas de los Estados Miembros de la OPS al presupuesto ordinario,

RESUELVE:

1. Solicitar al Comité Ejecutivo que estudie el método de presentación de la relación porcentual de las cuotas de los Estados Miembros al presupuesto ordinario en los documentos oficiales de la Organización.
2. Solicitar al Director que informe al Comité Ejecutivo sobre los antecedentes y otros factores relacionados con esta cuestión, entre ellos la información relativa a hechos que puedan afectar la base de financiamiento establecida en el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano.
3. Solicitar al Comité Ejecutivo que informe al respecto al Consejo Directivo en su XXI Reunión, y que presente recomendaciones sobre posibles métodos de presentación que indiquen en forma más conveniente los porcentajes de las cuotas de los Estados Miembros al presupuesto ordinario."

Dr. EHRLICH (United States of America) explained that the proposed resolution had been revised after consultation with some other representatives. The revised version justified a study of the matter by the Executive Committee but left open the question of whether a change should be made in the current methods of

presentation. The Executive Committee was requested to propose possible alternative solutions. His original proposal had been directed towards the question of percentages only and had nothing to do with the actual amounts of the quotas, which would remain the same.

Dr. LAYTON (Canada) supported the proposal to examine the percentage relationship of contributions to the regular budget of the Organization. He would vote in favor of the proposed resolution. Approval of the proposed resolution would give the Executive Committee an opportunity to recommend a more rational scale of contributions based on the well established principle of apportioning the expenses of the Pan American Health Organization among all its Members, bearing in mind the problem raised by the fact that some Members of PAHO were not Members of the Organization of American States.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether it was proposed that the Executive Committee examine the percentage relationship of the contributions of Member Countries or the method of presenting the percentage relationship.

The PRESIDENT confirmed that it was the method of presenting the percentage relationship that was to be studied.

EL Dr. HORWITZ (Director, OSP) lamenta decir que la explicación que acaba de dar el Dr. Ehrlich y que el Presidente ha corroborado deja a la Secretaría un poco perpleja, teniendo en cuenta que la base del proyecto de resolución es el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano. A su juicio,

lo que se pide en este proyecto de resolución no es una simple distribución porcentual porque en ese caso el problema podría resolverse directamente, pues, o todos los países quedan dentro del 100%, ya sean Miembros o no de la OEA o sólo quedan dentro del 100% los miembros de dicho organismo y fuera del mismo los que no son Miembros. Lo que se pretende precisamente es un estudio del sistema de distribución de cuotas, problema que, como ya se ha dicho, está siendo objeto de revisión por parte de la OEA.

Por otro lado, sería conveniente saber a qué reunión del Comité Ejecutivo se refiere el proyecto de resolución. Es de suponer que no será a la 67a sino a la 68a o tal vez a alguna posterior.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the preamble paragraphs of the proposed resolution quoted part of Article 60 of the Pan American Sanitary Code as follows: "...Signatory Governments on the same basis as are the expenses of the Pan American Union." The second paragraph of the proposed resolution, however, noted that the above provision did not take into account the possibility of countries which were not Members of the Organization of American States becoming Members of PAHO. The proposed resolution thus asked the Executive Committee to study the method of presenting the quota contributions and to discuss whether that involved only the percentage distribution of the assessed contributions or whether it required an examination of the basis of financing the Organization.

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina) indica que, tal como está redactado el documento, su interpretación es unívoca. Lo que se pide al Comité Ejecutivo es sencillamente que estudie la manera de expresar en forma clara y fácilmente

comprensible las participaciones de los Países Miembros. Se trata de una presentación objetiva de las cuotas de los países sin que ello signifique modificación de las mismas. La Delegación de la Argentina estaría dispuesta a apoyar el proyecto de resolución siempre que se interpretase en el sentido indicado.

The PRESIDENT confirmed that the proposed resolution was concerned only with the method of presentation of the figures and not with any recalculations of contributions in terms of dollars.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera valioso el debate pues precisa el sentido que dan sus autores al proyecto de resolución. Sin embargo, se ve obligado a pedir una opinión jurídica internacional, ya que, a su juicio, el segundo párrafo del preámbulo contiene una interpretación que no está en el texto de la ley. Esta no tomó en consideración que pudiera haber Países Miembros que no perteneciesen a la OEA. Una resolución de un cuerpo directivo no parece que puede modificar el texto de una ley. Quizá un jurista internacional considerase nulo todo acuerdo que no respondiese a una interpretación correcta de la ley.

Dr. EHRLICH (United States of America) agreed with the Representative of Argentina that the question the Director had raised would be an important matter for the Executive Committee to consider in its study of the question as part of the information requested in the second operative paragraph of the proposed resolution.

The PRESIDENT thought that some clarification was required as to whether they were or were not considering the second item that Dr. Ehrlich had just mentioned.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que la Secretaría está dispuesta a realizar el estudio que se le pide pero no cabe duda de que el sistema actual que se expresa en porcentajes obedece a principios que son inamovibles. De ahí que sea menester pedir la opinión de un abogado que dictamine si el Consejo Directivo puede modificar el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano. En definitiva, no parece que el texto del proyecto de resolución sea lo suficientemente claro y quizá convenga profundizar más en el tema.

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina), teniendo en cuenta las consecuencias jurídicas que puede llegar a tener el proyecto de resolución a que ha hecho referencia el Director, propone que en las próximas 24 horas se intente consultar a un asesor jurídico y se aplace la discusión hasta que todo quede aclarado.

The PRESIDENT said that the Secretariat would make every attempt to obtain a legal opinion by the following day as to whether or not the proposed resolution was in any way in opposition to, or in contravention of, Article 60 of the Pan American Sanitary Code. The Directing Council would be able to discuss the matter further at that time.

REPORT OF THE WORKING GROUP ON ITEM 38: MEETING OF MINISTERS OF HEALTH
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL TEMA 38: REUNION DE MINISTROS DE SALUD

El Dr. ACUÑA (México) procede a la lectura del informe del Grupo de Trabajo sobre el Tema 38: Reunión de Ministros de Salud.

"The Working Party, consisting of Drs. H. R. Acuña (Mexico), J. C. Concha (Chile), J. A. Lascurain (Venezuela), B. D. B. Layton (Canada), and J. L. Nuñez (Trinidad and Tobago) held two sessions to consider the various program and organizational aspects of the Meeting of Ministers of Health proposed for 1972. The following terms of reference, in addition to the purposes envisaged for the Meeting, were taken into account: the second United Nations Development Decade, the PAHO/WHO Work Program for 1973-1977, the schedule of PAHO Executive Committee and Directing Council Meetings for 1972, and the opinion prevailing in regard to this item during its discussion in the XX Meeting of the Directing Council. Agreement was reached on the following points:

1. It was recognized that there is a need to define a health policy for the Americas for the 1971-1980 decade that will be closely related to the socioeconomic development anticipated for that period and take account of new health problems posed by that development. The desirability of determining the objectives of change to be achieved in the field of health, and the Hemisphere strategy for attaining them, was also recognized.
2. It is suggested that the Meeting be held jointly with the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO, with the first week devoted to the Meeting of Ministers. In view of the need to coordinate the schedule of PAHO

activities with the holding of the WHO Executive Board Meeting and the World Health Assembly, it is suggested that the joint meeting be held during the second half of September 1972.

3. The Working Party took note of the statements made by a number of representatives to the effect that the meeting should be held at the headquarters of the Organization; but in view of the invitation of the Minister of Health of Chile, Dr. J.C. Concha, to hold the meeting in Santiago, Chile, it was decided to refer this matter to the Directing Council for consideration.

4. In regard to planning for the Meeting, the Working Party considered the following points:

4.1 Basic documentation should be prepared that will enable the ministers of health of the countries of the Region to lay down criteria for establishing regional targets for the entire decade and for intermediate periods and to define priorities. It is suggested that these documents be prepared on the basis of: information derived from the Quadrennial Projections of each country; the decisions adopted by each government in regard to its health policy; and the national health and development plans. The general health program of PAHO/WHO for 1973-1977 and the policy established by the Governing Bodies of PAHO/WHO should also serve as a basis.

4.2 The basic documentation should present: (a) a regional analysis of progress made in the health sector toward the goals established for the decade 1961-1970; (b) a summary of socioeconomic development and its prospects for 1971-1980; and (c) proposed goals for 1971-1980, with

recommendations on specific strategies and financial estimates. Finally, a document on criteria for the setting of priorities is required.

4.3 It is recommended that the Director of PASB be asked to prepare the basic documentation, using the services of experts on the staff of PAHO/WHO or of such experts as he deems it advisable to engage for this purpose.

4.4 That the Director be authorized to make the budgetary provisions necessary to facilitate the attendance of the Ministers of Health.

4.5 After consulting the Secretariat, the Working Party suggests the following schedule of activities:

October 1971 - January 1972

Compilation and review by the Secretariat of the basic information derived from the quadrennial projections or received directly from the countries through the means indicated above.

October 1971 - March 1972

Secretariat to prepare the basic documentation with the assistance of such working groups as the Director may designate. This phase of the work should include such consultations with individual countries as prove necessary.

April - May 1972

Edit the basic documentation and distribute it to the countries. This material would be in the nature of working documents and proposals for analysis by each government. Suggestions for the agenda would also be made.

First week of July 1972

The Executive Committee would prepare a draft agenda for the Meeting of Ministers, basing it on the working documents sent to the countries, and submit it to the governments.

Second half of September 1972

The Meeting of Ministers would be held at this time.

5. The Working Party suggests that the Council request the Director to furnish such technical assistance to the governments as they request in the course of this process.

Eng. J. A. Lascurain
Chairman

Dr. H. R. Acuña
Rapporteur

Washington, 4 October 1971

El Grupo de Trabajo integrado por los dres. H. R. Acuña (México), J. C. Concha (Chile), J. A. Lascurain (Venezuela), B. D. B. Layton (Canadá) y J. L. Núñez (Trinidad y Tabago), celebró dos sesiones para considerar los varios aspectos de programa y organización de la propuesta Reunión de Ministros de Salud a celebrarse en 1972. En las deliberaciones se tomó en consideración los propósitos del citado ejercicio y los siguientes términos de referencia: la segunda Década del Desarrollo de las Naciones Unidas, el Programa de Trabajo de la OPS/OMS para el período 1973-1977, el calendario de las reuniones del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS para 1972 y la opinión prevalente en las discusiones de la XX Reunión del Consejo Directivo sobre el tema. Se concluyeron los siguientes puntos:

1. Se reconoce la necesidad de definir una política de salud de las Américas para el decenio 1971-1980, en estrecha colaboración con el desarrollo socioeconómico esperado para este período y teniendo en cuenta los nuevos problemas de salud que plantea dicho desarrollo. También la conveniencia de establecer los propósitos de cambio que se deben alcanzar en salud y la estrategia continental para el cumplimiento de los mismos.
2. Se sugiere celebrar la reunión en forma conjunta con el desarrollo de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS destinándose la primera semana a la ya mencionada reunión de ministros. Tomando en consideración que el calendario de actividades de la OPS debe coordinarse con la celebración de la Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud, se propone que dicha reunión conjunta se celebre en la segunda quincena del mes de septiembre de 1972.
3. El grupo tomó nota de la expresión de varios delegados para celebrar esa reunión en la sede de la Organización, pero habiéndose impuesto del ofrecimiento del Ministro de Salud de Chile, Dr. J. C. Concha, para que la reunión se realizare en Santiago, Chile, se ha dejado esta proposición para la consideración del Consejo Directivo.
4. En cuanto a la programación de la reunión, el Grupo considera los siguientes puntos:
 - 4.1 Debe prepararse la documentación básica que permita a los ministros de salud de los países de la Región normar su criterio para el establecimiento de metas para el decenio y para períodos intermedios de carácter regional, así como la definición de prioridades. Los documentos

deben traducir la problemática de salud y sus proyecciones en el ámbito continental. Se sugiere que la preparación de dichos documentos se haga con base en la información proveniente de las Proyecciones Cuadrienes de cada país, en las decisiones adoptadas por cada Gobierno en cuanto a su política de salud, los planes nacionales de salud y los de desarrollo. También el programa general de trabajo de la OPS/OMS para el período 1973-1977 y la política definida por los organismos directivos de la OPS/OMS.

4.2 Que la documentación básica presente: a) un análisis regional de los logros alcanzados en el sector salud con respecto a las metas del decenio 1961-1970; b) un resumen del desarrollo económico-social y sus perspectivas para la década 1971-1980; c) proposiciones de metas para el período 1971-1980 y recomendaciones sobre estrategias específicas y estimaciones financieras. Finalmente se requiere un documento sobre criterios para el establecimiento de prioridades.

4.3 Pedir al Director de la OPS/OMS que prepare la documentación básica y que para ello designe los expertos a su servicio o los que estime conveniente contratar para este fin.

4.4 Que se autorice al Director a tomar las provisiones presupuestarias que faciliten la participación de los señores ministros de salud.

4.5 Después de consultar con el Secretariado, el Grupo sugiere el siguiente calendario de actividades:

Octubre 1971 - enero 1972

Recopilación y análisis de la información básica por el Secretariado proveniente de las proyecciones cuadrienes o directamente de los países por los mecanismos antes citados.

Octubre 1971 - marzo 1972

Elaboración de la documentación básica por el Secretariado, con la colaboración de los Grupos de Trabajo que el Director designe. Ello contempla también las consultas individuales con cada país que el proceso señale como necesarias.

Abril - mayo 1972

Edición y distribución a los países de la documentación básica. Este material se considera como documentación de trabajo y como propuestas para análisis de cada gobierno. También se haría una sugerencia sobre la agenda.

Primera semana, julio 1972

Con base a los documentos de trabajo enviados a los países, el Comité Ejecutivo elaboraría y presentaría a los Gobiernos, un proyecto de agenda para la Reunión de Ministros.

Segunda quincena, septiembre 1972 Reunión de Ministros

5. El Grupo sugiere que el Consejo pida al Director que facilite la asistencia técnica que los gobiernos estimen necesario solicitar a la Organización durante este proceso.

Ing. J. A. Lascurain
Presidente

Dr. H. R. Acuña
Relator

Washington, 4 de octubre de 1971 "

El Dr. JURICIC (Chile), en ausencia del Ministro de Salud Pública, Dr. Concha, que por motivos de servicio ha tenido que salir para Nueva York y esta misma noche viaja a Santiago de Chile, tiene el honor de invitar, en nombre del Gobierno de Chile y del Ministro de Salud Pública, a los ministros y a los representantes del Consejo Directivo para que celebren su reunión en Santiago de Chile, en la fecha y en la forma propuestas en el informe del Grupo de Trabajo.

En la capital del país existen las facilidades materiales y los locales necesarios para tales reuniones. El Gobierno está además dispuesto a correr con los gastos adicionales en que incurra la OPS por el hecho de que la reunión se lleve a cabo en Santiago.

El Gobierno de su país se sentiría muy honrado si el Consejo aceptara su invitación y espera que la estancia de los ministros y delegados sea lo más grata posible.

The PRESIDENT thanked the Representative of Chile for his kind invitation.

El Dr. ACUÑA (México) propone que el Consejo se pronuncie oficialmente sobre la amable invitación del Gobierno de Chile. El paso siguiente sería examinar el documento elaborado por el Grupo de Trabajo, a cuya preparación ha ayudado tanto la Secretaría.

Dr. BAIRD (Guyana) asked for some clarification of the question of the extra expense. The proposed resolution said that the Director should be authorized to make the necessary budgetary provisions for the attendance of the Ministers, and the Representative of Chile had said that his Government would be willing to meet any extra expenses if the meeting were held in Santiago.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) tiene entendido que el Grupo de Trabajo, al redactar su informe, tuvo en cuenta lo que se hizo para la Reunión Especial de Ministros de Salud de Buenos Aires, celebrada en octubre de 1968.

En cuanto a los gastos adicionales son aquellos que habitualmente la Organización pide a los gobiernos que paguen cuando la reunión de sus Cuerpos Directivos se celebra fuera de la Sede. Se trata, entre otros, de los gastos que supone contratar personal adicional de secretaría y de interpretación simultánea.

El Dr. VALLADARES (Presidente, Comité Ejecutivo) propone que en la página 3 del Informe del Grupo de Trabajo, al hacer referencia a las actividades que han de llevarse a cabo entre octubre de 1971 y enero de 1972, se diga "Recopilación y análisis de la información básica por el Secretariado proveniente de las proyecciones cuatrienales o directamente de los países por los mecanismos antes citados".

El Dr. D'AIUTOLO (Argentina) sugiere que en la quinta línea del párrafo 1 que figura en la primera página se diga "También la conveniencia de establecer los propósitos de cambio que se deben alcanzar en el sector salud".

Al Dr. MOHS (Costa Rica) le preocupa el hecho de que el cordial ofrecimiento del Gobierno de Chile no haya sido acogido por el Consejo con la satisfacción que era de esperar. Ignora si existe algún impedimento de tipo legal para que la reunión se celebre en Santiago y desearía que se aclarara este punto.

The PRESIDENT said that he was going to ask the Rapporteur to prepare a proposed resolution in consultation with the Working Group and with the Representative of Chile to clarify those points that were not yet clear.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) manifiesta que su país está muy agradecido al Gobierno de Chile por su generosa y cordial invitación pero que hay que tener en cuenta que las delegaciones no han recibido todavía instrucciones de sus gobiernos al respecto. Pide por tanto que se aplase tomar una decisión hasta que se consulte a las cancillerías. Sin perjuicio de ello manifiesta la gratitud de su delegación por el gesto espontáneo de amistad y de confraternidad panamericana del Gobierno de Chile.

The PRESIDENT said that the proposed resolution would be reviewed by the General Committee on the following day and would come up for discussion the following afternoon.

REPORT OF THE WORKING GROUP ON ITEM 39: POLIOMYELITIS CONTROL
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL TEMA 39: CONTROL DE LA POLIOMIELITIS

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) manifiesta que el Grupo de Trabajo sobre el tema 39, Control de la Poliomiéлитis, estuvo integrado por los Dres. Olguín (Argentina), Bica (Brasil), Layton (Canadá), Pereda (Cuba), Ehrlich (Estados Unidos de América) y Villaseñor (México). Fue elegido presidente el Representante del Brasil. El Grupo de Trabajo, basándose en el Documento CD20/27, en las declaraciones formuladas por los delegados en sesión plenaria y en el análisis de los problemas efectuado por sus miembros, presenta, como resultado de sus trabajos, el proyecto de resolución PR/12 que ha sido ya distribuido.

