



consejo directivo

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XIX Reunión

Washington, D. C.
Septiembre-Octubre 1969

comité regional

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XXI Reunión

Lunes, 29 de septiembre de 1969, a las 10:45 a. m.

CD19/27 (Esp.)
1 octubre 1969
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA DE LA SESION INAUGURAL

Indice

1. Discurso del Secretario de Estado de Salud Pública de la Argentina, Dr. Ezequiel Alberto Dago Holmberg.
2. Discurso del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Sr. Galo Plaza.
3. Discurso del Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud, Dr. A. M. M. Payne.
4. Discurso del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz.

Nota: Esta acta es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de los Servicios de Secretaría, Escritorio de Control, hab. 205), las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas en español y en inglés se publicarán en las Actas de la Reunión.

La sesión inaugural se celebró solemnemente en el salón de reuniones de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, con la asistencia de los Representantes de los diversos países participantes en la Reunión del Consejo Directivo y de Representantes de organismos nacionales e internacionales.

Ocuparon la tribuna presidencial, junto al Presidente Provisional de la XIX Reunión del Consejo Directivo, Dr. Ezequiel Alberto Dago Holmberg, Secretario de Estado de Salud Pública de la Argentina, el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Sr. Galo Plaza, el Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud, Dr. A. M. M. Payne y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz.

A continuación figura el texto de los discursos pronunciados en dicho acto.

DISCURSO DEL SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD PUBLICA DE LA ARGENTINA,
DR. EZEQUIEL ALBERTO DAGO HOLMBERG

Una especial circunstancia caracteriza a esta sesión inaugural: la presencia del señor Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, hecho honroso y expresión de efectivas concordancias entre ambas Organizaciones.

Las Cartas de Bogotá y de Punta del Este, la Declaración de los Presidentes y las reuniones de Ministros de Salud del Continente han sucesivamente dado las bases a un cuerpo de doctrinas que hoy es la política de la Organización Panamericana de la Salud.

Es sobre esta base que ha alcanzado vigente solidez el concepto trascendente de que la participación de la salud es fundamental en el desarrollo económico social de los pueblos. Con ello se está reconociendo la importancia que tiene para la producción y la productividad de nuestros países - "Esta interpretación", como se menciona en el informe de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas del año pasado, "no vulnera el significado ético de la salud individual y colectiva, como un bien para cada persona y su medio social". Por el contrario, vigoriza el concepto ampliándolo y haciéndolo partícipe de la elevación de la condición social del individuo.

Consecuencia de este reconocimiento es que en los últimos años se ha presentado como una real necesidad el mejorar las comunicaciones y

las relaciones con los otros sectores involucrados en los programas de desarrollo, con el fin de que la planificación global de éste considere los aspectos de la salud desde las etapas iniciales del proceso.

Igualmente en el campo internacional el concepto se ha generalizado. Reafirmación de ello es la presencia del Secretario General de la OEA en nuestra sesión inaugural. Si bien con ciertas limitaciones y moderado entusiasmo, las agencias internacionales de financiación demuestran su interés por la inversión en salud, particularmente en acciones que tiendan a modificar el medio ambiente en que vive el hombre, en programas que faciliten el desarrollo de recursos nutricionales, y en aquéllos que tiendan a mejorar el nivel de vida de las poblaciones rurales de nuestros países.

Sin embargo, sabemos que nuestras economías con recursos limitados, necesariamente deben dilatar las soluciones que la ciencia y la técnica pueden aportar ante problemas determinados. Esta realidad puede verse en algo atenuada si un sólido principio de solidaridad rige nuestro accionar. La estrecha colaboración entre países, sea sobre la base de la bilateralidad o a través de las agencias internacionales, puede constituirse en mecanismo apto para encarar acciones que en forma individual estarían condenadas a la postergación indeterminada. Es posible imaginar caminos de colaboración que no sólo abarquen el asesoramiento y la coordinación, sino que comprendan asimismo un mayor recurso financiero, sin que esto necesariamente signifique un incremento en los aportes individuales al organismo

internacional. Es posible pensar que existan países en América que estén en condiciones de desafectar recursos recibidos de fuentes internacionales en beneficio de los otros integrantes de la zona a la que ellos pertenecen.

La infraestructura básica de la salud, en algunos de sus componentes, puede también ver facilitado su desarrollo, con la aplicación del mismo principio. Centros nacionales de excelencia pueden ser ofrecidos para utilización internacional sin que esto represente mayor erogación para la agencia continental. Esta colaboración basada en una real solidaridad debería ser reconsiderada en los distintos sectores y niveles de los organismos nacionales e internacionales para poder delinear nuevos programas que vayan completando el espectro de los existentes, y cubriendo nuevas necesidades que la vida moderna nos presenta como verdaderos desafíos a nuestras capacidades.