A continuación el orador procede a la lectura de dicho proyecto de resolución.

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on poliomyelitis vaccination programs in the countries of Middle America and South America (Document CD20/27);

Having heard the statement of Dr. Albert B. Sabin on the item;

Bearing in mind that poliomyelitis is a disease which affects almost all the countries in the Americas with varying rates of morbidity and which periodically occurs in epidemics of varying severity and extent;

Considering that, although poliomyelitis mortality rates are relatively low, the disease is one which can be controlled and is the cause of serious sequelae;

Bearing in mind that live attenuated poliomyelitis oral vaccine of proven effectiveness is available and easy to administer and has been used successfully in several countries of the Region to the point of virtually eliminating in some of them the occurrence of clinical human cases; and

Considering that it is the objective of the Member Governments that poliomyelitis cease to be a health problem in the American Continent,

RESOLVES:

1. To recommend to the Member Governments that they study their own situation in order to organize, intensify, expand or maintain, whichever is applicable, national poliomyelitis control programs so that the disease might be brought under better control.
2. To request the Director to coordinate the studies and the conduct of poliomyelitis control programs in the Americas, and to provide the countries with available technical and material assistance in planning, organizing, conducting and evaluating the corresponding epidemiological surveillance programs.
3. To request the Director, furthermore, to provide the countries with all possible technical and material assistance in the event of the threat or the occurrence of epidemics.
4. To authorize the Director to establish a Special Fund, in accordance with paragraph 6.7 of the Financial Regulations of PAHO, financed by voluntary contributions, for the purpose of undertaking poliomyelitis control programs in the Americas as indicated by the studies and by Document CD20/27.
5. To invite Member Governments to generously contribute funds, material, and equipment for the establishment and maintenance of the Special Fund so that the Organization may give effective and prompt assistance to the countries in their poliomyelitis control programs.
6. To request the Director to approach UNICEF and other United Nations agencies or public and private institutions in order to obtain assistance for the poliomyelitis control program.
7. To establish a sufficient reserve of live attenuated poliomyelitis oral vaccine, the cost of which is to be borne by the Special Fund, to serve the needs for epidemic control and to be distributed to the countries in accordance with the needs of, and progress made by, the respective control programs.
8. To request the Director, in agreement with the Member Governments and utilizing the manpower and material resources available, to take the necessary steps to promote the organization of a regional network of laboratories for the isolation, diagnosis, and typing of poliomyelitis virus; and to request the Member Governments of the countries in which these laboratories are established to facilitate their use by countries that do not have such laboratories.
9. To request the Director to submit to the Directing Council a periodic report on the progress of the program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo visto el informe del Director sobre los programas de vacunación contra la poliomielitis, en los países de Meso América y América del Sur (Documento CD20/27);

Habiendo escuchado la exposición hecha por el Dr. Albert B. Sabin sobre el tema;

Teniendo en cuenta que la poliomielitis es una enfermedad que afecta la casi totalidad de los países de las Américas, con tasas distintas de morbilidad y que periódicamente se presenta en forma de brotes epidémicos de variada severidad y magnitud;

Considerando que si bien las tasas de mortalidad por poliomielitis son relativamente bajas, es una enfermedad que puede ser controlada y es causa de secuelas graves;

Teniendo en cuenta que se dispone de vacuna oral con virus vivos atenuados contra la poliomielitis, de eficacia probada y fácil de administrar, que se ha usado con éxito en diferentes países de la Región, llegando, en algunos de ellos, a la virtual eliminación de casos clínicos humanos; y

Considerando que es firme propósito de los Gobiernos Miembros de la Organización que la poliomielitis deje de constituir problema de salud en el Continente americano,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que estudien el problema en sus respectivos países, con el fin de que organicen, intensifiquen, amplíen o mantengan, según corresponda, programas nacionales de control de la poliomielitis de modo que pueda lograrse un mejor control de la enfermedad.
2. Solicitar al Director que coordine los estudios y el desarrollo de los programas de control de la poliomielitis en las Américas y preste a los países la asistencia técnica y material disponible en los procesos de planificación, organización, funcionamiento y evaluación de los correspondientes programas de vigilancia epidemiológica.
3. De igual modo, solicitar al Director que preste a los países toda la asistencia técnica y material posible en casos de peligro de epidemias o de epidemias declaradas.

4. Autorizar al Director que de acuerdo con el inciso 6.7 del Reglamento Financiero de la OPS, establezca un Fondo Especial, constituido por contribuciones voluntarias, para llevar a cabo programas de control de la poliomielitis en las Américas en conformidad con lo que los estudios señalen y el Documento CD20/27.
5. Invitar a los Gobiernos Miembros a contribuir generosamente con fondos, material y equipo para la formación y mantenimiento del Fondo Especial, de manera que la Organización pueda asistir efectiva y oportunamente a los países en sus respectivos programas de control de la poliomielitis.
6. Solicitar al Director que se dirija a UNICEF, otros organismos de Naciones Unidas, instituciones públicas y privadas, con el propósito de obtener ayuda para el programa de control de la poliomielitis.
7. Establecer una reserva suficiente de vacuna oral con virus vivos atenuados contra la poliomielitis con cargo al Fondo Especial, para atender las necesidades que demande el control de epidemias y ser distribuida a los países de acuerdo con las necesidades y progresos de los respectivos programas de control.
8. Solicitar al Director que, de acuerdo con los Gobiernos Miembros y aprovechando de los recursos humanos y materiales existentes, tome las medidas necesarias para promover la organización de una red regional de laboratorios para el aislamiento, diagnóstico y tipificación del virus de la poliomielitis. Al mismo tiempo, solicitar a los Gobiernos Miembros en donde estos laboratorios se establezcan, que hagan posible el uso de los mismos por aquellos países que no cuentan con estas facilidades.
9. Solicitar al Director que someta periódicamente a la consideración del Consejo Directivo un informe sobre la marcha del programa."

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) informa que la Comisión General examinó el proyecto y que entonces el Director insistió en que en el párrafo 1 de la parte dispositiva se suprimiese la palabra "control" que se repetía dos veces. En el párrafo 7 ocurre lo mismo y al orador le gustaría que al final de dicho párrafo se reemplazase la palabra "control" por "vacunación".

Dr. WELLS (Barbados) wished to propose an alteration to the English text of proposed resolution PR/12. The fourth paragraph of the English text read as follows: "Considering that, although poliomyelitis mortality rates are

relatively low, the disease is one which can be controlled and is the cause of serious sequelae;". He proposed that the reference to control be transferred to the fifth paragraph.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) desea informar, para que conste en acta, que en la Comisión General pidió que se interpretara el adjetivo "disponible" que figura en el párrafo 2 de la parte dispositiva. Parece que dicho adjetivo debe relacionarse con los problemas del Fondo Especial y de las contribuciones voluntarias pero el orador se pregunta si en el caso de que no haya contribuciones voluntarias la palabra disponible se refiere a los recursos actuales del presupuesto. Esto debería quedar claro, modificando el proyecto de resolución o incluyendo una explicación en el acta.

The PRESIDENT proposed that the Rapporteur meet with Dr. Bica and his Working Group as soon as possible to redraft the proposed resolution to take into account the point raised by the Director.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1971



Wednesday, 6 October 1971, at 9:10 a.m.
Miércoles, 6 de octubre de 1971, a las 9:10 a.m.

CD20/45

6 October 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Item 18: Technical Discussions: Environmental Pollution -
Report of the Rapporteur
Tema 18: Discusiones Técnicas: Contaminación ambiental:
Informe del Relator

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Report of the Working Group on Item 19: "Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held during the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas"

Informe del Grupo de Trabajo sobre el Tema 19: "Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXI Reunión del Consejo Directivo, XXIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas"

Item 30: PAHO Research Policy and Program

Tema 30: Política y programa de investigaciones de la OPS

ITEM 18: TECHNICAL DISCUSSIONS: ENVIRONMENTAL POLLUTION - REPORT OF THE RAPPOREUR
TEMA 18: DISCUSIONES TECNICAS: CONTAMINACION AMBIENTAL - INFORME DEL RELATOR

El Dr. ALQUERES (Brasil) (traducido del portugués) en su calidad de Moderador de las discusiones técnicas, dice que la conciencia que se tiene actualmente del problema representa un movimiento de defensa instintiva, tanto para el individuo como para la especie humana. Los estudios sobre la llamada ciencia regional cobraron impulso hace un decenio y ayudaron a delimitar su espacio geográfico y sus ámbitos socioeconómicos, desde los medios rurales hasta las megalópolis. En el decenio venidero corresponderá abordar el estudio de la patología ambiental, a fin de prevenir sus perjuicios.

Las discusiones técnicas se basaron en cuatro excelentes exposiciones y movilizaron a 56 participantes, entre Miembros del Consejo Directivo y asesores técnicos de la OPS, los cuales se dividieron en dos grupos de trabajo. El Documento CD20/DT/5 refleja el aporte de experiencia y dedicación de todos ellos.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela), Relator de las Discusiones Técnicas, da lectura al informe contenido en el Documento CD20/DT/5.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el informe es una síntesis apretada de un problema muy complejo y contiene antecedentes que los gobiernos tendrán que analizar. Desea saber si el Consejo Directivo quiere que este excelente informe se distribuya entre los gobiernos, pues de acuerdo con el Reglamento Interno, las discusiones técnicas no forman parte del proceso regular de las actividades del Consejo.

El Dr. CARAVEDO (Perú) entiende que debe distribuirse el informe y poner sus conclusiones en conocimiento de los gobiernos.

El Dr. ACUÑA (México) considera muy atinado el informe y sugiere sea enviado a los Ministerios de Salud Pública.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) comparte la opinión del Director y sugiere no limitar la distribución a los Ministerios de Salud Pública, ya que el informe tiene interés para todos los ministerios.

Los Representantes de México, Brasil y Venezuela formulan observaciones sobre cuestiones de redacción del informe presentado.

The PRESIDENT suggested that any Representatives who wished to introduce editorial changes into the Report should get in touch with the Chairman and Rapporteur of the Technical Discussions.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to draw up an appropriate resolution taking note of the Working Group's report on the Technical Discussions and of the points of view expressed during the debate.

It was so agreed
Así se acuerda

REPORT OF THE WORKING GROUP ON ITEM 19: "SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XXI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XXIV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS"

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL TEMA 19: "SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXIV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS"

The PRESIDENT said that before calling upon the Representative of Chile to read the Report of the Working Group on Item 19, he would ask the Secretary to read the appropriate rule.

The SECRETARY read Rule 9 of the Rules for Technical Discussions as follows:

RULE 9. The Conference or the Council, as the case may be, shall select as the subject for the Technical Discussions that which receives the affirmative vote of a simple majority of the Governments present and voting in plenary session. Voting shall be by ballot. If none of the subjects receive the required majority, a second vote shall be taken on the two subjects that obtain the highest number of votes, except that if two of the subjects obtain the same number of votes, and that number is smaller than that obtained by the third subject. In that event, another vote shall be taken. If, on the second vote, none of the subjects obtains the required majority, a further vote shall be taken and the subject that obtains the highest number of votes shall be selected.

In computing votes, only ballots which specify one of the three subjects proposed shall be taken into consideration . Ballots which specify other subjects, or two or three of the subjects proposed, shall be null and void.

The PRESIDENT asked the Representative of Jamaica and the Representative of Ecuador to act as tellers for the vote to be taken.

El Dr. VALLADARES (Presidente, Comité Ejecutivo) dice que el tema de los accidentes del tránsito, que en muchos países son la primera causa de muerte en las edades más productivas, ha suscitado un interés extraordinario, por lo cual podría ser elegido para las discusiones técnicas. Desea saber si en la votación sólo se pueden tener en cuenta los tres temas previamente seleccionados por el Grupo de Trabajo, o si se admite la inclusión de otros.

The PRESIDENT called upon the Representative of Chile, the Chairman of the Working Group designated to suggest three possible topics for Technical Discussions, to be held in 1972, to read his report.

El Dr. JURICIC (Chile) da lectura al Documento CD20/42:

"REPORT OF THE WORKING GROUP CHARGED WITH PROPOSING
TOPICS TO THE DIRECTING COUNCIL FOR THE TECHNICAL
DISCUSSIONS WHICH WILL BE HELD IN 1972

On 5 October 1971, at 10:30 a.m., the Working Group composed of Dr. B.D.B. Layton (Canada), Dr. Bogoslav Juricic (Chile) and Dr. José Trinidad Uclés (Guatemala) met, pursuant to Rule 8 of the Rules for Technical Discussions, to prepare a list of topics for the Technical Discussions to be held in 1972 during the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXIV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

After making a thorough examination of the topics proposed by the Governments for the Technical Discussions in 1972, the Group submits to the Directing Council the following three topics:

Present Status of Nutrition in the Americas

Mental Health and Drug Abuse

Community Health Services and Community Involvement

The Group wishes to recommend to the Directing Council that it include in the Agenda of the XXI Meeting of the Directing Council an item entitled "Possibilities for New Bacterial Vaccines," in view of the current importance of this subject.

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE PROPONER
TEMAS AL CONSEJO DIRECTIVO PARA LAS DISCUSIONES
TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN 1972

El día 5 de octubre de 1971, a las 10:30 a.m., se reunió el Grupo de Trabajo compuesto por el Dr. B. D. B. Layton (Canadá), Dr. Bogoslav Juricic (Chile) y Dr. José Trinidad Uclés (Guatemala), a fin de dar cumplimiento al Artículo 8 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en 1972.

Después de examinar ampliamente los temas propuestos por los Gobiernos para las Discusiones Técnicas de 1972, el Grupo somete al Consejo Directivo los tres temas siguientes:

Estado actual de la nutrición en las Américas

La salud mental y el abuso de las drogas

Servicios de salud comunitarios y participación de la población.

El Grupo se permite recomendar al Consejo Directivo que incluya en el Programa de la XXI Reunión del Consejo Directivo, el tema "Posibilidades de las nuevas vacunas bacterianas", habida cuenta de la importancia que este tema tiene actualmente."

El Grupo de Trabajo consideró también la posibilidad de recomendar el tema "Accidentes del tránsito", pero como este figuraba en el programa de la XX Reunión del Consejo Directivo y además será estudiado en una reunión que convocará el Director, entendió que no era oportuna su inclusión en las discusiones técnicas.

El Dr. ACUÑA (México) al igual que el Presidente del Comité Ejecutivo, pregunta si es preciso atenerse en la votación a los tres temas propuestos, o si se puede agregar otro a la lista.

The PRESIDENT asked the Secretary whether he could clarify the situation.

The SECRETARY, after reading Rules 8 and 9 of the Technical Discussions said that it was his understanding that no additional items could be voted on by the Council unless the Working Group wished to revise its report.

El Dr. CARAVEDO (Perú) considera que, de los tres temas propuestos, merece especial atención el que se refiere a la salud mental y el abuso de las drogas. Es verdad que la nutrición es extremadamente importante en las Américas, pero ya se ha discutido mucho en congresos regionales y reuniones de la OSP. En cambio, la salud mental no encontró aún la debida consideración, y el abuso de las drogas, especialmente los alucinógenos, ha tomado tal incremento, no sólo en países industrializados, sino también en países en desarrollo, que en el Perú el 33% de la juventud universitaria está consumiendo drogas. Las autoridades no han captado aún las implicancias que ese problema tiene, tanto para la salud individual como colectiva; el tráfico ilícito, apoyado en una red internacional de venta de marihuana, LSD o anfetaminas, plantea y agrava problemas de carácter siquiátrico y jurídico. Por eso debe tener preferencia para las Discusiones Técnicas.

Dr. VAN KANTEN (Kingdom of the Netherlands) said that although he himself would personally prefer the second choice, namely, the mental health and drug abuse, since that was his special field, it should be borne in mind that, as a Meeting of Ministers of Health would be held in the following year, the total attention of the Organization should be more in line with that meeting and, therefore, the third subject, namely, community health services and community involvement, which was very comprehensive appeared to be more appropriate.

Dr. WELLS (Barbados) said he wished to support the comments made by the Representative of the Kingdom of the Netherlands since Topic 3 was sufficiently wide to embrace quite a large number of matters that were of interest not only to health services but also to health ministers.

There was one point in the Report of the Working Group on which he would like clarification, namely, whether the Group had been within its terms of reference when it had proposed an item for the Agenda of the XXI Meeting of the Directing Council. If it was, he would like to suggest that, instead of the term "Bacterial Vaccines" which was rather limiting, the title of the topic should be rephrased to read "Possibilities of New Vaccines."

The PRESIDENT said he personally saw no objection to the Working Group suggesting an item for the Agenda of the Directing Council, or to any representative commenting on the suggestion.

El Dr. ALQUERES (Brasil) (traducido del portugués) reconoce la importancia que tienen temas como los de la nutrición en las Américas, la actualidad indudable de la salud mental y el abuso de las drogas; sin embargo, conviene resaltar la gravitación del tema "Servicios de salud comunitarios y participación de la población". A partir de enero de 1972 el Brasil cubrirá cerca de 35 millones de habitantes rurales con su sistema de seguridad social. El tercer tema, si se atiende a la definición de que la salud es un asunto comunitario, ya engloba necesariamente los problemas de salud mental, que ahora mismo se están discutiendo por grupos de técnicos en preparación para las comisiones que los estudiarán en el futuro próximo.

El Dr. OSORIO (Honduras) considera que todos los problemas son importantes, y que el tercer tema abarca todo lo que se refiere a salud,

pero cuando se generaliza se pierde de vista la ejecución práctica de los programas. No hay todavía en los países de América una integración de la salud mental dentro de los programas generales de salud. Por eso prefiere que se incluya el segundo tema.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador) reconoce la gran importancia de los tres temas seleccionados, pero el más básico es el titulado "Estado actual de la nutrición en las Américas", porque implica lo fundamental del desarrollo, y también por su proyección de futuro, dado que afecta al individuo desde su más temprana edad.

El Dr. PEREDA (Cuba) considera que el tercer tema debe tener prioridad. La participación de la población en las actividades de la salud pública es fundamental, y en algunos programas es el único camino posible para alcanzar el éxito.

El Dr. MOHS (Costa Rica) se refiere al tema propuesto para la próxima Reunión del Consejo Directivo, "Posibilidades de las nuevas vacunas bacterianas". Quienes propusieron el tema pensaron en primer término en las nuevas vacunas bacterianas y no tanto en las virales, sobre las cuales ya existe mucha información. En cambio se conoce menos acerca de las nuevas vacunas contra meningococo, hemofilus-influenzae, neumococo, estafilococo, chigellas, etcétera.

El Dr. OLGUIN (Argentina) entiende que los tres temas seleccionados expresan claramente la problemática de la salud en las Américas; su país concede prioridad en las próximas discusiones técnicas a "Servicios de salud comunitarios y participación de la población". La participación de la

población es fundamental para el desarrollo, sobre todo en los programas rurales; la dificultad con la que se tropieza cuando se quiere extender la financiación e integración de las distintas prestaciones hace imperioso fortalecer esa participación.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) sugiere que todos los servicios de salud son para la comunidad, de modo que la expresión "comunitario" estaría de más. Los programas de salud no alcanzan sus objetivos porque las comunidades no participan; los mismos técnicos no emplean el mecanismo para hacer que participen. Por eso El Salvador se pronuncia por el tercer tema.

El Dr. CARAVEDO (Perú) hace hincapié en la preocupación por el problema de las drogas. En la próxima Reunión de Ministros del Area Andina que tendrá lugar en Lima, en diciembre de 1971, se estudiará como uno de los temas fundamentales. La salud mental va mucho más allá de la siquiatria clínica y el simple estado de salud, y afecta a los ministerios de vivienda, economía, agricultura y educación. Requiere además la participación de la policía y del poder judicial, y escapa al exclusivo ámbito de la salud pública. Con el tiempo puede crear problemas más graves que muchas enfermedades infecto-contagiosas que hoy día están en vías de desaparición en las Américas.

El Dr. YACUP (Colombia) sin desconocer la importancia de los otros temas, se inclina por el de "Salud mental y abuso de las drogas" por constituir un problema creciente en su país, y por la escasa experiencia que existe para afrontarlo.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) lamenta que no se pueda elegir por lo menos dos de los tres temas propuestos. Empero, el tercero

constituye un t3pico m3s inmediato para su pa3s donde se cambi3 hace poco ciertas disposiciones de la Ley Org3nica para facilitar la participaci3n de la comunidad en una medicina destinada a tocar m3s hondamente a todos los habitantes. Por eso se pronuncia por el tercer tema.

El Dr. SARALEGUI (Uruguay) considera que cada uno tiene que votar por aquello que m3s gravita en su propio pa3s. En cuanto al tema "Salud mental y drogas", conviene especificar y decir drogas que provocan dependencia, porque el t3rmino "drogas" es un poco gen3rico. El Uruguay entiende que el tercer tema abarca mejor los intereses de todos los pa3ses por su amplitud y gravitaci3n social.

The PRESIDENT said that since no other representative wished to comment, he would put the matter to a vote.

A vote was taken and the tellers counted the votes
Se procede a votar y los escrutadores cuentan los votos

The session was suspended at 10:25 a.m. and resumed at 10:55 a.m.
Se suspende la sesi3n a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 10:55 a.m.

El Dr. MANRIQUE (Ecuador) anuncia el resultado de la votaci3n:

Number of ballot papers: 26

N3mero de c3dulas

Number of valid ballots: 26

N3mero de c3dulas v3lidas

Required majority: 14

Mayor3a necesaria

Votes in favor of "Present Status of Nutrition in the Americas": 2
Votos a favor de "Estado actual de la nutrición en las Américas"

Votes in favor of "Mental Health and Drug Abuse": 9
Votos a favor de "La salud mental y el abuso de las drogas"

Votes in favor of "Community Health Services and Community Involvement": 15
Votos a favor de "Servicios de salud comunitarios y participación de la población"

Decision: The topic "Community Health Services and Community Involvement" was selected for the Technical Discussions to be held during the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.
Decisión: Se selecciona el tema "Servicios de salud comunitarios y participación de la población" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXI Reunión del Consejo Directivo, XXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

El Dr. SARALEGUI (Uruguay), tras señalar su complacencia ante el resultado de la votación, hace constar la importancia del problema del cáncer, que nunca ha sido tratado en las discusiones técnicas de la OMS ni de la OPS. A pesar de ello, constituye la segunda causa de mortalidad en numerosos países y, en el Uruguay, representa el 20% del total de defunciones por año. Por otra parte, es indudable la relación entre el cáncer de pulmón y el hábito de fumar. Ciertas publicaciones de los Estados Unidos de América ponen de manifiesto que se producen 300,000 muertes anuales, equivalentes a 800 muertes prematuras por día, imputables de uno u otro modo al cigarrillo. En 1969 la OMS, de acuerdo con los Gobiernos de Gran Bretaña y el Uruguay, recomendó que se prestase particular atención a este problema, para cuyo análisis se dispuso la creación en 1972 de un Comité Técnico de Expertos. Todos admiten la importancia de la contaminación del ambiente, y la voluntaria provocada por el cigarrillo constituye uno de sus aspectos más importantes.

El Dr. HORWITZ (Director, OPS), contestando al Representante de El Salvador, reitera que es necesario hacer hincapié en la participación de la comunidad en las actividades que desarrollan los servicios de salud. A fin de preparar el correspondiente informe preliminar, designará uno o más expertos, con arreglo al Artículo 11 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas. Sin duda, entre los documentos básicos que se pondrán a consideración de la próxima Reunión Especial de Ministros de Salud, figurarán dos relativos al estado actual de la nutrición, a la salud mental y al abuso de las drogas. A la vez, se distribuirán en el curso de 1972 el Informe Final y todos los documentos de trabajo de la Conferencia Mundial sobre Vacunas, que se celebró en la Sede en diciembre de 1970.

Dr. BAIRD (Guyana) said that, just as the Director had thought it fit to place on the Agenda an item on traffic accidents, he might wish to exercise his discretion and introduce an item for the next Council Meeting on mental health and drug abuse, which was of some interest.

ITEM 30: PAHO RESEARCH POLICY AND PROGRAM

TEMA 30: POLITICA Y PROGRAMA DE INVESTIGACIONES DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. MARTINS DA SILVA (Jefe, Departamento de Promoción y Coordinación de Investigaciones, OSP) (traducido del portugués) presenta el Documento CD20/13 y manifiesta que el programa de investigaciones de la OPS, iniciado modestamente hace 10 años, con una superestructura mínima, alcanza en la actualidad un volumen anual de \$3,500,000 y abarca 125 proyectos. Se han organizado reuniones científicas y conferencias que constituirán valiosas oportunidades para intercambiar ideas sobre cuestiones científicas actuales. Se ha publicado una importante bibliografía sobre investigación, que comprende 125 documentos técnicos y 25 monografías científicas.

Los principales campos de actividad del programa han sido: a) asistencia a los investigadores y a los programas de adiestramiento en todo lo directamente relacionado con los problemas de salud de las Américas; b) desarrollo de programas multinacionales para aprovechar mejor los recursos existentes; c) aplicación de métodos de investigación operacional con respecto al planeamiento y administración de programas de salud; d) afianzamiento de las comunicaciones entre los científicos biomédicos del Hemisferio, y e) participación de los científicos biomédicos de todo el mundo en las actividades de investigación planeadas y llevadas a cabo en la Región.

El programa, que se desarrolla fundamentalmente con fondos extra-presupuestarios, desempeña un papel catalítico fundamental para obtener fuentes de financiamiento e identificar los proyectos que han de ejecutarse. La Organización ha prestado preferente atención al importante grupo de las

enfermedades virales transmitidas por artrópodos y, juntamente con el Welcome Trust, ha llevado a cabo un programa piloto para el adiestramiento superior en investigación clínica. El propósito perseguido es dar instrucción en el propio idioma de los estudiosos, y prepararlos para hacer frente a las condiciones que encontrarán en sus países a su regreso con lo que se espera que disminuya el éxodo de hombres de ciencia latinoamericanos.

Es sumamente importante la labor que desarrollan los Centros de Investigaciones y Adiestramiento en Inmunología de la OPS/OMS, establecidos en São Paulo y en México. En el primero se ofrecen cinco cursos anuales de cuatro a ocho meses de duración para posgraduados procedentes no sólo del Brasil sino también de otros países. En el segundo se otorgan títulos de licenciatura y se dictan a la vez cursos y seminarios más breves.

La Biblioteca Regional de Medicina de la OPS, en São Paulo, cumple una labor muy meritoria y aumenta constantemente su colección de obras de consulta y monografías. Desde principios de enero de 1969 hasta fines de julio de 1971 se procesaron 66,681 solicitudes de préstamo interbibliotecario formuladas por instituciones brasileñas y de otros países latinoamericanos. El porcentaje de solicitudes atendido con sus propios recursos ascendía en el pasado mes de julio al 74%; el restante 26% correspondía a otras bibliotecas, entre las cuales se destaca la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, en Bethesda, Maryland. Desde 1969 se lleva a cabo un intenso programa de intercambio bibliográfico con otros países de América del Sur, principalmente Argentina, Chile y Venezuela. Simultáneamente, la Biblioteca Regional fomenta la creación de centros

nacionales de documentación e información científica en los países de la Región, con el propósito de establecer una red coordinada de comunicaciones científicas biomédicas en toda América Latina.

Si logra el financiamiento necesario, la Biblioteca Regional se propone desarrollar asimismo un programa educacional para técnicos, bibliotecarios, administradores y usuarios de bibliotecas médicas. También se contempla el establecimiento de un sistema que permita reemplazar las cintas magnetofónicas del sistema MEDLARS de computadoras por el sistema MEDLINE, más barato, simple y rápido. Se procurará incorporar también servicios audiovisuales, teniendo en cuenta su valor pedagógico y científico.

El Dr. Martins da Silva tras referirse a la organización de simposios y reuniones científicas de alto nivel, recuerda la labor fundamental que también despliegan el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, los Centros de Investigaciones y Preparación Avanzada en Inmunología y el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, que conquistaron justo prestigio internacional por la bondad de sus trabajos científicos.

El eficiente desarrollo del programa en el próximo decenio no sólo exigirá la intensificación de los esfuerzos para incrementar las investigaciones, sino que exigirá una mayor contribución del presupuesto ordinario de la OPS.

El Dr. ACUÑA (México) estima que es muy plausible que las actividades de investigación de la OPS se orienten precisamente hacia los aspectos que más interesan a los Gobiernos Miembros.

El Dr. ALQUERES (Brasil) (traducido del portugués) afirma que la programación de la investigación debe asumir en América del Sur un carácter pragmático y que en su formulación y ejecución deben intervenir los Departamentos, Secretarías y Ministerios de Ciencia y Tecnología.

El Dr. JURICIC (Chile) manifiesta que la investigación debe ser una actitud y conducta permanente de todos los profesionales de la salud. Es imprescindible conocer con precisión las causas para corregir normas y sistemas que a veces se siguen por mera rutina. Ninguna comunidad debe sus- traerse al estudio concienzudo de cada problema y de sus posibles soluciones, mucho menos cuando no se dispone de muchos recursos y debe hacerlos rendir al máximo.

Si bien los problemas de salud tienen en América Latina un fondo común, presentan en cada país sus propias características culturales, estruc- turales y socioeconómicas, que deben tomarse en cuenta.

El Dr. ACUÑA (México) subraya que la pequeña aportación de la OPS al programa de investigaciones sirve en realidad como catalizador para obtener fondos extrapresupuestarios. Considera asimismo que es imprescin- dible difundir más ampliamente estas actividades. Además del mecanismo universal de publicación de los trabajos efectuados, es conveniente que los propios investigadores participen más a fondo en la determinación de la política de investigación.

El Dr. MARTINS DA SILVA (Jefe, Departamento de Promoción y Coordina- ción de Investigaciones, OSP) (traducido del portugués) reitera que los

fondos extrapresupuestarios que se utilizan en el programa guardan siempre estrecha relación con las prioridades de los organismos que los proporcionan, aunque éstas a menudo coinciden con las necesidades de la Organización. Con respecto a los conceptos expresados por el Representante de México, recuerda que se han llevado a cabo una serie de conferencias y simposios. El resultado de estas investigaciones se publica a la mayor brevedad posible y se difunde ampliamente, por lo menos al nivel de los Ministerios de Salud y Facultades de Medicina o Salud Pública.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que tomará muy en cuenta las sugerencias formuladas por los oradores precedentes. Las actividades de investigación tienen su origen en una asignación de \$250,000 aportada en dos años por los Institutos Nacionales de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Hoy día el programa representa prácticamente el 10% del total de las inversiones efectuadas por la OPS. El 66.6% de los fondos son extrapresupuestarios. De ellos, el 51.4% proviene de fuentes oficiales y privadas estadounidenses y el 15.2% restante de otros organismos. A pesar de la escasez de los fondos, se otorga máxima prioridad a los problemas de salud que directa o indirectamente afectan al Continente. Sería conveniente, no obstante, incrementar las partidas de los fondos ordinarios de la OPS. Las actividades de asesoramiento, estímulo y colaboración que desarrolla la Secretaría con respecto a las instituciones de investigación del Continente han traído aparejados estudios tan importantes como los atinentes a la mortalidad de adultos y de niños. Sobre todo los datos referentes a aquélla son muy valiosos y deberían ser consultados habitualmente por los institutos

de salud y las universidades. Se invita con frecuencia a investigadores y administradores a participar en los Comités Asesores sobre problemas específicos. Al respecto, la OMS despliega una labor trascendental gracias a que sus técnicos y expertos presentan informes que constituyen un material de sumo valor para todos los gobiernos del mundo.

El Dr. MOHS (Costa Rica) afirma que en materia de investigación es mucho lo que queda por hacer en América Latina, cuyos países no han podido organizarse adecuadamente ni han logrado aglutinarse para aprovechar al máximo la información del exterior. No se han podido establecer prioridades y se multiplican los pequeños trabajos, en especial con respecto a la investigación clínica, que no tienen mayor valor y sustentan sus apreciaciones en errores de metodología, concepción o análisis de datos. Por lo tanto, es muy conveniente fomentar la formación de Consejos Nacionales de Investigación Científica, con el propósito de utilizar mayores recursos de modo más sistemático y racional. Es imprescindible interesar en estos aspectos a los propios estudiantes, siempre dispuestos a trabajar con criterio científico. Es lamentable el escaso grado en que se utiliza el material científico en nuestros países y es fundamental crear un mecanismo que remedie el problema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contestando al Representante de Costa Rica, recuerda que en 1965 un grupo de estudio preparó para el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas un informe que se publicó con el título: "Política de la Investigación Científica en la América Latina". En este documento se hace referencia a las Comisiones Nacionales

de Investigación que ya se habían creado o se proyectaba fundar. La Argentina constituye un ejemplo conspicuo y el profesor Bernardo A. Houssay, por desgracia recientemente fallecido, fue su propulsor. Ya por entonces se recomienda a los países latinoamericanos que se fijen como meta la inversión en investigaciones del 0.5 al 1% del producto nacional bruto, según sea la riqueza relativa de cada nación. Tal vez resulte conveniente reactualizar dicho estudio, enriqueciéndolo con la experiencia de los últimos años. Sin embargo, no será fácil avanzar en el campo de la salud mientras no exista una clara y armoniosa relación entre los ministerios de salud y las universidades, porque no todas las investigaciones corresponden a estas últimas. La operacional, por ejemplo, atañe directamente a aquéllos. El Ministro de Salud de Cuba se ha interesado específicamente en este problema, en procura de definir exactamente las responsabilidades que le corresponden.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare an appropriate resolution on the item.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting



Washington, D.C.
September-October 1971

Wednesday, 6 October 1971, at 2:45 p.m.
Miércoles, 6 de octubre de 1971, a las 2:45 p.m.

CD20/46
6 October 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Report of the Eighth Session of the General Committee
Informe de la Octava Sesión de la Comisión General

Item 40: Promoting Community Participation in Public Health Programs
Tema 40: Promoción de la comunidad para los programas de salud pública

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Considerations of Pending Proposed Resolutions
Proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 16: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau

Tema 16: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria
Panamericana

REPORT OF THE EIGHTH SESSION OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA OCTAVA SESION DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read the Report as follows:

Under the Chairmanship of Dr. Jesse Steinfeld of the United States of America, President of the Directing Council, the General Committee held its eighth session at noon on Wednesday, 6 October 1971. Also present were the following members: Dr. Jose Maria Salazar Buchelli of Colombia, Vice-President of the Council; Dr. Abelardo Saenz Sanguinetti of Uruguay, Vice-President of the Council; the Representatives of Argentina, Jamaica, and Mexico; and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex-officio.

The General Committee decided on the following order of presentation of agenda items during the fourteenth plenary session to be held during the afternoon of 6 October 1971;

1. Item 40: Promoting Community Participation in Public Health Programs
2. Item 16: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
3. Item 21: PAHO Award for Administration
4. Consideration of any proposed resolutions pending approval by the Directing Council

The Committee decided that if the above items were not all considered during the fourteenth plenary session, the Directing Council should hold its fifteenth plenary session the morning of Thursday, 7 October 1971 and the closing meeting at 6 p.m. on the same day.

The Committee decided to request the Chairman to ask the Working Party on Article 6-B of the Constitution (Argentina, Venezuela, and Trinidad and Tobago) to examine a proposal concerning quotas from the Government of the Dominican Republic and to report thereon to the General Committee and to the Directing Council.

In addition, it was decided that the 67th Meeting of the Executive Committee should be held in Room C during the morning on Friday, 8 October 1971.

The General Committee will meet again during the coffee break of this afternoon's session, and again at 5:30 p.m. today if it should be necessary.

The PRESIDENT asked the Representatives of Argentina, Venezuela, and Trinidad and Tobago to meet with the Representative of the Dominican Republic to examine a proposal concerning the payment of the quotas of that country, and to report their conclusions to the General Committee in the form of a proposed resolution.

ITEM 40: PROMOTING COMMUNITY PARTICIPATION IN PUBLIC HEALTH PROGRAMS
TEMA 40: PROMOCION DE LA COMUNIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA

El Dr. ACUÑA (México) expone algunos conceptos sobre el desarrollo de la comunidad y la experiencia mexicana, que se describen en el Documento CD20/28.

Una de las más grandes preocupaciones en las últimas décadas ha sido el desarrollo económico. El resurgimiento de la economía europea después de la Segunda Guerra Mundial hizo suponer que el modelo occidental de desarrollo podía aplicarse con igual éxito a los países subdesarrollados. No obstante, el estudio de la historia económica europea permite comprobar que el paso a una economía industrializada se dio en condiciones especiales que difícilmente pueden repetirse. Se pensó, sin embargo, que el explosivo crecimiento demográfico de los países subdesarrollados podía compensarse con el acervo de técnicas y conocimientos disponibles.