Señor Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, en nombre de los responsables de la salud de las Américas agradezco sinceramente su presencia en nuestras deliberaciones y el apoyo que ello representa.

DISCURSO DEL SECRETARIO GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS,
SR. GALO PLAZA

Me es sumamente grato participar en la sesión inaugural de esta Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud, en su doble capacidad de organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud está llevando a cabo programas que son el orgullo del Continente y un ejemplo para el mundo.

Me refiero no sólo a los programas para la erradicación y el control de las enfermedades, sino a los esfuerzos en el campo de la salud pública para suministrar agua potable y alcantarillado en todo el Continente y para fortalecer la educación y la administración en materia de salud a todos los niveles.

Los resultados alentadores de estos programas hablan por sí mismos. Son un tributo a la experiencia y dinamismo del organismo que los ejecuta, a la visión de los señores Representantes en el Consejo Directivo, y a la eficaz administración dirigida por el Dr. Abraham Horwitz.

Al hacerme cargo de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, manifesté que nuestra Organización no podría trabajar aisladamente; que no era posible que un solo organismo internacional pudiera asumir todas las responsabilidades de carácter técnico en toda la América.

Es necesario coordinar la acción de los organismos mundiales o regionales que laboran en favor del progreso económico y social de nuestro Continente. Aunando los recursos disponibles, serían más racionales y factibles nuestros servicios a los pueblos americanos.

Resulta muy grato examinar las relaciones de coordinación que se han establecido entre la OEA y la Organización Panamericana de la Salud, y verificar que ellas mantienen la coordinación deseada tanto al nivel directivo como al nivel técnico, sin duplicar esfuerzos.

Como prueba, a continuación enumeraré los principales ramos en que la OPS y la OEA están empeñados conjuntamente.

En primer lugar, es muy satisfactorio saber que la OPS contribuye al esfuerzo anual de la Secretaría General de la OEA en la preparación de la documentación básica para la revisión por países que efectúa el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso y que toma parte activa en la revisión. La salud ocupa un lugar de importancia en la evaluación cotidiana de América Latina.

En cuanto a vivienda, la OPS ha asignado profesores a varios cursos interamericanos de vivienda urbana y rural, y forma parte del Comité Interagencial de Vivienda y Desarrollo Urbano que recientemente realizó el Proyecto Piloto Experimental de Vivienda del Istmo Centroamericano. En la actualidad se está estudiando, en colaboración con las Naciones Unidas, la posibilidad de que la OPS proporcione un arquitecto a tiempo

completo para el proyecto piloto de vivienda rural en las fronteras de Venezuela, Colombia y Ecuador, siguiendo las experiencias del Plan Piloto Centroamericano.

Asimismo, el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, establecido en Lima por la OPS, ha mostrado particular interés en colaborar con la Secretaría General en el proyectado Centro de Documentación sobre Vivienda en Latinoamérica, con sede en el CINVA en Bogotá.

Luego, en cuanto a población, la OPS forma parte activa del Grupo Interagencial que periódicamente se reúne para analizar los problemas demográficos en atención al desarrollo de América Latina. La actuación de la OPS es oportuna, ponderada y eficiente. Basta mencionar que la OPS fue uno de los auspiciadores de la Reunión sobre Políticas de Población en Relación con el Desarrollo en América Latina, que sentó bases concretas para ambas organizaciones en estas tareas. Asimismo la OPS está cooperando con datos e informaciones diversas sobre los esfuerzos nacionales en planificación familiar como parte de la documentación respectiva en los estudios del CIAP.

A la vez, se han propiciado misiones conjuntas de asistencia técnica a instituciones de seguridad social y a los Ministerios de Salud Pública en Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana.

Se está organizando de común acuerdo el primer curso sobre servicios de salud en las zonas rurales en Israel, que se efectuará en mayo de 1970; la OPS está colaborando en la selección de becarios, que en un cincuenta por ciento pueden provenir de los Ministerios de Salud Pública.

Consideración especial merece el tema 26 de la agenda provisional de esta reunión, que es una consecuencia de la segunda Reunión de Coordinación de la Atención Médica en América Latina que propiciaron la OPS y la Secretaría General de la OEA, efectuada en el mes de agosto del corriente año. Es muy satisfactorio apreciar que los esfuerzos conjuntos de los dos organismos están contribuyendo a un mayor reconocimiento de la necesidad de coordinar los servicios de salud en la América Latina, ya sean financiados por los gobiernos centrales, las instituciones asistenciales o de beneficencia y los seguros sociales.

Podría enumerar muchos otros ejemplos de la colaboración entre la OPS y la Secretaría General, como el programa general de becas, el programa de recursos naturales y desarrollo de la Cuenca del Río Santa Lucía pero creo que con lo dicho se puede apreciar fácilmente el alcance de la cooperación.