Los programas de modernización que intentaron aplicar los países metropolitanos en sus colonias fueron un rotundo fracaso, ya que la población sometida no se interesó por las innovaciones propuestas. Se hizo así evidente la necesidad de contar con la participación activa de la comunidad en todo programa de mejoramiento. En efecto, la resistencia de la población nativa hizo surgir una estratificación de tipo dual con un sector moderno e industrial y otro tradicional o arcaico. La concentración de los esfuerzos en el primer sector hizo aumentar la distancia entre ambos. De esta suerte surge la necesidad de buscar una teoría y una práctica que resuelvan tan angustiosa situación. Es lo que hoy se denomina desarrollo de la comunidad.

Las Naciones Unidas lo definen como "aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar a éstas en la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso nacional." Existen dos elementos esenciales: la participación de la población y el suministro de servicios técnicos y de otra índole que estimulen la iniciativa.

La experiencia de México presenta características peculiares y favorables tales como una revolución social, que creó los incentivos y las motivaciones necesarios para desarrollar el sector tradicional de la población, una reforma agraria que puso en manos del campesino la tierra que cultivaba gracias a la institución del ejido, y una alfabetización de la población rural.

En México, el agente de cambio para lograr la integración de las comunidades es el promotor cultural, indígena bilingüe extraído de la comunidad donde su acción será utilizada. El cambio que propugna este promotor, al ser inducido desde dentro de la misma comunidad, favorece la evolución de la cultura y la apertura de las comunidades.

En la labor de desarrollo de la comunidad, revisten gran importancia los aspectos medicosanitarios. En México desde 1935 aproximadamente se organizaron servicios médicos rurales cooperativos. En los últimos años esas actividades han recibido considerable impulso gracias al Programa de Obras Rurales por Cooperación. Las autoridades de salud aportan los conocimientos técnicos y los materiales que no pueden ser obtenidos localmente; la comunidad, la mano de obra y los materiales propios de la Región. Todo esto permite

ofrecer a las comunidades rurales, a falta de servicios médicos integrados, evidentemente muy costosos, la asistencia técnica de los servicios de salud para el adiestramiento de voluntarios seleccionados por la propia comunidad, así como herramientas y algunos materiales para la construcción de una casa de salud.

Aunque son muchos los países con sistema de extensión y cobertura de la población rural en lo que a servicios de salud se refiere, la experiencia mexicana de varias décadas con sociedades duales para integrarlas al progreso nacional, dentro del contexto del concepto moderno de desarrollo de la comunidad reviste especial interés y resulta alentadora.

Mr. NUÑEZ (Trinidad and Tobago) said that the document presented by the Representative of Mexico focused attention on a subject of very great importance, particularly in view of the selection of community health services as the topic for the technical discussions in 1972. Mexico had identified and related its situation to the key parameters in the economic, social, and cultural development of former colonial and dependent countries. It had also recognized the role of health in an integrated national development program.

The problem was smaller in Trinidad and Tobago than in Mexico because of the smaller size of the country, the educational development, and the impact of urbanization. The national policy was to set up community development programs under the control of a special department.

El Dr. OSORIO (Honduras) felicita al Representante de México por su magnífico informe sobre un tema de gran prioridad. Las características de

la población de Honduras son semejantes a las de México, por lo que el trabajo servirá de orientación para los programas hondureños ya en marcha. En esos programas participan diversos organismos, y el Ministerio de Salud es uno de los que más actividades tiene, con un programa pro-salud y ayuda mutua que ha abarcado a 111 comunidades en nueve departamentos. Los proyectos son de educación, obras públicas, agricultura, salud pública y bienestar social, y el total de la inversión planeada en ellos asciende a 1,298,685 lempiras, o sea unos \$650,000. Estos proyectos de desarrollo de la comunidad comenzaron hace unos años con ayuda del UNICEF y con la escuela como centro desde el que la acción irradiaba hacia la comunidad. Ultimamente, por razones más bien políticas, se ha pedido cambiar el centro de acción hacia las municipalidades a través del Ministerio de Gobernación. El orador cree que esto acarrea algunos problemas y pide algunas recomendaciones para defender el principio de que la promoción de la comunidad debe centrarse más en los programas de salud y educación que en los municipales.

La lotería nacional de Honduras está destinada a la protección de la infancia con un patronato presidido por el Ministro de Salud Pública. Sus fondos sirven para establecer muchos puestos de salud que deben ser lo más funcionales posible. Las observaciones del Dr. Acuña sobre estratificación de la sociedad son muy importantes y el orador pregunta si cuando en México se piensa en promotores de la comunidad en materia de salud se piensa más en varones que en mujeres. En Honduras se dispone sobre todo de enfermeras auxiliares que trabajan en las comunidades y a veces se plantean problemas porque proceden de otras regiones y tal vez de otros estratos sociales.

El orador termina recordando que en su pueblo natal se fundó hacia 1840 una asociación de mujeres cuyas actividades permitieron realizar muchas actividades de tipo cooperativista, escolares, obras públicas y paramédicas.

El Dr. CARAVEDO (Perú) felicita al Dr. Acuña por su documento y recuerda las coincidencias que existen entre el Perú y México desde el punto de vista histórico y de evolución social. En el Perú las reformas se han emprendido hace menos tiempo que en México, pero ahora está en marcha un proceso de cambio de la estructura agraria y de integración de la comunidad indígena con participación de los Ministerios de Salud, de Educación, de Vivienda y de Agricultura. Se pretende, sin desposeer a la comunidad indígena de su tradicional riqueza cultural, integrarla a la corriente de transformación del país. Estas experiencias comenzaron hace 20 años en una zona agraria indígena con colaboración de especialistas en diversas disciplinas y han dado resultados muy positivos.

El Dr. CANALES (Nicaragua) hace suyas las felicitaciones extendidas al Representante de México, cuyo país tiene más experiencia en esta esfera que Nicaragua y puede ofrecer por lo tanto provechosas enseñanzas. También en Nicaragua existen programas para la comunidad, con unidades móviles de asistencia rural que se ocupan sobre todo de la salud, pero también reparan puentes, hacen cooperativas y mejoran las ciudades y hasta los cementerios. Cuando se le estimula, la comunidad coopera, lo que es esencial porque los gobiernos no podrán siempre correr con todos los gastos. En Nicaragua esta labor se desarrolla en un triángulo compuesto por el Ministerio de Salud, el

de Agricultura en cooperación con el UNICEF y el de Educación Pública. También participa el Instituto Nacional de Desarrollo, organismo privado en el que intervienen los bancos, pues la iniciativa privada es la que tiene más capacidad económica. Es de celebrar que se haya aprobado este tema para las discusiones técnicas del próximo año.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his country had only recently developed the ability to bridge the cultural gap by using indigenous local health workers in its program to provide health care for the American Indians. The United States of America was still trying to learn how best to provide assistance in the social and health fields to developing countries. Perhaps in the future the multilateral organizations might be able to provide the means of bridging that cultural gap.

El Dr. MOHS (Costa Rica) expresa su agradecimiento al Dr. Acuña y a la Delegación de México por el magnífico documento presentado, dos de cuyos aspectos destaca. El primero es el hecho de que los países ya están plenamente convencidos de que para que haya un programa de salud adecuado y eficiente es indispensable la participación de la comunidad, sin caer en el mito de que basta con el desarrollo técnico y científico para resolver los problemas de salud de la comunidad. El otro aspecto es que desde hace siglos en los países de América se están desplegando esfuerzos en este sentido, que no han sido sin embargo suficientes para resolver los problemas de salud. Se han de encontrar concepciones estructurales y mecanismos que permitan convertir en realidad la participación de la comunidad en los problemas de salud.

Dr. BAIRD (Guyana) said that the problem of incorporating indigenous peoples into the national community was a priority itself in his country. The headquarters of the community development program was situated in the Office of the Prime Minister. Medical rangers, who spoke both English and the language of the indigenous peoples, had been used to provide medical support in the indigenous communities: they had been aided by nurses and dispensers who had received some training from paramedical personnel. Doctors supervised that work and, of course, hospital treatment was available to those who needed it.

El Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela) considera encomiable y estimulante el trabajo presentado por la Delegación de México. Lee un estudio sobre el trabajo que viene realizando desde 1958 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, con múltiples organismos que trabajan a nivel nacional, estatal y municipal y cuyas realizaciones físicas van cubriendo las necesidades de infraestructura con miras a montar los dispositivos de despegue hacia el cambio y alcanzar los siguientes objetivos principales: salud preventiva, saneamiento ambiental, bienestar comunal y bienestar escolar, todo ello con un afán de coordinar las diversas actividades. Se intenta lograr que la población haga suyos esos criterios y les dé difusión como a cualquier otro rasgo cultural. Los cambios culturales requieren tiempo, sobre todo en el medio rural disperso donde por razones administrativas no es posible establecer servicios médicos permanentes. Por eso en Venezuela se ha desarrollado un programa de medicina simplificada a cargo de personal auxiliar preparado, bajo supervisión permanente y que forma parte de una estructura sanitaria. Ese personal atiende a la salud de la

población rural de la que forma parte y contribuye a hacer que evolucione la cultura de la población nativa.

El Dr. ALQUERES (Brasil) (traducido del portugués) felicita a la Delegación de México por su precisa síntesis socioeconómica de las poblaciones estratificadas en las sociedades duales. Los esfuerzos brasileños en esta esfera se traducen ya en múltiples acciones gubernamentales, lo que impone la necesidad de coordinar las actividades de los diversos ministerios participantes, cosa que ya se está realizando en el primer plan de desarrollo económico y social 1971-1974. No cabe duda de que las discusiones técnicas de 1972 serán muy importantes para el desarrollo integrado de las poblaciones menos dotadas de recursos y dispersas en áreas geográficas considerables. El orador hace votos por el mayor éxito de las actividades emprendidas en México.

The session was suspended at 4:05 p.m. and resumed at 4:45 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:05 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

El Dr. SALAZAR (Colombia) felicita al Dr. Acuña no sólo por la importancia de su trabajo sino también por el hecho de haber traído el tema a un foro internacional. No cabe duda de que sin la participación de la comunidad resultaría muy difícil alcanzar las metas propuestas.

En Colombia en los últimos años se han desarrollado con gran ímpetu Juntas de Acción Comunal. Existen más de 20,000, que se han convertido en una fuerza poderosa, sobre la base de una perfecta libertad de asociación. En el campo de la salud, las juntas han trabajado, por ejemplo, en los acueductos rurales, de suerte que entre agosto de 1970 y marzo de 1971 se

facilitaron servicios de abastecimiento de agua a 89,561 personas y de eliminación de excretas a 74,412.

Por otro lado, desde hace seis años trabajan en Colombia promotores de salud, procedentes del campo, que siguen cursos especiales de salud pública elemental, primeros auxilios, saneamiento básico e higiene en general. Los resultados son realmente muy prometedores. Hoy en día hay 1,200 promotoras en 117 municipios de los 670 a 700 que existen en el país. Se tiene el propósito de completar la educación de la promotora de salud con cursos de bienestar social.

Las Juntas de Acción Comunal se han interesado, al igual que en otros países, por la construcción de escuelas y en el campo de la nutrición se han logrado metas importantes por lo que se refiere a la alimentación escolar.

Este año y el próximo se van a llevar a cabo programas de concentraciones rurales, mediante una acción tripartita de los Ministerios de Educación, Agricultura y Salud. Si conjugan su labor podrán obtenerse indicadores globales mucho más importantes que si se toman en forma individual.

La seguridad social está siendo objeto de detenido examen para su implantación eficaz y progresiva en el campo.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) manifiesta que los movimientos de acción de la comunidad nacen de forma espontánea por todos lados y sorprende ver que hay muchas personas que comparten las mismas preocupaciones. En los últimos años se está llevando a cabo un desarrollo de la comunidad y una medicina comunitaria. De ahí que sea preciso felicitar al Dr. Acuña por su excelente informe y por su manera de exponer el problema de

la promoción de la comunidad. Ha sabido llegar al fondo del problema con el propósito de que se actúe no sólo para el pueblo sino con el pueblo y se mejore así su condición.

El Dr. ACUÑA (México) contesta a la pregunta del Representante de Honduras sobre si los promotores son de sexo masculino o femenino. A juicio del orador ello depende de las comunidades. En algunas las mujeres indudablemente tienen más ascendencia que en otras.

Agradece a los representantes los elogios a su trabajo y desea recordarles que se trata de unos puntos mal hilvanados que quizá puedan desarrollarse en la próxima Reunión de Ministros y en la del Consejo Directivo.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

El RELATOR da lectura al Proyecto de Resolución PR/9, Rev. 1, presentado por los Estados Unidos de América:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provision of Article 60 of the Pan American Sanitary Code, reiterated in Article 24 of the PAHO Constitution, that the financing of the Pan American Sanitary Bureau shall be apportioned among the "Signatory Governments on the same basis as are the expenses of the Pan American Union;"

Noting that this provision does not take into account the possibility of membership in PAHO on the part of states not members of the OAS (formerly the Pan American Union);

Noting further that, with the entry of the new Member States, the total of the percentages of the contributions of Member States to the financing of the regular budget of the Organization has now reached a figure appreciably higher than 100% (106.84) as a result of the current method of presenting the percentage relationship of the contributions of the Member States; and

Recognizing that this method of presentation does not reflect the actual percentage relationship of the contributions of Members States of PAHO to the regular budget.

RESOLVES:

1. To request the Executive Committee to study the method of presenting, in the official documents of the Organization, the percentage relationship of the contributions of Member States to the regular budget.
2. To request the Director to inform the Executive Committee of the antecedents and other factors bearing on this question, including information concerning developments that may affect the basis of financing stipulated in Article 60 of the Sanitary Code.
3. To request the Executive Committee to report to the XXI Meeting of the Directing Council on this subject, and to

submit recommendations concerning possible methods of presentation that will indicate in a more desirable manner the percentages of the contributions of Member States to the regular budget.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo LX del Código Sanitario Panamericano, reiteradas en el Artículo 24 de la Constitución de la OPS, en el sentido de que la financiación de la Oficina Sanitaria Panamericana será prorrateada entre los "Gobiernos Signatarios sobre la misma base o proporción en que se prorratean los gastos de la Unión Panamericana";

Tomando nota de que estas disposiciones no tienen en cuenta la posibilidad de que se incorporen como miembros de la OPS Estados que no son miembros de la OEA (anteriormente la Unión Panamericana);

Tomando nota asimismo de que, con el ingreso de nuevos Estados Miembros, el total de los porcentajes de la cuotas de los Estados Miembros a la financiación del presupuesto ordinario de la Organización ha alcanzado una cifra apreciablemente más elevada que el 100% (106.84) como resultado del método corriente de presentación de la relación porcentual de las contribuciones de los Estados Miembros; y

Reconociendo que este método de presentación no refleja la verdadera relación porcentual de las cuotas de los Estados Miembros de la OPS al presupuesto ordinario,

RESUELVE:

1. Solicitar al Comité Ejecutivo que estudie el método de presentación de la relación porcentual de las cuotas de los Estados Miembros al presupuesto ordinario en los documentos oficiales de la Organización.
2. Solicitar al Director que informe al Comité Ejecutivo sobre los antecedentes y otros factores relacionados con esta cuestión, entre ellos la información relativa a hechos que puedan afectar la base de financiamiento establecida en el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano.
3. Solicitar al Comité Ejecutivo que informe al respecto al Consejo Directivo en su XXI Reunión, y que presente recomendaciones sobre posibles métodos de presentación que indiquen en forma más conveniente los porcentajes de las cuotas de los Estados Miembros al presupuesto ordinario."

The PRESIDENT announced that the Director had been unable to obtain a legal opinion on the subject. A legal opinion would be available by the time the Executive Committee met to discuss the question.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) comprueba que en el proyecto de resolución presentado no se hace referencia a la labor que está llevando a cabo el Consejo Permanente de la OEA, aún cuando este asunto ha sido mencionado en repetidas ocasiones en las sesiones plenarias. Por ello propone que se añada al preámbulo el siguiente párrafo:

"Teniendo en cuenta que el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos, de acuerdo con la Resolución 39 del Primer Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General está realizando un estudio del sistema de cuotas de esa Organización (el cual sirve de base al de la OPS), debiendo presentar sus conclusiones y recomendaciones al próximo período ordinario de sesiones de la Asamblea General,"

The PRESIDENT asked the Representative of Brazil to put his proposal in writing so that the General Committee could consider it the next morning.

El RELATOR procede a la lectura del proyecto de resolución PR/11,

Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen Document CD20/3, in which the Director of the Bureau submits to the attention of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas several

resolutions adopted by the Twenty-Fourth World Health Assembly;
and

Bearing in mind that some of the subjects to which the World Health Assembly resolutions refer are already included in the agenda of this meeting of the Regional Committee while the others are related to programs currently being carried out,

RESOLVES:

To take note of the following resolutions contained in Document CD20/3:

- Resolution WHA24.30: Occupational Health Programmes
- Resolution WHA24.31: The Development of the Medical Use of Ionizing Radiation
- Resolution WHA24.36: Disinsection of Aircraft
- Resolution WHA24.45: Smallpox Eradication
- Resolution WHA24.47: Problems of the Human Environment
- Resolution WHA24.49: Strategy for Health During the Second United Nations Development Decade
- Resolution WHA24.55: Community Water Supply: Report on the Financial Consequences of the Programme for WHO
- Resolution WHA24.59: Training of National Health Personnel.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD20/3, en el cual el Director de la Oficina señala a la atención del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas varias resoluciones aprobadas por la 24a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habida cuenta de que en el programa de esta reunión del Comité Regional figuran algunos temas a los cuales se refieren las resoluciones de la 24a Asamblea Mundial de la Salud, y en el caso de los demás existen programas actualmente en desarrollo,

RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones siguientes, consignadas en el Documento CD20/3:

- Resolución WHA24.30: Programas de higiene del trabajo
- Resolución WHA24.31: Perfeccionamiento del empleo de radiaciones ionizantes en medicina
- Resolución WHA24.36: Desinsectación de aeronaves
- Resolución WHA24.45: Erradicación de la viruela
- Resolución WHA24.47: Problemas del medio humano
- Resolución WHA24.49: Estrategia de la acción sanitaria en el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- Resolución WHA24.55: Abastecimiento público de agua: informe sobre las consecuencias financieras del programa para la OMS
- Resolución WHA24.59: Formación del personal nacional de salud."

Decision: The proposed resolution was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/16:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972 and 1973, as set out in Official Document No. 107;

Having taken note of the recommendations of the Executive Committee at its 66th Meeting which was the basis for operative paragraph 2 of Resolution XI adopted by this Council, requesting the Director-General to give favorable consideration to increasing the proportion assigned to the Region of the Americas; and

Considering the program proposals set forth in Document CD20/23 as well as the narrative statements of the projects and the criteria for priorities set out in Document CD20/21, Addendum I,

RESOLVES:

1. To request the Director-General to give favorable consideration to increasing the proportion assigned to the Region of the Americas, recognizing that this request should not imply a recommendation for increasing the total budget of WHO.
2. To recommend to the Director-General that, within the amount he finds possible to allocate to the Americas, he include in the proposed program and budget for 1974 the proposal set out in Document CD20/23, giving due regard to the projects and priorities contained in the Document CD20/21, Addendum I.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972 y 1973, según figura en el Documento Oficial No. 107;

Habiendo tomado nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión, que motivaron el párrafo 2 de la Resolución XI de este Consejo, sobre la solicitud presentada al Director General para que considere favorablemente el aumento de la proporción asignada a la Región de las Américas; y

Considerando las propuestas de programa contenidas en el Documento CD20/23, así como la descripción de los proyectos y los criterios de prioridad incluidos en el Documento CD20/21, Addendum I,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director General que preste favorable consideración al aumento de la proporción asignada a la Región de las Américas, reconociendo que esta solicitud no debe implicar una recomendación en el sentido de aumentar el presupuesto total de la OMS.

2. Recomendar al Director General que, dentro de la suma que considere posible asignar a las Américas, incluya en el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1974 la propuesta que figura en el Documento CD20/23, prestando la consideración debida a los proyectos y prioridades contenidos en el Documento CD20/21, Addendum I."

Decision: The proposed resolution was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El RELATOR lee el proyecto de resolución PR/19:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Barbados, Canada, and El Salvador were elected to the Executive Committee on the termination of the period of office of Argentina, Costa Rica and Mexico,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Barbados, Canada and El Salvador elected to the Executive Committee for a period of three years.

2. To thank the Governments of Argentina, Costa Rica and Mexico for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando lo dispuesto en el párrafo B del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;
y

Considerando que han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo los Gobiernos de Barbados, Canadá y El Salvador por haber llegado a su término los mandatos de la Argentina, Costa Rica, y México,

RESUELVE:

1. Declarar que los Gobiernos de Barbados, Canadá y El Salvador han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos de la Argentina, Costa Rica y México por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el seno del Comité Ejecutivo."

Decision: The proposed resolution was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El RELATOR procede a la lectura del proyecto de resolución

PR/17, Rev. 1.

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the interest of the Governments in the textbook program;

Having learned with satisfaction of the favorable development of the program described in the Report of the Director (Document CD20/5), and the approval of the loan for the program made to the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) by the Inter-American Development Bank (IDB) for the purpose of undertaking a joint PAHO/PAHEF program in accord with the plan approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference in Resolution XXIX; and

Considering the efforts the Organization has made over the years to obtain adequate long-term financing for this program,

RESOLVES:

1. To take note of the Report of the Director on the textbook program (Document CD20/5).
2. To congratulate the Director on the way in which the program has been conducted and on obtaining adequate long-term financing for it.

3. To thank the Inter-American Development Bank (IDB) for approving the loan to finance this important program.
4. To thank the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) for its cooperation with the Pan American Health Organization in the textbook program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta el interés de los gobiernos por el programa de libros de texto de la OPS:

Habiéndose enterado con satisfacción del favorable desarrollo del programa, señalado en el informe presentado por el Director (CD20/5, Rev. 1) y de la aprobación del préstamo para el programa concedido a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a fin de llevar a cabo un programa conjunto OPS/PAHEF de acuerdo con el plan aprobado por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XXIX; y

Considerando los esfuerzos realizados por la Organización durante varios años con el propósito de lograr un financiamiento adecuado a largo plazo para este programa,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director (CD20/5, Rev. 1) sobre el programa de libros de texto.
2. Felicitar al Director por la forma en que se ha desarrollado el programa y por haber logrado un financiamiento adecuado a largo plazo para el mismo.
3. Expresar su agradecimiento al Banco Interamericano de Desarrollo, por haber aprobado el préstamo para financiar este importante programa.
4. Agradecer a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación su cooperación con la Organización Panamericana de la Salud en el programa de libros de texto."

Decision: The proposed resolution was approved unanimously.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 16: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 16: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DE PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that he would stop for discussion after introducing each of the four subsections of Working Document CD20/8. The first subsection concerned the main changes in the staff rules, the details of which were presented in the Annex to the Working Document. The Director was required to bring to the attention of the Directing Council each year the staff rules and any amendments thereto after they had been confirmed by the Executive Committee. The amendments all had the effect of bringing the PASB Staff Rules into line with those of WHO.

The only important change was that which referred to the adoption by PASB of the career service system of WHO.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en la página 2 del Documento CD20/18:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.2,

RESOLVES:

1. To take note of the following amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, presented by the Director in the Annex to Document CE66/11, Rev. 1, and approved by the Executive Committee at its 66th Meeting, to be effective as of 1 January 1971: 255.3, 270, 280.2(b), 280.5(c) and (d), 320.2, 320.4, 740, 810(i), 820.1(i), 950.2(c), 950.3, 950.4, and 970.3.
2. To take note of the amendments, approved by the 66th Meeting of the Executive Committee, to Staff Rules 230.4, 235.1, and 730.3, effective 1 July 1971.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas siguientes al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE66/11 y aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión, con vigencia a partir del lo. de enero de 1971: 255.3, 270.280.2(b), 280.5(c) y (d), 320.2, 320.4, 740, 810(i), 820.1(i), 950.2(c), 950.3, 950.4 y 970.3.

2. Tomar nota de las enmiendas siguientes aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión, con vigencia a partir del lo. de julio de 1971: 230.4, 235.1 y 730.3."

Decision: The proposed resolution was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that the second topic under Item 16 concerned the Administrative Tribunal. It would be recalled that the XVIII Pan American Sanitary Conference had endorsed the Director's plan to provide an appropriate administrative tribunal for PASB staff. The Director-General of WHO had arranged with the Director-General of ILO for PASB staff to have access to the ILO Tribunal pending a final decision on which tribunal would be used on a long-term basis. The Administrative Tribunal of the OAS had been authorized and recently the judges had been selected. The Statutes of the OAS Tribunal provided for the adhesion of specialized agencies and which tribunal would eventually be used by PASB staff would be a matter for further discussion. The Directing Council was not required to take any action at that stage.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXIII Meeting

Washington, D. C.
September-October 1971

Thursday, 7 October 1971, at 9:30 a.m.
Jueves, 7 de octubre de 1971, a las 9:30 a.m.

CD20/47

7 October 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESIÓN PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Later: Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti Uruguay
Más tarde:

Contents
Indice

Item 16: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
(conclusion)

Tema 16: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria
Panamericana (conclusión)

Item 21: PAHO Award for Administration

Tema 21: Premio OPS en Administración

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Room 308) of any changes they may wish to have 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (hab. 308), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Pending Proposed Resolutions
Proyectos de resolución pendientes

Item 39: Poliomyelitis Control
Tema 39: Control de la poliomielitis

Item 28: Smallpox Eradication
Tema 28: Erradicación de la viruela

Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the
Regional Committee - Cholera
Tema 25: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés
para el Comité Regional: Cólera

Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the
Regional Committee - Drug Abuse
Tema 25: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés
para el Comité Regional: Abuso de estupefacientes

Item 22: Malaria Eradication
Tema 22: Erradicación de la malaria

Item 38: Meeting of Ministers of Health
Tema 38: Reunión de Ministros de Salud

Item 20: Prevention of Traffic Accidents
Tema 20: Prevención de accidentes del tráfico

Supplemental Report of the Working Party on the Application of Article 6-B
of the Constitution
Informe suplementario del Grupo de Trabajo sobre la aplicación del Artículo 6-B
de la Constitución

Pending Proposed Resolutions (continued)
Proyectos de resolución pendientes (continuación)

Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held
during the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting
of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán
lugar durante la XXI Reunión del Consejo Directivo, XXIV Reunión
del Comité Regional de la OMS para las Américas

Percentage Relationship of Contributions to the Regular Budget
Relación porcentual de las contribuciones al presupuesto ordinario

(cont...)

Contents (cont.)

Índice (cont.)

Pending Proposed Resolutions (cont.)

Proyectos de resolución pendientes (cont.)

Item 23: Man-environmental Relationships in the 1970's

Tema 23: Proyecciones sobre el ambiente en su relación con la salud para el decenio de 1970

Item 24: Occupational Health Programs

Tema 24: Programas de higiene del trabajo

Item 18: Technical Discussions: Environmental Pollution

Tema 18: Discusiones Técnicas: Contaminación ambiental

Item 40: Promoting Community Participation in Public Health Programs

Tema 40: Promoción de la comunidad para los programas de salud pública

Item 30: PAHO Research Policy and Program

Tema 30: Política y programa de investigaciones de la OPS

- ITEM 16: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (conclusion)
- TEMA 16: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (conclusión)

The PRESIDENT noted that the General Committee had just held its last meeting and had approved all pending resolutions, with such changes as appeared necessary. To expedite matters the proposed resolutions would be read as drafted and amended.

He then asked the Acting Chief of Administration to introduce those parts of Item 16 which remained to be disposed of.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB), directing attention to Document CD20/18, page 2, said that since the posts of Deputy Director and Assistant Director were ungraded they had to be dealt with separately from other matters which might be disposed of by amendment of the Staff Rules. As would be noted, the Executive Committee had confirmed the proposal of the Director that the salary of the Deputy Director be fixed at \$26,132 per annum, and that of the Assistant Director at \$25,132, both effective as from 1 July 1971.

The salaries of all other staff members had been changed as of 1 July, and a change in the remuneration of the Director was in order. When the matter had come up two years earlier, it had been felt that the salary of the Director might well be aligned with that of the Deputy Director-General of WHO, which at present stood at \$28,850 per annum. Though not formally adopted as a policy it had nevertheless been regarded as a logical approach. Accordingly, he would take the liberty of recommending that that sum be approved for the Director also.

Since the Staff Rules provided that the matter of the Director's salary was one for decision by the Directing Council or the Conference, it had never been referred to the Executive Committee for study. However, since it was difficult to study such a matter in a body as large as the Directing Council or the Conference, the Representatives might deem it appropriate to request that, in future, the Executive Committee make a recommendation on the Director's salary also.

El Dr. ACUÑA (México) entiende que los argumentos del Sr. Moore son importantes y propone que el Consejo autorice al Comité Ejecutivo a estudiar a fondo el asunto y, en el futuro, proponer un proyecto de resolución al Consejo cuando se presente este problema.

Dr. EHRLICH (United States of America) agreed that it seemed more appropriate that such an item should come to the Directing Council with a recommendation by the Executive Committee after study by that body.

The PRESIDENT then read the following draft resolution on the subject:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the revisions that were made as from 1 July 1971 in the salary scales for internationally recruited staff in graded posts;

Having noted the action taken by the Executive Committee at its 66th Meeting to establish the annual salary of the Deputy Director and the Assistant Director; and

Bearing in mind the importance of the Pan American Health Organization as the specialized agency for health in the Organization of American States system, and the weight of the executive and technical responsibility involved in the direction of PAHO/WHO activities in the Americas,

RESOLVES:

1. To establish the net salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau at the level of \$28,850 per annum, taking effect from 1 July 1971.
2. To request the Executive Committee, in cases of any future salary adjustments in respect of professional and ungraded categories of posts, to make recommendations to the Conference or the Directing Council concerning the appropriate level of the salary of the Director.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de las modificaciones que, con efecto a partir del 1 de julio de 1971, se introdujeron en la escala de sueldos del personal de contratación internacional titular de puestos clasificados;

Habiendo tomado nota de la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión de fijar el sueldo del Director Adjunto y del Subdirector; y

Teniendo en cuenta la importancia de la Organización Panamericana de la Salud como el organismo especializado encargado de la salud en el sistema de la Organización de los Estados Americanos, y la gran responsabilidad ejecutiva y técnica que entraña la dirección de las actividades de la OPS/OMS en las Américas,

RESUELVE:

1. Fijar el sueldo neto del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana al nivel de \$28,850 por año, con efecto a partir del 1 de julio de 1971.
2. Solicitar al Comité Ejecutivo que, en los casos de futuros ajustes de sueldos de los puestos de categoría profesional y sin clasificar, formule recomendaciones a la Conferencia o al Consejo Directivo respecto del nivel adecuado de sueldo del Director."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 21: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION
TEMA 21: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

El Sr. ARAYA (OSP) reseña la historia del Premio OPS en Administración, establecido en 1968 con la suma de \$9,000 que el anterior Jefe de Administración de la Oficina Sanitaria Panamericana recibió por concepto de servicios a la Organización de los Estados Americanos. El Dr. Portner solicitó que con los intereses devengados por esa cantidad se otorgara un premio anual en administración. El Comité Ejecutivo aprobó la iniciativa y encargó al Director que nombrase un Jurado. Por razones de economía, el Director pidió al Comité Ejecutivo que, de su propio seno, escogiese los miembros del Jurado. Así se hizo y el Jurado se reunió en 1970 para dar su fallo, que figura en el Documento CD20/9. Durante su 66a Reunión el Comité Ejecutivo recibió del Jurado un informe (Documento CE66/31) en el que se declaraba desierto el concurso para 1971 y se proponían modificaciones en el procedimiento y los criterios vigentes para su adjudicación. En su Resolución XV, el Comité Ejecutivo transmite la propuesta del Jurado y recomienda al Consejo Directivo que apruebe las modificaciones sugeridas. En consecuencia, el proyecto de resolución que se propone al Consejo Directivo es el siguiente:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having received from the Executive Committee the Report of the Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE66/31) declaring the 1971 PAHO Award for Administration annulled and proposing changes in the procedure and criteria for making it (Document CE66/34); and

Considering the recommendation of the Executive Committee that it approve the changes proposed by the Award Committee,

RESOLVES:

1. To take note of the decision of the 1971 Award Committee.
2. To approve the changes proposed by the Committee for the PAHO Award for Administration in the procedure and criteria for making it.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo recibido del Comité Ejecutivo el Informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE66/31) declarando desierto el Premio OPS en Administración en el año 1971 y una propuesta de modificaciones del procedimiento y criterios para su adjudicación (Documento CE66/34); y

Considerando la recomendación del Comité Ejecutivo de que apruebe las modificaciones propuestas por el Jurado,

RESUELVE:

1. Tomar nota del fallo del Jurado en 1971.
2. Aprobar las modificaciones propuestas por el Jurado del Premio OPS en Administración al procedimiento y los criterios para la adjudicación del mismo."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Item 39: Poliomyelitis Control

Tema 39: Control de la poliomielitis

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/12, Rev. 12, presentado por el Grupo de Trabajo compuesto por los Representantes de Argentina, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América y México:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on poliomyelitis vaccination programs in the countries of Middle America and South America (Document CD20/27);

Having heard the statement of Dr. Albert B. Sabin on the item;

Bearing in mind that poliomyelitis is a disease which affects almost all the countries in the Americas with varying rates of morbidity and which periodically occurs in epidemics of varying severity and extent;

Considering that, although poliomyelitis mortality rates are relatively low, the disease is one which is the cause of serious sequelae;

Bearing in mind that the disease can be controlled with live attenuated poliomyelitis oral vaccine of proven effectiveness which is available and easy to administer and has been used successfully in several countries of the Region to the point of virtually eliminating in some of them the occurrence of clinical cases; and

Considering that it is the objective of the Member Governments that poliomyelitis cease to be a health problem in the American Continent,

RESOLVES:

1. To recommend to the Member Governments that they study their own situation in order to organize, intensify, expand or maintain, whichever is applicable, national poliomyelitis control programs.

2. To request the Director to coordinate the studies and the conduct of poliomyelitis control programs in the Americas, and to provide the countries, within available resources, with technical and material assistance in planning, organizing, conducting and evaluating the corresponding epidemiological surveillance programs.
3. To request the Director, furthermore, to provide the countries with all possible technical and material assistance in the event of the threat or the occurrence of epidemics.
4. To authorize the Director to establish a Special Fund, in accordance with paragraph 6.7 of the Financial Regulations of PAHO, financed by voluntary contributions, for the purpose of expanding available assistance and undertaking poliomyelitis control programs in the Americas as indicated by the studies and by Document CD20/27.
5. To invite Member Governments to generously contribute funds, material, and equipment for the establishment and maintenance of the Special Fund so that the Organization may give effective and prompt assistance to the countries in their poliomyelitis control programs.
6. To request the Director to approach UNICEF and other United Nations agencies or public and private institutions in order to obtain assistance for the poliomyelitis control program.
7. To establish a sufficient reserve of live attenuated poliomyelitis oral vaccine, the cost of which is to be borne by the Special Fund, to serve the needs for epidemic control and to be distributed to the countries in accordance with the needs of, and progress made by, the respective programs.
8. To request the Director, in agreement with the Member Governments and utilizing the manpower and material resources available, to take the necessary steps to promote the organization of a regional network of laboratories for the isolation, diagnosis, and typing of poliomyelitis virus; and to request the Member Governments of the countries in which these laboratories are established to facilitate their use by countries that do not have such laboratories.
9. To request the Director to submit to the Directing Council a periodic report on the progress of the program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo visto el informe del Director sobre los programas de vacunación contra la poliomielitis, en los países de Meso América y América del Sur (Documento CD20/27);

Habiendo escuchado la exposición hecha por el Dr. Albert B. Sabin sobre el tema;

Teniendo en cuenta que la poliomielitis es una enfermedad que afecta la casi totalidad de los países de las Américas, con tasas distintas de morbilidad y que periódicamente se presenta en forma de brotes epidémicos de variada severidad y magnitud;

Considerando que, si bien las tasas de mortalidad por poliomielitis son relativamente bajas, es causa de secuelas graves;

Teniendo en cuenta que la enfermedad puede ser controlada mediante la vacuna oral con virus vivos atenuados contra la poliomielitis, que se encuentra disponible y es de eficacia probada y fácil de administrar, y que se ha usado con éxito en diferentes países de la Región, llegando, en algunos de ellos, a la virtual eliminación de casos clínicos; y

Considerando que es firme propósito de los Gobiernos Miembros que la poliomielitis deje de constituir problema de salud en el Continente americano,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que estudien el problema en sus respectivos países, con el fin de que organicen, intensifiquen, amplíen o mantengan, según corresponda, programas nacionales de control de la poliomielitis.
2. Solicitar al Director que coordine los estudios y el desarrollo de los programas de control de la poliomielitis en las Américas y preste a los países dentro de las disponibilidades presupuestarias, asistencia técnica y material en los procesos de planificación, organización, funcionamiento y evaluación de los correspondientes programas de vigilancia epidemiológica.
3. De igual modo, solicitar al Director que preste a los países toda la asistencia técnica y material posible en casos de peligro de epidemias o de epidemias declaradas.