Quisiera, sin embargo, destacar en forma muy especial la excelente colaboración de la OPS a través del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia en el reciente conflicto entre las dos hermanas repúblicas de El Salvador y Honduras. El Dr. Horwitz estuvo en contacto continuo conmigo durante la emergencia, y su presencia en la

escena misma del conflicto, en momentos críticos, contribuyó a la rapidez con que las medicinas necesarias se enviaron para aliviar el sufrimiento humano. Pasada, por fortuna, la etapa militar de la situación, estamos trabajando conjuntamente para colaborar con los gobiernos afectados en los esfuerzos de rehabilitación.

Yo creo que hoy día mismo vamos a poder completar, con un simple intercambio de cartas explicativas, un acuerdo de acción inmediata con desembolso inmediato de fondos por parte del Fondo de Emergencia de la OEA para poder poner en marcha programas de sanidad y salud pública de emergencia tanto en Honduras como en El Salvador, aliviando así la situación de las mayores víctimas del conflicto: los pequeños hombres, las pequeñas familias desplazadas, que son en el fondo las primeras y más directamente afectadas en este desastroso y trágico enfrentamiento.

Hay veces en que el propósito de servir en forma racional los intereses de los Estados Miembros requiere que los organismos internacionales dividan entre sí la responsabilidad de ejecutar ciertos programas. Cuando un organismo es evidentemente el más idóneo para desempeñar una función, la lógica y los principios de buena administración aconsejan que le sea encargada esa responsabilidad. Con este espíritu, en julio del año pasado firmé el acuerdo en virtud del cual el control del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se transfirió a la Organización Panamericana de la Salud.

El esfuerzo para coordinar actividades con otras organizaciones internacionales y contribuir a una adecuada división de responsabilidades es apenas una de las maneras en que la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos procura atender mejor las necesidades de los Estados Miembros. Quisiera señalar en esta oportunidad, aunque en forma breve, algunas otras características de la administración de la Secretaría General durante el primer año que ha estado a mi cargo.

Hemos modernizado y mejorado la administración interna mediante la aplicación de las medidas recomendadas por el Grupo de Expertos en Administración y Finanzas; hemos reorganizado el Programa de Cooperación Técnica para atender programas nacionales preparados por los propios Estados Miembros; hemos movilizado grandes programas para el desarrollo de la educación, la ciencia y la tecnología en áreas que complementan las que caen dentro del ámbito de acción de la Organización Panamericana de la Salud; hemos establecido un sistema de oficinas regionales para facilitar el logro de nuestro propósito de proyectarnos hacia el campo y ampliar los servicios dentro de cada uno de los Estados Miembros.

El mundo contemporáneo, lleno de graves problemas sin resolver, muy lejos todavía de acabar con la guerra, la miseria, la ignorancia, la enfermedad y el hambre, es a la vez un mundo de alentadoras oportunidades de superación. Es ahora más claro que nunca que la paz y el desarrollo son objetivos inseparables - sin la paz no se consigue el pleno desarrollo de los pueblos y sin el desarrollo no se logra una paz duradera.

Incumbe, pues, a los organismos internacionales no escatimar esfuerzos para coadyuvar con las naciones en la lucha por ambos objetivos.

Hace dos años los Jefes de Estado americanos declararon su decisión de dar una expresión más dinámica y concreta a los ideales de la unidad latinoamericana y de la solidaridad de los pueblos americanos que inspiraron a los creadores de nuestras patrias, y vislumbraron la posibilidad de convertir este propósito en una realidad de nuestra propia generación. Reconocieron que la consecución de los objetivos nacionales y regionales del desarrollo se funda esencialmente en el esfuerzo propio; pero señalaron también que para alcanzar tales fines se requiere la colaboración decidida de todas nuestras naciones, el aporte complementario de la ayuda mutua y la ampliación de la cooperación externa.

Si las naciones del Nuevo Mundo entran en la próxima década resueltas a cumplir con estos compromisos, coordinando sus esfuerzos por medio de los instrumentos que han creado para servir al interés común, dentro del Sistema Interamericano, nos acercaremos al día que podamos proclamar al mundo que en América el bienestar físico, mental, social y económico del ser humano ya no es un simple anhelo, sino evidente realidad.

DISCURSO DEL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD,
DR. A. M. M. PAYNE

Es para mí un privilegio y un placer saludarles en nombre del Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Candau, y expresarles su deseo de que las deliberaciones que han de celebrar durante las próximas dos semanas sean fructíferas. El Dr. Candau lamenta no haber podido acudir aquí este año, debido a otras reuniones de comités regionales, y por eso me ha enviado como representante suyo.