4. Autorizar al Director que, de acuerdo con el inciso 6.7 del Reglamento Financiero de la OPS, establezca un Fondo Especial, constituido por contribuciones voluntarias, para ampliar la asistencia disponible y llevar a cabo programas de control de la poliomielitis en las Américas en conformidad con lo que los estudios señalen y el Documento CD20/27.
5. Invitar a los Gobiernos Miembros a contribuir generosamente con fondos, material y equipo para la formación y mantenimiento del Fondo Especial, de manera que la Organización pueda asistir efectiva y oportunamente a los países en sus respectivos programas de control de la poliomielitis.
6. Solicitar al Director que se dirija al UNICEF, otros organismos de Naciones Unidas, instituciones públicas y privadas, con el propósito de obtener ayuda para el programa de control de la poliomielitis.
7. Establecer una reserva suficiente de vacuna oral con virus vivos atenuados contra la poliomielitis con cargo al Fondo Especial, para atender las necesidades que demande el control de epidemias y ser distribuida a los países de acuerdo con las necesidades y progresos de los respectivos programas.
8. Solicitar al Director que, de acuerdo con los Gobiernos Miembros y aprovechando de los recursos humanos y materiales existentes, tome las medidas necesarias para promover la organización de una red regional de laboratorios para el aislamiento, diagnóstico y tipificación del virus de la poliomielitis. Al mismo tiempo, solicitar a los Gobiernos Miembros en donde estos laboratorios se establezcan, que hagan posible el uso de los mismos por aquellos países que no cuentan con estas facilidades.
9. Solicitar al Director que someta periódicamente a la consideración del Consejo Directivo un informe sobre la marcha del programa."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 28: Smallpox Eradication

Tema 28: Erradicación de la viruela

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/13, Rev. 2:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director (Document CD20/6) on the status of the smallpox eradication campaign in the Americas;

Considering that in that campaign considerable progress has been made which must be consolidated;

Considering that the statement of the Government of the United States of America that it is recommending to the States withing the United States of America that they suspended compulsory smallpox vaccination, is justified because of the existence of excellent epidemiological surveillance services in that country;

Recognizing that most of the other countries of the Continent are not in a similar position; and

Considering that it is necessary to maintain and intensify efforts to achieve eradication of the disease by improving case reporting, surveillance, and maintenance services,

RESOLVES:

1. To reaffirm that the eradication of smallpox continues to have high priority for the Continent and the Pan American Health Organization and the World Health Organization.
2. To thank the Governments for the efforts they have made to eradicate the disease, in particular the Government of Brazil for the activities it is carrying out to achieve that objective.
3. To urge all the Governments to continue to cooperate with and aid countries that request assistance by supplying vaccine, laboratory diagnosis facilities, and technical advisory services.
4. To take note of the statement of the Government of the United States of America to the effect that, taking into account its epidemiological situation, it has recommended to the State authorities within the United States of America to suspend compulsory vaccination.

5. To recommend to the other countries of the Continent that, before adopting a similar measure, they study the risks it involves and that they maintain their vaccination services and improve their epidemiological surveillance systems in order to proceed with the immediate investigation of any suspect case of smallpox and with revaccinations whenever necessary.

6. To instruct the Director of the Bureau to keep the Governing Bodies of the Organization informed of the progress of the smallpox eradication program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director (Documento CD20/6) sobre el estado de la campaña de erradicación de la viruela en las Américas;

Considerando que se han realizado importantes progresos en dicha campaña que es indispensable consolidar;

Considerando que la declaración del Gobierno de los Estados Unidos de América que está recomendando a los estados dentro del país, que suspendan la obligatoriedad de la vacunación antivariolosa, se justifica por la existencia de excelentes servicios de vigilancia epidemiológicas en dicho país;

Reconociendo que la mayoría de los otros países del Continente no se encuentran en condiciones similares; y

Considerando que es necesario mantener e intensificar los esfuerzos para lograr la erradicación de la enfermedad mediante mejores servicios de notificación, vigilancia y mantenimiento,

RESUELVE:

1. Ratificar que la erradicación de la viruela continúa teniendo alta prioridad para el Continente y para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.
2. Agradecer a los Gobiernos los esfuerzos desplegados para erradicar la enfermedad, especialmente al Gobierno del Brasil por las actividades que viene realizando para alcanzar tales objetivos.
3. Encarecer a todos los Gobiernos que sigan prestando su colaboración y asistencia a los países que soliciten ayuda mediante el suministro de vacuna, facilidades para el diagnóstico de laboratorio y asesoría técnica.

4. Tomar nota de la declaración del Gobierno de los Estados Unidos de América en el sentido de que, teniendo en cuenta su situación epidemiológica, ha recomendado a las autoridades estatales dentro del país que suspendan la vacunación obligatoria.

5. Recomendar a los demás países del Continente que, antes de adoptar una medida semejante, estudien los riesgos que esto implica, y que mantengan sus servicios de vacunación y mejoren sus servicios de vigilancia epidemiológica a fin de practicar la investigación inmediata de todo caso sospechoso de viruela y realizar las revacunaciones necesarias.

6. Encomendar al Director de la Oficina que mantenga informados a los Cuerpos Directivos de la Organización acerca de los progresos del programa de erradicación de la viruela."

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) estima que en el punto 5 de la parte resolutive, al mencionarse "una medida semejante", debería indicarse de qué medida se trata.

The PRESIDENT said that the concern of the Representative of Venezuela would appear to be met by replacing the words "similar measure" in the fifth operative paragraph by the words "a measure similar to that adopted by the United States of América."

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

- Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the Regional Committee - Cholera
- Tema 25: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional: Cólera

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/14, Rev. 2:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Resolution WHA24.26 of the Twenty-fourth World Health Assembly on the cholera pandemic; and

Bearing in mind that the appearance of cholera in certain European countries represents a threat to the Americas,

RESOLVES:

1. To reaffirm Resolution IX of the XVIII Pan American Sanitary Conference which recommends to the Governments that they intensify their surveillance efforts in order to provide the earliest possible warning in case the disease appears in the Americas.
2. To recommend strongly to the Governments that, in applying the measures provided for in the International Sanitary Regulations with regard to international travelers, they not go beyond the scope of those Regulations.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la Resolución WHA24.26 de la 24a Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación de la pandemia de cólera; y

Considerando que la aparición del cólera en algunos países de Europa representa una amenaza para las Américas,

RESUELVE:

1. Ratificar la Resolución IX de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana en la cual se recomienda a los Gobiernos que intensifiquen su labor de vigilancia, a fin de poder dar la más rápida advertencia en caso de que la enfermedad aparezca en las Américas.
2. Recomendar firmemente a los Gobiernos que, al aplicar las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional con respecto a los pasajeros en tránsito internacional, no se exceda de lo previsto en dicho Reglamento."

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to the second operative paragraph, said that the word "Sanitary" should be replaced by the word "Health" to conform to the current title of the Regulations.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

- Item 25: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the Regional Committee - Drug Abuse
- Tema 25: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional; Abuso de estupefacientes

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/15, Rev. 2:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Resolution WHA24.57 of the Twenty-fourth World Health Assembly,

Recognizing that the problem of drug abuse is steadily becoming increasingly important in the Region; and

Considering that the extent of these problems is not fully known, that the circumstances that originate, spread and perpetuate the habit are not known either, and that that information is necessary in order to carry out preventive, curative, and rehabilitation programs more effectively,

RESOLVES:

1. To support fully Resolution WHA24.57 of the Twenty-fourth World Health Assembly.
2. To recommend to the Director of the Bureau that he continue his efforts to carry out an epidemiological investigation designed to ascertain the extent of the problem in the countries of the Americas and the circumstances which permit the spread of the habit.
3. To request the Director-General of WHO to approach the United Nations Fund for Drug Abuse Control with a view to obtaining the funds for carrying out this important program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la Resolución WHA24.57 de la 24a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo que el problema del abuso de estupefacientes cobra cada día más importancia en la Región; y

Considerando que la magnitud de estos problemas no se conoce a cabalidad, como tampoco se conocen con certeza las circunstancias que originan, difunden y perpetúan el hábito, información necesaria para llevar a cabo con una mayor efectividad programas de prevención, tratamiento y rehabilitación,

RESUELVE:

1. Apoyar en todas sus partes la Resolución WHA24.57 de la 24a Asamblea Mundial de la Salud.
2. Recomendar al Director de la Oficina que continúe sus esfuerzos por realizar una investigación epidemiológica con el objeto de conocer la magnitud del problema en los países de las Américas y las circunstancias que permiten la propagación del hábito.
3. Solicitar al Director General de la OMS que interponga sus buenos oficios ante el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas con el fin de que proporcione el financiamiento para llevar a cabo este importante programa."

Dr. LAYTON (Canada) noted that though his country supported without reservation the principle involved he believed that if the word "support" in the first operative paragraph were replaced by the word "commend" it would permit more flexibility on the part of the governments.

El Dr. VALLADARES (Presidente, Comité Ejecutivo) estima que la palabra "estupefacientes" se refiere a un grupo limitado de drogas y no abarca a todas las que crean dependencia.

El Dr. CARAVEDO (Perú) se adhiere a lo expresado por el Dr. Valladares y afirma que, en castellano, se emplea el término "psicofármacos", y se habla de "psicofármaco-dependencia".

The PRESIDENT said that the General Committee had felt that the term used should be the generic term "drugs", as adopted by the United Nations Fund for Drug Abuse Control, rather than "psychotropic substances"

or any other specific category of drugs. That would be consistent with the reference in the second paragraph of the preamble to "the problem of drug abuse".

El Dr. TEZANOS (República Dominicana) estima que sería más explícito hablar de hábito o adicción, ya que existe una clara diferencia entre ambos términos.

The PRESIDENT said the term "habit" had been preferred to the term "narcotic addiction", as being more encompassing and including all of the drugs that might be studied by the United Nations Fund for Drug Abuse Control.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 22: Malaria Eradication
Tema 22: Erradicación de la malaria

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/18, Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the XIX Report on the status of malaria eradication in the Americas (Document CD20/2);

Bearing in mind Resolution WHA22.39 of the Twenty-second World Health Assembly;

Viewing with concern the financial difficulties that are hindering the progress of some programs;

Bearing in mind that the agricultural use of insecticides may engender vector resistance and that DDT is still the most useful insecticide for most of the malarious areas; and

Recognizing that the Governments are making investment plans for development,

RESOLVES:

1. To take note of the XIX Report on the status of malaria eradication in the Americas (Document CD20/2).
2. To reiterate its wish that Governments with eradication programs that have not yet been re-examined undertake that re-examination in accordance with Resolution WHA22.39.
3. To urge the Governments to continue their efforts to achieve the necessary financing and administrative efficiency for the normal development of operations.
4. To recommend to the Governments that, through their Ministries of Health and Agriculture, they issue regulations governing the use of useful insecticides for health campaigns and agricultural use.
5. To request the countries producing DDT to continue manufacturing it for those activities.
6. To emphasize the need to coordinate the activities of the Ministries of Health and the institutions responsible for the planning and execution of public works so as to prevent the creation of malaria problems, and to stress the need to make provision in their budgets for the funds required for anti-malaria activities.

7. To reiterate the importance of strengthening basic health services in originally malarious areas and of strengthening coordination between national malaria eradication services and general health services.

8. To thank UNICEF, the UNDP, and the Governments of the United States of America and of the Federal Republic of Germany for the assistance they have provided and to request them to continue to provide assistance at a level that will enable the program to be efficiently conducted.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el XIX Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD20/2);

Considerando la Resolución WHA22.39 de la 22a Asamblea Mundial de la Salud;

Preocupado por las dificultades financieras que han obstaculizado la marcha de algunos programas;

Teniendo en cuenta que el uso agrícola de insecticidas puede producir resistencia de los vectores y que el DDT es aún el más útil para la mayoría de las zonas maláricas; y

Reconociendo que los Gobiernos están ejecutando planes de inversión para el desarrollo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XIX Informe sobre el estado de erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD20/2).
2. Reafirmar su interés de que los Gobiernos que cuentan con programas de erradicación y que no han sido revisados de acuerdo con la Resolución WHA22.39, procedan a dicha revisión.
3. Encarecer a los Gobiernos que continúen haciendo esfuerzos para lograr el adecuado financiamiento y la eficiencia administrativa que requiere el desarrollo normal de las operaciones.
4. Recomendar a los Gobiernos que a través de sus Ministerios de Salud y Agricultura promuevan la reglamentación del uso de insecticidas útiles para las campañas de salud, y utilización agropecuaria.

5. Solicitar a los países productores de DDT que continúen fabricándolo para dichas actividades.
6. Resaltar la necesidad de coordinar las actividades de los Ministerios de Salud y las instituciones encargadas de la planificación y ejecución de obras públicas para evitar la creación de problemas de malaria, e indicar la necesidad de incluir en sus presupuestos los fondos necesarios para las operaciones antimaláricas.
7. Reiterar la importancia de reforzar los servicios básicos de salud en las áreas originalmente maláricas y de incrementar la coordinación entre los servicios nacionales de erradicación de la malaria y los servicios generales de salud.
8. Agradecer la colaboración prestada por el UNICEF, el PNUD y los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de la República Federal Alemana, y solicitar que dicha colaboración continúe a un nivel que permita el desarrollo adecuado de los programas."

Dr. BAIRD (Guyana), referring to the fourth operative paragraph, suggested that the word "acceptable" would be preferable to the word "useful".

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 38: Meeting of Ministers of Health

Tema 38: Reunión de Ministros de Salud

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/20, Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the need to define a health policy for the Americas for the decade 1971-1980, consistent with the anticipated socioeconomic development during the decade and the many problems posed by that development;

Bearing in mind the desirability of defining the improvement to be achieved in the health sector during the decade and of working out a continental strategy for achieving it;

Bearing in mind Resolution WHA24.49 of the Twenty-fourth World Health Assembly (Strategy for Health during the Second United Nations Development Decade), and the PAHO/WHO Program of Work for the period 1973-1977; and

Taking into account the kind invitation extended by the Government of Chile to hold the Meeting in the city of Santiago,

RESOLVES:

1. To recommend that a Meeting of Ministers of Health of the Americas be held immediately before the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of WHO, in Santiago, Chile, in September or October 1972.
2. To suggest that the Meeting of Ministers deal with the following subjects:
 - (a) Regional analysis of the progress made in the health sector in attaining the goals for the decade 1961-1970;
 - (b) Assessment of prevalent health problems and their continental implications in the light of the anticipated socioeconomic development in this decade;
 - (c) Establishment of goals for the period 1971-1980 including the setting of priorities;
 - (d) Establishment of the strategy for attaining those goals, including an examination of the financial implications.

3. To request the Director to take the necessary steps to convoke and organize the Meeting of Ministers in accordance with the time-table and recommendations contained in the report of the working party on the item "Meeting of Ministers of Health," including the preparation of the corresponding working documents.
4. To recommend to the Executive Committee that, as soon as the Governments have examined the working documents prepared by the Secretariat, it draw up a proposed agenda for the above-mentioned Meeting which is to be submitted to the countries for consideration at an early date.
5. To urge the Governments to assist and support the Secretariat both in preparing the documentation and in organizing and holding the Meeting.
6. To request the Director to submit to the 68th Meeting of the Executive Committee a report on the preparations for the Meeting of Ministers."

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la necesidad de definir una política de salud de las Américas para el decenio 1971-1980, que guarde estrecha relación con el desarrollo socioeconómico esperado para el decenio, así como con los numerosos problemas planteados por dicho desarrollo;

Considerando la conveniencia de establecer los propósitos de cambio que se deben alcanzar en el decenio en el campo de la salud, así como de definir una estrategia continental para cumplir con los mismos;

Teniendo en cuenta la Resolución WHA24.49 de la 24a Asamblea Mundial de la Salud sobre "Estrategia de la acción sanitaria en el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo", así como del Programa de Trabajo de la OPS/OMS para el período 1973-1977; y

En vista de la gentil invitación formulada por el Gobierno de Chile para que la Reunión se celebre en la ciudad de Santiago,

RESUELVE:

1. Recomendar que se celebre una Reunión de Ministros de Salud de las Américas inmediatamente antes de la XXI Reunión

del Consejo Directivo de la OPS, XXIV Reunión del Comité Regional de la OMS, en Santiago, Chile, en septiembre u octubre de 1972.

2. Proponer que en la Reunión de Ministros se cubran los siguientes puntos:

- a) Análisis regional de los logros alcanzados en el sector salud con respecto a las metas del decenio 1961-1970;
- b) Examen de los problemas prevalentes en el campo de la salud y sus proyecciones en el ámbito continental, a la luz del desarrollo socioeconómico esperado para este decenio;
- c) Determinación de metas para el período 1971-1980, con definición de prioridades;
- d) Establecimiento de la estrategia que permita alcanzar las metas, incluyendo un examen de las implicaciones financieras que deben considerarse para lograr estos objetivos.

3. Pedir al Director que dé los pasos necesarios para convocar y organizar la Reunión de Ministros, de acuerdo al esquema y recomendaciones del informe del grupo de trabajo sobre el tema "Reunión de Ministros de Salud", incluyendo la elaboración de los documentos de trabajo correspondientes.

4. Recomendar al Comité Ejecutivo que, una vez que los Gobiernos hayan examinado los documentos de trabajo preparados por el Secretariado, proponga un proyecto de programa de temas para la citada Reunión, y que se someta a la consideración de los países con la debida anticipación.

5. Encarecer a los Gobiernos que presten su colaboración y apoyo al Secretariado, tanto en la preparación de los documentos como en la organización y desarrollo de la Reunión.

6. Pedir al Director que informe a la 68a Reunión del Comité Ejecutivo sobre los preparativos para la Reunión de Ministros."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The PRESIDENT asked the SECRETARY to read out the timetable and recommendations of the Working Party on the Meeting.

The SECRETARY observed that the Working Party had felt that the following specific parts of its report should be made a part of the record, for the guidance of representatives:

"4.3 It is recommended that the Director of PASB be asked to prepare the basic documentation, using the services of experts on the staff of PAHO/WHO or of such experts as he deems it advisable to engage for this purpose.

4.4 That the Director be authorized to make the budgetary provisions necessary to facilitate the attendance of the Ministers of Health.

4.5 After consulting the Secretariat, the Working Party suggests the following schedule of activities:

October 1971 - January 1972

Compilation and review by the Secretariat of the basic information derived from the quadrennial projections or received directly from the countries through the means indicated above.

October 1971 - March 1972

Secretariat to prepare the basic documentation with the assistance of such working groups as the Director may designate. This phase of the work should include such consultations with individual countries as prove necessary.

April - May 1972

Edit the basic documentation and distribute it to the countries. This material would be in the nature of working documents and proposals for analysis by each Government. Suggestions for the agenda would also be made.

First week of July 1972

The Executive Committee would prepare a draft agenda for the Meeting of Ministers, basing it on the working documents sent to the countries, and submit it to the Governments.

Second half of September 1972

The Meeting of Ministers would be held at this time.

5. The Working Party suggests that the Council request the Director to furnish such technical assistance to the Governments as they request in the course of this process."

El Dr. JURICIC (Chile) agradece a los Delegados por aceptar la invitación que les extendió a nombre de su Gobierno para que las próximas reuniones de Ministros de Salud de las Américas y del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud tengan lugar en Santiago en 1972. Chile hará todo de su parte para que las reuniones tengan el más completo éxito y para que la permanencia de los Delegados y sus familiares sea rodeada de la hospitalidad de las autoridades y de su pueblo.

Item 20: Prevention of Traffic Accidents
Tema 20: Prevención de accidentes del tránsito

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/21:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report submitted by the Director on traffic accidents (Document CD20/10, Rev. 1);

Considering that, as is shown by the data presented, this subject constitutes a public health problem whose extent and epidemiology are not accurately known, particularly in Latin America;

Recognizing the need to stimulate the interest of governments in this problem; and

Considering the offer made by the United States of America for the financing of an international seminar or a working party of experts to discuss the role of alcoholism in the production of traffic accidents and to develop preventive measures,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction with the presentation of the subject.
2. To suggest to the Director that the Organization:
 - (a) Continue and intensify its collaboration with national, intergovernmental, and nongovernmental organizations working in this field and promote coordination between them.
 - (b) Furnish advice to countries:
 - (i) on the study and investigation of the epidemiology of factors involved in the causation of traffic accidents;
 - (ii) on the establishment of uniform standards of classification and reporting;
 - (iii) on the adoption of adequate control measures; and
 - (iv) on the preparation of specialized personnel.

3. To recommend to governments:

- (a) That they give special attention to the epidemiological study of the factors governing the causation, extent, gravity, and nature of traffic accidents, taking into account local characteristics.
- (b) That they encourage the competent national and local organizations:
 - (i) to develop coordinated programs for the prevention of traffic accidents;
 - (ii) to organize services to provide immediate effective medical care for the victims;
 - (iii) to promote extensive courses of instruction in the driving of motor vehicles; and
 - (iv) to improve the procedures for the granting of driver permits and expand programs for the traffic safety education of the public, with special attention to schoolchildren and drivers.
- (c) That they review their legislation in relation to factors concerning the individual, the vehicle, and the highway; and
- (d) That they appropriate the necessary funds to finance the above-mentioned activities.

4. To express its pleasure with the offer made by the United States of America and request the Director to take the necessary steps to plan and organize an international seminar or a working party of experts for the purpose of studying the factors of alcoholism that enter into play in traffic accidents and measures for their prevention.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe presentado por el Director sobre los accidentes de tránsito (Documento CD20/10, Rev. 1);

Considerando que, como lo demuestran los datos presentados, el tema constituye un problema de salud pública cuya epidemiología y magnitud no se conocen con exactitud, especialmente en América Latina;

Considerando igualmente la necesidad de estimular el interés de los Gobiernos por el problema; y

Considerando el ofrecimiento hecho por los Estados Unidos de América para el financiamiento de un seminario internacional o de un grupo de trabajo de expertos en el que se discuta la función del alcoholismo como causa de accidentes de tránsito y se desarrollen medidas de prevención,

RESUELVE:

1. Manifestar su complacencia por la presentación del tema.
2. Sugerir al Director que la Organización:
 - a) Continúe e intensifique su colaboración con las organizaciones nacionales, intergubernamentales y no gubernamentales que trabajan en este campo y promueva su coordinación; y
 - b) Asesore a los países:
 - i) en el estudio e investigación de la epidemiología de los factores que intervienen en la producción de los accidentes de tráfico;
 - ii) en el establecimiento de normas uniformes para su clasificación y registro;
 - iii) en la adopción de medidas adecuadas de control; y
 - iv) en la preparación de personal especializado.
3. Recomendar a los Gobiernos:
 - a) Que presten especial atención al estudio epidemiológico de los factores que condicionan la producción, magnitud, gravedad y naturaleza de los accidentes del tráfico tomando en cuenta las características locales.
 - b) Que estimulen a las organizaciones nacionales y locales pertinentes a que:
 - i) desarrollen programas coordinados para la prevención de accidentes de tráfico;
 - ii) organicen sistemas para la atención médica inmediata y eficiente de las víctimas;

- iii) promuevan cursos extensivos de enseñanza de conducción de vehículos de motor; y
- iv) perfeccionen los procedimientos para conceder permisos de manejo y amplíen los programas de educación vial del público dirigida con preferencia a los escolares y conductores;
- c) Que revisen su legislación en relación con los factores que afectan al individuo, al vehículo y a la carretera; y
- d) Que destinen los recursos económicos necesarios para financiar las actividades mencionadas."

4. Agradecer y aceptar el ofrecimiento de los Estados Unidos de América y solicitar al Director que tome las medidas necesarias para planear y organizar un seminario internacional o un grupo de trabajo de expertos con el fin de estudiar los factores del alcoholismo que intervienen en los accidentes de tránsito y las medidas para su prevención. "

Mr. NUÑEZ (Trinidad and Tobago), referring to the fourth paragraph of the preamble, said that the word "alcohol" would be more appropriate than the word "alcoholism".

The PRESIDENT agreed that the term "alcoholism" implied chronic addiction to alcohol, whereas much of the problem was caused by persons in the 16 to 25 year age group, using alcohol perhaps for the first time.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:05 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

SUPPLEMENTAL REPORT OF THE WORKING PARTY ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B
OF THE CONSTITUTION
INFORME SUPLEMENTARIO DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B
DE LA CONSTITUCION

The PRESIDENT called upon the Representative of Venezuela to report on the most recent meeting of the Working Party on the Application of Article 6-B of the Constitution.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) da lectura al siguiente informe:

"El 6 de octubre el Grupo de Trabajo designado para estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS volvió a reunirse para celebrar una entrevista con el Representante de la República Dominicana, quien estuvo ausente en la Reunión del Consejo Directivo al reunirse por primera vez el Grupo de Trabajo.

El Representante de la República Dominicana expresó el deseo de su Gobierno, sujeto a la disponibilidad de dólares, de adoptar un plan para el pago de los atrasos de cuotas en un período definido, además de una suma igual a cada una de las cuotas del corriente año. La cuestión de la obtención de dólares sería estudiada, en la esperanza de poder adoptar un plan de pagos.

Considerando el deseo y la intención de la República Dominicana de resolver el problema de sus atrasos en las cuotas, el grupo de trabajo recomienda al Consejo Directivo que acuerde a la República Dominicana el derecho de votar en la XX Reunión del Consejo Directivo y la XXIII Reunión del Comité Regional.

The PRESIDENT said that, since a resolution had already been passed on the subject, no further action was required.

PENDING PROPOSED RESOLUTIONS (continued)
PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES (continuación)

- Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held during the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXI Reunión del Consejo Directivo, XXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read out the proposed resolution on the item.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/22:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Rule 9 of the Rules for Technical Discussions,

RESOLVES:

To select the topic "Community Health Services and Community Involvement" for the Technical Discussions at the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto lo dispuesto en el Artículo 9 del Reglamento de las Discusiones Técnicas,

RESUELVE:

Seleccionar el tema "Servicios de salud comunitarios y participación de la población" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXI Reunión del Consejo Directivo, XXIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Percentage Relationship of Contributions to the Regular Budget
Relación porcentual de las contribuciones al presupuesto ordinario

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/23;

"(Amendment proposed by the Representative of Brazil; addition of the following paragraph to the preamble of the proposed resolution distributed under PR/9, Rev. 1)

'Bearing in mind that the Permanent Council of the Organization of American States, pursuant to Resolution 39 of the First Regular Session of the General Assembly, is carrying out a study of the quota system of the Organization (on which the PAHO system is based) and is to submit its conclusions and recommendations to the next regular session of the General Assembly,'

(Enmienda propuesta por el Representante del Brasil por la que se propone la adición del siguiente párrafo como último punto del preámbulo, a la resolución distribuida con la sigla PR/9, Rev. 1)

'Teniendo en cuenta que el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos, de acuerdo con la Resolución 39 del Primer Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General, está realizando un estudio del sistema de cuotas de esa Organización (el cual sirve de base al de la OPS), debiendo presentar sus conclusiones y recomendaciones al próximo período ordinario de sesiones de la Asamblea General,' "

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) manifiesta que la Representación de su país está dispuesta a retirar esta enmienda si en el párrafo 3 de la parte resolutive correspondiente al proyecto de resolución PR/9, Rev. 1, se agregase la frase "si lo estima necesario" inmediatamente después de "Solicitar al Comité Ejecutivo que informe al respecto al Consejo Directivo en su XXI Reunión, y que" y antes de "presente recomendaciones...".

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, as the original sponsor of the resolution, his country was pleased to accept the very modest amendment that the Representative of Brazil proposed to operative paragraph 3. That amendment would make it clear that the Executive Committee need submit recommendations only if it deemed necessary.

The PRESIDENT said that since Proposed Resolution PR/23 had been withdrawn he would ask the Representative of Brazil to read out his proposed amendment to the third operative paragraph of the substantive draft resolution.

The PRESIDENT emphasized that the draft resolution merely proposed that the matter be studied; it would be the subject of legal interpretation and might or might not result in a recommendation to the Directing Council.

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to the first operative paragraph of the draft resolution, said that it should perhaps specify that it was the 68th Meeting of the Executive Committee that would study the matter.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

- Item 23: Man-environmental Relationships in the 1970's
Tema 23: Proyecciones sobre el ambiente en su relación con la salud para el decenio de 1970

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/24:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Director's report (Document CD20/7) on man-environment relationships including suggested goals for 1970-1980, submitted pursuant to Resolution XXXIV of the XVIII Pan American Sanitary Conference;

Recognizing that population growth and accelerating technological advances in urbanizing societies are producing unprecedented changes and a host of new stresses having in totality ill defined impacts on the health and well-being of peoples;

Recognizing the need for appropriate diagnostic mechanisms to identify and predict the physiologic, toxicologic, epidemiologic, and sociologic consequences of rapid environmental change;

Bearing in mind that the continental and global dimensions of environmental pollution require international collaboration in order to understand and evaluate impacts on health;

Recognizing the need for continental and global networks for the monitoring and surveillance of environmental impacts on man, and the importance of the Organization's existing centers as a part of those continental and global networks; and

Noting the unprecedented advances in traditional sanitation achieved over the past decade by Member Governments, especially in providing water supply and sewerage services; in strengthening national institutions essential to environmental-quality controls; in establishing the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences; and in initiating continental networks for monitoring and for continuing education, research, and graduate study,

RESOLVES:

1. To commend the Director on his report and for his effective support in collaborating with Governments in order to provide basic sanitation services and on his vision and initiatives toward meeting emerging environmental challenges.

2. To urge ministries of health that, in the course of economic development, they expand and strengthen their capabilities to cope with health-related problems of the changing human environment.
3. To reaffirm Resolution XXXIV of the XVIII Pan American Sanitary Conference, requesting that ministries of health continue to emphasize the provision of basic sanitation services to urban and rural peoples, with special attention to community organization, self-help concepts, and revolving-fund mechanisms to support mass-approach techniques.
4. To thank the international lending agencies for their support to Governments in projects to improve sanitation and health and to request them to continue their collaboration.
5. To suggest that the Director re-assess the Organization's total resources with a view toward strengthening the Region's total capabilities, to meet the problems related to environmental health, including programs to promote the understanding, diagnosis, and assessment of environmental impacts on health, to monitor trends, and to provide educational and other support for environmental programs.
6. To request that the Director explore means for the establishment of a center for human ecology and health sciences, as a supplement to existing centers, keeping in mind the potential value of a regional center that will serve as a prototype in a global network for human ecology.
7. To suggest that the Director arrange for liaison and collaboration with appropriate national and international agencies to exchange information, evaluate trends, and improve understanding of hemispheric and global environmental changes.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director (Documento CD20/7) sobre la relación entre el hombre y su ambiente, donde se sugieren objetivos para el decenio de 1970-1980, propuestos en cumplimiento de la Resolución XXXIV de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana;

Reconociendo que el crecimiento demográfico y la aceleración de los adelantos tecnológicos en las sociedades en proceso de urbanización están dando lugar a cambios sin precedentes y a una serie de nuevas tensiones que en su conjunto tienen consecuencias todavía mal definidas para la salud y el bienestar del pueblo;

Reconociendo la necesidad de contar con mecanismos apropiados de diagnóstico para identificar y pronosticar las consecuencias fisiológicas, toxicológicas, epidemiológicas y sociológicas de los rápidos cambios ambientales;

Teniendo presente que las dimensiones continentales y globales de la contaminación del medio requieren la colaboración internacional para comprender y evaluar sus impactos en la salud;

Reconociendo la necesidad de disponer de redes continentales para la pesquisa y vigilancia de los impactos del ambiente sobre el hombre y la importancia de los centros de la Organización como parte de esas redes continentales y globales; y

Teniendo en cuenta los adelantos sin precedentes realizados en el pasado decenio en saneamiento tradicional por los Gobiernos Miembros, en particular al proporcionar abastecimientos de agua y servicios de alcantarillado; reforzar las instituciones nacionales indispensables para el control de la calidad del medio; al establecer el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente; e iniciar redes continentales de vigilancia y para educación continua, investigaciones y estudios de posgrado,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por su informe y por el eficaz apoyo que ha prestado al colaborar con los Gobiernos a fin de proporcionar servicios básicos de saneamiento, y por su visión e iniciativa para afrontar los problemas ambientales que surgen.
2. Encarecer a los Ministerios de Salud que en el proceso del desarrollo económico, amplíen y refuercen sus recursos para atender los problemas relacionados con la salud en un medio humano cambiante.
3. Reafirmar la Resolución XXXIV de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana y solicitar que los Ministerios de Salud continúen dando importancia a la provisión de servicios básicos de saneamiento a las poblaciones urbanas y rurales, con especial atención a la organización de la comunidad y conceptos de autoayuda y al establecimiento de fondos rotatorios que permitan reforzar las técnicas de enfoque colectivo.
4. Agradecer a los organismos internacionales de crédito por su apoyo a los Gobiernos en proyectos destinados a mejorar el saneamiento y la salud y pedirles que continúen prestando esa colaboración.

5. Sugerir al Director que haga una nueva evaluación del total de los recursos de la Organización a fin de reforzar la capacidad de la Región para atender los problemas relacionados con la salud ambiental, incluyendo programas para fomentar el conocimiento, diagnóstico y evaluación de las repercusiones del medio sobre la salud, vigilancia de las tendencias, proporcionando asistencia a la educación y a otros programas relacionados con el medio ambiente.

6. Solicitar al Director que explore los medios para el establecimiento de un centro de ecología humana y ciencias de la salud como complemento de los centros que funcionan actualmente, teniendo presente el valor potencial de un centro regional que sirva de prototipo en una red global para el estudio de la ecología humana.

7. Sugerir al Director que procure establecer conexiones y colaboración con apropiados organismos nacionales e internacionales a fin de intercambiar informaciones, evaluar tendencias y mejorar el conocimiento de los cambios hemisféricos y globales del medio ambiente."

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) hace hincapié en algunos defectos de traducción que no alteran el fondo del proyecto de resolución, pero que conviene corregir en aras de la precisión.

The PRESIDENT said that, in the interests of expediting the proceedings, he would ask the staff to make such editorial changes as might be found necessary in the light of what had been said during the session. The draft resolution would be voted on, bearing in mind the comments of the Representative of Venezuela.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 24: Occupational Health Programs
Tema 24: Programas de higiene del trabajo

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/25,

Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the report of the Director on the expansion of occupational health services (Document CD20/8);

Recognizing that occupational hazards constitute a serious threat to the health of employees and that some industries create both a threat and a nuisance to the community; and

Appreciating that a sound occupational health program in individual industries, integrated with national programs, contributes to the increase of individual productivity and to a country's economic development,

RESOLVES:

1. To urge Governments to establish national occupational health programs and that countries with existing programs expand them through programs carried out in individual industries with government collaboration.
2. To request the Director, within the budgetary limitations, to broaden the Organization's assistance to Governments to strengthen national occupational health programs consistent with industrial developments, giving particular attention to the preparation of technical manpower, systematic surveys and control of industrial hazards, and periodic evaluation of developing programs.
3. To urge Governments to encourage financing institutions and other sponsors of industrial development to provide funds for occupational health requirements in the design, construction, and operation of projects financed by them, as well as for the treatment of industrial wastes.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre expansión de los servicios de salud ocupacional (Documento CD20/8);

Reconociendo que los riesgos ocupacionales constituyen una grave amenaza para la salud del personal y que algunas industrias crean a la vez una amenaza y molestias para la comunidad; y

Consciente de que la ejecución de un programa bien concebido de salud ocupacional en determinadas industrias, integrado con los programas nacionales, contribuye a incrementar la productividad individual y al desarrollo económico de los países,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que establezcan programas nacionales de salud ocupacional y que los países en que estos ya existen, los amplíen mediante programas llevados a cabo en las industrias con la colaboración gubernamental.
2. Solicitar al Director que, dentro de las limitaciones presupuestarias, amplíe la asistencia de la Organización a los Gobiernos para fortalecer los programas nacionales de salud ocupacional de acuerdo con la evolución industrial, y dando atención especial a la preparación de personal técnico, realización de encuestas sistemáticas y control de los riesgos industriales, y la evaluación periódica de los programas en desarrollo.
3. Encarecer a los Gobiernos que estimulen a las instituciones de financiamiento y a otros patrocinadores del desarrollo industrial a proporcionar fondos para atender los requisitos de salud ocupacional en el diseño, construcción y funcionamiento de aquellos proyectos que ellos financien, así como para el tratamiento de los desechos industriales.

El Dr. JURICIC (Chile) propone que la palabra "limitaciones" sea reemplazada por "prioridades" en la primera línea del párrafo 2 de la parte resolutive.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 18: Technical Discussions: Environmental Pollution
Tema 18: Discusiones Técnicas: Contaminación ambiental

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/26, Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the worldwide concern over the effects of widespread and rapid environmental change on the health and well-being of man; and

Having considered the Final Report of the Technical Discussions on "Environmental Pollution" held during the present meeting,

RESOLVES:

1. To express its great concern with respect to adverse environmental impacts, the serious gaps in knowledge of their effects on man, and the need for better environmental intelligence and more effective preventive and corrective measures.
2. To urge Governments to reassess their resources and programs for controlling the quality of the environment; to adjust their priorities and activities in order to develop new knowledge, establish new concepts and approaches, create institutions, and train professional specialists to meet the critical needs for environmental protection.
3. To urge the Governments to establish or reinforce environmental health activities within the ministries of health, including sanitary engineering, to cope with traditional and emerging environmental problems, giving particular attention to the execution of housing programs and those for the provision of water supply, excreta disposal and air pollution control.
4. To express its satisfaction with the conduct of the Technical Discussions and its thanks to the officials of the other international agencies and nongovernmental organizations for their participation.
5. To suggest to the Director that he give the report and background documents wide distribution.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la preocupación mundial por los efectos que sobre la salud y el bienestar del hombre tiene el extenso y rápido cambio del medio ambiente; y

Habiendo considerado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Contaminación del medio ambiente" que tuvieron lugar durante la presente Reunión,

RESUELVE:

1. Expresar su gran preocupación por las grandes lagunas en los conocimientos sobre los efectos adversos en el hombre de repercusiones ambientales, la necesidad de obtener mejor información sobre el ambiente y de adoptar medidas preventivas y correctivas más eficaces.
2. Instar a los Gobiernos a que hagan una nueva evaluación de sus recursos y programas para controlar la calidad del medio; ajusten sus prioridades y actividades a fin de adquirir nuevos conocimientos, establecer nuevos conceptos y enfoques, organizar instituciones y adiestrar profesionales para atender las necesidades críticas de protección del medio ambiente.
3. Instar a los Gobiernos Miembros a que establezcan o refuercen las actividades de saneamiento del medio de sus Ministerios de Salud, incluida la ingeniería sanitaria, a fin de hacer frente a los problemas tradicionales o a los que están surgiendo en el medio ambiente, dando particular atención a la ejecución de programas de vivienda, abastecimiento de agua, y eliminación de desechos en las zonas rurales.
4. Expresar su satisfacción por el desarrollo de las Discusiones Técnicas y su agradecimiento a los funcionarios de otros organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales por su participación.
5. Sugerir al Director que distribuya ampliamente el informe y los documentos de referencia.

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) pone nuevamente de relieve imperfecciones de traducción que esta vez hacen al fondo mismo del proyecto de resolución leído.

The PRESIDENT asked that the suggested changes be conveyed in writing to the Secretariat so that they might be placed before representatives a little later in the session.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués), con el propósito de exponer sus propios puntos de vista, solicita que se le permita incorporarse al grupo de trabajo formado por el Secretario, el Relator y el Ing. Lascurain, que se debe reunir para presentar un nuevo proyecto en el que se tomen en consideración las sugerencias formuladas.

It was so agreed.
Así se acuerda

Item 40: Promoting Community Participation in Public Health Programs
Tema 40 Promoción de la comunidad para los programas de salud pública

The SECRETARY read proposed resolution PR/27, Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the excellent report presented by the Representative of Mexico (Document CD20/28) on the philosophical and pragmatic principles of programs designed to raise the level of living of the rural population; and

Considering that rural underdevelopment is a general characteristic of most of the Latin American countries,

RESOLVES:

1. To thank the Government of Mexico for its interesting and stimulating report.
2. To recommend to the Governments of the countries of the Continent whose rural areas lack adequate health services that they endeavor to develop programs that will contribute to raising the level of health and living of the rural population.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el excelente informe presentado por el Representante de México (Documento CD20/28) sobre los principios filosóficos y prácticos de los programas orientados a elevar el nivel de vida de la población rural; y

Considerando que el subdesarrollo rural es característica general de la mayoría de los países latinoamericanos,

RESUELVE:

1. Agradecer al Gobierno de México por su interesante y estimulante informe.

2. Recomendar a los Gobiernos de los países del Continente cuyas áreas rurales carezcan de servicios de salud adecuados que procuren desarrollar programas que contribuyan a elevar el nivel de salud y vida de la población del campo."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The PRESIDENT expressed regret that he must leave the meeting temporarily. Before doing so, however, he wished to express his gratitude to representatives generally for the way in which, in their deliberations during the previous two weeks, they had set an example to all international organizations engaged in resolving mutual problems.

The PRESIDENT then asked the Vice-President, Dr. Sáenz Sanguinetti, to preside during the remainder of the session.

Dr. Sáenz Sanguinetti then took the Chair.

El Dr. Sáenz Sanguinetti pasa a ocupar la Presidencia

Item 30: PAHO Research Policy and Program
Tema 30: Política y programa de investigaciones de la OPS

El SECRETARIO da lectura al proyecto de resolución PR/31, Rev. 1:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the PAHO Research Program, 1962-1971 (Document CD20/13), submitted to the Tenth Meeting of the PAHO Advisory Committee on Medical Research;

Having noted that the Program encompasses a variety of subjects and has provided assistance to practically all the Latin American countries;

Having noted further that during the decade under review the Program has developed from a small beginning to an outlay of approximately US\$3.5 million annually, most of which is provided from outside sources, and that this growth has been achieved with a minimum administrative structure;

Realizing that biology, health, and medicine are not explicitly included in 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, thus depriving the Pan American Health Organization of access to the funds made available for the implementation of that program;

Recognizing that in order to carry out the Research Program successfully in the next decade it is necessary to strengthen the Organization's research and research training efforts, by allocating to the Program a greater proportion of the Organization's own funds; and

Recalling that the Special Fund for Research established by the XVII Pan American Sanitary Conference for the specific purpose of providing additional resources for the support of research and research training in the Americas has, for the most part, been largely inactive for lack of funds,

RESOLVES:

1. To congratulate the Director on the progress of the PAHO Research Program in the last decade.
2. To express appreciation to the Governments, foundations, agencies, and other groups that have hitherto supported the Program.

3. To instruct the Director to include in the PAHO regular budget increasing amounts assigned to the Research and Research Training Program, with more emphasis in the areas of the administration and delivery of health services, housing and environmental control, and chronic diseases.
4. To instruct the Director to renew his efforts with the Organization of American States to include the Pan American Health Organization as an active participant in the Regional Scientific and Technological Development Program with access to the funds made available for implementing that program.
5. To thank the Governments of Chile, Trinidad and Tobago, and Uruguay for their contributions to the Special Fund for Research and to urge all other Member Governments to contribute to this Fund on a regular basis.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el Programa de Investigaciones de la OPS, 1962-1971 (Documento CE20/13), presentado a la Décima Reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS;

Habiendo tomado nota de que el Programa abarca una diversidad de temas y ha proporcionado asistencia a la mayoría de los países latinoamericanos;

Habiendo tomado nota asimismo de que durante el decenio que se examina el Programa ha evolucionado de un comienzo modesto a un desembolso de aproximadamente EUA\$3.5 millones anuales, procedentes en su mayor parte de fuentes exteriores, y que este crecimiento se ha logrado con una estructura administrativa mínima;

Habida cuenta que la biología, la salud y la medicina no están explícitamente incluidas en el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico previsto en la Declaración de los Presidentes de América en su reunión de abril de 1967 en Punta del Este, privando así a la Organización Panamericana de la Salud de acceso a los fondos puestos a disposición para la ejecución de dicho programa.

Reconociendo que, con objeto de dar cumplimiento satisfactorio al Programa de Investigaciones en el próximo decenio, es necesario reforzar las actividades de investigaciones y de adiestramiento en investigaciones de la Organización, asignando al Programa una proporción mayor de los fondos de la Organización; y

Recordando que el Fondo Especial para Investigaciones, establecido por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana con el propósito concreto de proporcionar mayores recursos para el apoyo a la investigación y el adiestramiento en investigación en las Américas ha estado en su mayor parte inactivo debido a la falta de fondos,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por los progresos del Programa de Investigación de la OPS en el último decenio.
2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos, fundaciones, organismos y otros grupos que hasta ahora han apoyado el Programa.
3. Encomendar al Director que incluya en el presupuesto ordinario de la OPS cantidades cada vez mayores asignadas al Programa de Investigaciones y de Adiestramiento en Investigaciones, dando mayor importancia a los sectores de administración y prestación de servicios de salud, vivienda y control del medio ambiente y enfermedades crónicas.
4. Encomendar al Director que renueve sus esfuerzos ante la Organización de los Estados Americanos a fin de incluir a la Organización Panamericana de la Salud como participante activo en el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico con acceso a los fondos puestos a disposición para ejecutar ese programa.
5. Agradecer a los Gobiernos de Chile, Trinidad y Tabago y Uruguay por sus contribuciones al Fondo Especial para Investigaciones y encarecer a todos los demás Gobiernos Miembros que contribuyan a este Fondo con regularidad."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) anuncia que la sesión de clausura, en la que se presentará y firmará el Informe Final, se celebrará a las 6:00 p.m. Antes de ella, se convocará a la Décimosexta Plenaria, en la que se considerará exclusivamente el proyecto de resolución pendiente como PR/26, Rev. 2, pues el grupo de trabajo constituido para redactarlo no ha terminado aún su labor.

The session rose at 11:45 a.m.

Se levanta la sesión a las 11:45 a.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XX Meeting

XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1971

Thursday, 7 October 1971, at 6:10 p.m.
Jueves, 7 de octubre de 1971, a las 6:10 p.m.

CD20/48

7 October 1971

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

President: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America
Presidente:

Contents
Indice

Item 18: Technical Discussions: Environmental Pollution (conclusion)
Tema 18: Discusiones Técnicas: Contaminación ambiental (conclusión)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Room 308) of any changes they may wish to have 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 al Jefe de los Servicios de Secretaría (Hab. 308), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

ITEM 18: TECHNICAL DISCUSSIONS: ENVIRONMENTAL POLLUTION (conclusion)
TEMA 18: DISCUSIONES TECNICAS: CONTAMINACION AMBIENTAL (conclusión)

The SECRETARY read proposed resolution PR/26, Rev. 2 as follows:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the worldwide concern over the effects of widespread and rapid environmental change on the health and well-being of man; and

Having considered the Final Report of the Technical Discussions on "Environmental Pollution" held during the present meeting,

RESOLVES:

1. To express its great concern with respect to adverse environmental impacts, the serious gaps in knowledge of their effects on man, and the need for better environmental intelligence and more effective preventive and corrective measures.
2. To recommend to Governments that, in order to meet the critical needs for environmental protection, they consider the possibility of:
 - a) Establishing programs for controlling the quality of the environment;
 - b) Promoting activities in order to develop new knowledge in search for new concepts and approaches;
 - c) Fostering the creation of new institutions for environmental protection; and
 - d) Training multidisciplinary professionals for those purposes.
3. To urge the Governments to establish or reinforce environmental health activities within the ministries of health, including sanitary engineering and other environmental sciences, to cope with traditional and emerging environmental problems, giving particular attention to the execution of housing programs and those for the provision of water supply, excreta disposal, and air pollution control.

4. To express its satisfaction with the conduct of the Technical Discussions and its thanks to the officials of the other international agencies and nongovernmental organizations for their participation.

5. To suggest to the Director that he give the report and background documents wide distribution.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la preocupación mundial por los efectos que sobre la salud y el bienestar del hombre tiene el extenso y rápido cambio del medio ambiente; y

Habiendo considerado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Contaminación del medio ambiente" que tuvieron lugar durante la presente Reunión,

RESUELVE:

1. Expresar su gran preocupación con respecto a los impactos adversos del medio ambiente, las serias lagunas en el conocimiento de sus efectos sobre el hombre, y la necesidad de tener un mejor conocimiento del medio ambiente y de medidas más efectivas de prevención y corrección.
2. Recomendar a los Gobiernos que, a fin de atender las necesidades críticas de protección del medio ambiente, consideren la posibilidad de:
 - a) Establecer programas para controlar la calidad del medio ambiente;
 - b) Promover actividades para adquirir conocimientos en busca de nuevos conceptos y enfoques;
 - c) Propiciar la creación de instituciones para la protección del medio ambiente; y
 - d) Adiestrar profesionales multidisciplinarios para tales fines.
3. Instar a los Gobiernos Miembros a que establezcan o refuercen las actividades de saneamiento ambiental de sus Ministerios de Salud, incluida la ingeniería sanitaria y otras ciencias del ambiente, a fin de hacer frente a los problemas tradicionales y emergentes del medio ambiente, dando particular atención a la ejecución de programas de vivienda, abastecimiento de agua, eliminación de excretas y control de la contaminación atmosférica.

4. Expresar su satisfacción por el desarrollo de las Discusiones Técnicas y su agradecimiento a los funcionarios de otros organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales por su participación.

5. Sugerir al Director que distribuya ampliamente el informe y los documentos de referencia de las Discusiones Técnicas."

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 6:20 p.m.

Se levanta la sesión a las 6:20 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting



Washington, D. C.
September-October 1971

Thursday, 7 October 1971, at 6:20 p.m.
Jueves, 7 de octubre de 1971, a las 6:20 p.m.

CD20/49
7 October 1971
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

President:
Presidente: Dr. Jesse L. Steinfeld United States of America

Contents
Indice

Approval and Signing of the Final Report
Aprobación y firma del Informe Final

Closing of the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the
Regional Committee of the World Health Organization for the Americas
Clausura de la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del
Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are there-
fore requested to notify the Chief of the Secretariat Services
(Room 308) of any changes they may wish to have 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 Represen-
tantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría
(Hab. 308), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto.
Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español,
se publicarán en las Actas de la Reunión.

APPROVAL AND SIGNING OF THE FINAL REPORT
APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

The SECRETARY presented the Final Report and the resolutions contained in it.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que en la página VI debe decirse que el informe de las Discusiones Técnicas fue presentado a la décimosexta sesión del Consejo.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués) señala que cuando se debatió la Resolución XXX se convino en incluir en el tercer párrafo de la parte dispositiva y después de la palabra "presente", las palabras "si es necesario,".

El Ing. LASCURAIN (Venezuela) indica que en la Resolución XXII se había decidido suprimir en la penúltima línea de la página 36 las palabras "contra la poliomielitis" que podían inducir a la confusión.

El Dr. ISAZA (Colombia) recuerda, como ya ha señalado el Director, que la Resolución XXXV fue aprobada en la décimosexta sesión, por lo que ha de corregirse la fecha correspondiente.

The PRESIDENT submitted the Final Report of the meeting to the Directing Council for approval.

Decision: The Final Report and all the Resolutions I to XXXV contained therein were unanimously approved as amended.

Decisión: Se aprueba por unanimidad, en su forma enmendada, el Informe Final y cada una de las Resoluciones, I a XXXV, que lo integran.

The Final Report was then signed by Dr. Jesse L. Steinfeld, President of the XX Meeting of the Directing Council, and by Dr. Abraham Horwitz, Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio of the Council.

Seguidamente firman el Informe Final el Presidente de la XX Reunión del Consejo Directivo, Dr. Jesse L. Steinfeld, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Consejo, Dr. Abraham Horwitz.

CLOSING OF THE XX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XXIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS
CLAUSURA DE LA XX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

The PRESIDENT thanked the Council for electing him: it was an honor for him and his country. The XX Meeting of the Directing Council had been marked by the degree of unanimity obtained, even over the approval of the annual budget. This harmony was perhaps all the more remarkable in the world of today, marked as it was by so many economic and political differences.

The most outstanding event of the XX Meeting was the admission of Canada to the Pan American Health Organization, an event that was important both to the Organization and to the new Member. Other significant events were Dr. Sabin's paper on poliomyelitis control, the Technical Discussions and the agenda item on environmental pollution. Dr. Diaz Coller's epidemiological approach to traffic accidents and the subsequent discussion seemed to assure an aggressive inter-American attack on the problem.

Occupational health, drug abuse, cholera, malaria, medical textbooks, Aedes aegypti, smallpox eradication and community development all received attention.

It had been a pleasure to start planning for a Meeting of Ministers of Health to be held in 1972: that meeting would chart the course for health in the Western Hemisphere in the 1970's.

El Dr. CARAVEDO (Perú) en nombre de las Delegaciones felicita al Presidente y a la Mesa Directiva por la excelente forma en que se han desarrollado los debates y transmite a la OPS, a su Director y a los Estados Unidos de América, país anfitrión, el agradecimiento de todos.

En la reunión se han tomado acuerdos trascendentales para la salud de las Américas; se ha admitido al Canadá, cerrando el círculo de este inmenso lazo de unión que representa la salud en el Hemisferio; se ha declarado que la viruela ha dejado de ser un peligro en el Continente y se han discutido problemas sociales, como contaminación ambiental, enfermedades profesionales y accidentes de tránsito.

La salud pública va desplazándose de la investigación de campo a la investigación sociológica llena de complejidad. Es de esperarse que el próximo año se celebren importantes Discusiones Técnicas sobre los servicios de salud comunitarios. La salud pública no ha de estar simplemente uncida a los mecanismos que conlleva la transformación y el proceso de cambio, sino que en buena parte debe presidirlos, ya que el fin de la transformación social es mejorar la condición humana. De ahí la importancia de la Reunión de Ministros de Salud de las Américas que se celebrará el próximo año en

Santiago de Chile y que revisará las metas en el sector salud de la Carta de Punta del Este. Tal Reunión permitirá preparar la estrategia de los próximos diez años y elaborar una nueva carta sanitaria que ayude a los países del Continente a salir del subdesarrollo.

Después de esta Reunión la OPS se ha visto fortalecida y los gobiernos tienen cada vez más conciencia de que la búsqueda del bienestar, y por lo tanto de la salud, sólo es posible merced a un esfuerzo coordinado y sin reservas de todos los países.

Para terminar agradece a los Representantes el honor que le han conferido al designarle portavoz de todos ellos para manifestar sus inquietudes y esperanzas.

The PRESIDENT then declared the XX Meeting of the Directory Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, closed.

The session rose at 6:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:45 p.m.

LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON, D.C.