Las diversas reuniones anuales de los comités regionales se están transformando en un medio excelente de intercambio fecundo de ideas y experiencias, que puede beneficiar a la causa de la salud mundial.

Nos interesan profundamente muchos de los temas del programa de esta Reunión. En particular, deseamos conocer los diversos experimentos que se realizan en esta Región para mejorar la educación y capacitación médicas. El establecimiento de "facultades de ciencias de la salud" constituye un ejemplo interesante de enfoque multidisciplinario, o de grupo, que ha sido adoptado en diversos países para satisfacer las necesidades de los servicios de salud. Tal vez este procedimiento permita resolver el problema de cómo aprovechar mejor los recursos de las diversas disciplinas que se ocupan de la protección, fomento y restablecimiento de la salud.

Desde luego, la capacitación de profesores es de importancia suma para promover la enseñanza y la capacitación en medicina. La OMS está

concediendo apoyo pleno a centros de excelencia nacionales e interpaíses, en los que la capacitación se complementa con las investigaciones.

En esta especialidad, la Organización Panamericana de la Salud procura también mejorar la calidad de la enseñanza, facilitando a los alumnos equipo adecuado que les permita proseguir sus estudios.

Uno de los aspectos de importancia vital que preocupa a la OMS es el de los efectos nocivos de la industrialización y la urbanización para la salud humana y el desarrollo socioeconómico. La contaminación del aire, el suelo y el agua es característica de la urbanización. Además de investigar la gran variedad de elementos contaminadores del ambiente, tanto microbiológicos como tóxicos, hemos de hacer frente también a una serie de tensiones nuevas creadas por los adelantos tecnológicos. Se han de tomar en cuenta, asimismo, riesgos crecientes derivados de la congestión del tránsito, los índices más elevados de accidentes y las diversas clases nuevas de riesgos laborales.

Nos complace observar que en esta Región se aplica un criterio ecológico a todos estos problemas de saneamiento ambiental. Debido a la complejidad cada vez mayor del medio en que el hombre vive es preciso adoptar conceptos más amplios, si se desea mantener el sistema ecológico total en un equilibrio razonable.

Todos estos problemas serán tratados en una conferencia acerca del ambiente, que las Naciones Unidas celebrarán en 1972. Es innecesario

añadir que la Organización Mundial de la Salud, que colabora en la preparación de esta reunión, tendrá mucho interés en sus resultados.

Las actividades de erradicación de la malaria que se lleven a cabo en 1971 y en los años siguientes estarán determinadas, en todas las regiones, por la estrategia revisada aprobada en la 22a. Asamblea Mundial de la Salud. La característica más importante del nuevo enfoque de la erradicación de la malaria es la flexibilidad que los países tendrán para utilizar los métodos más apropiados en cada uno de los programas. Si bien la erradicación de la malaria sigue siendo un objetivo a largo plazo en diversas zonas donde un programa determinado de erradicación no puede aún planificarse ni llevarse a efecto como actividad a plazo fijo, el control antimalárico habrá de emprenderse como paso lógico hacia la meta definitiva.

Podemos mirar el futuro de la campaña de erradicación de la viruela con bastante optimismo. Parece ser que, en 1971, la mayoría de Africa y la totalidad de Sudamérica se hallarán libres de la enfermedad, y que las perspectivas son casi tan buenas en lo que respecta a ciertas zonas de Asia y los pocos países de Africa en que el mal sigue siendo endémico. Pero, a pesar de expresar este optimismo, he de subrayar que es mucho lo que falta hacer.

Mencionaré, por último, los progresos efectuados en la Región de las Américas para integrar la salud y otros factores socioeconómicos en la planificación del desarrollo general. Ello concuerda con la política

de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se reconoce que, si bien las actividades de salud no pueden progresar en un vacío económico, la economía tampoco puede progresar en los países con tasas indebidamente elevadas de mortalidad y morbilidad, sobre todo allí donde las enfermedades pueden evitarse o controlarse con eficacia, o se disponga del tratamiento eficaz.

DISCURSO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA,
DR. ABRAHAM HORWITZ

La presencia del señor Secretario General de la Organización de los Estados Americanos y del señor Representante del Director General de la Organización Mundial de la Salud, que nos honran, simboliza un rasgo distintivo de nuestra labor en las Américas por una mejor salud de los pueblos. Por nuestro intermedio, como Secretariado, el Sistema de las Naciones Unidas y el Interamericano, sin perder su identidad, su aúnan en una comunión de propósitos y de funciones, con una finalidad que es espiritual para cada ser, social para sus comunidades, y económica para el país.

Después de una experiencia intensamente vivida, nos atrevemos a afirmar que la relación es viable, porque en la intención como en la acción los intereses institucionales se subordinan a los del bien común. Resulta de toda evidencia que las cosas las hacen los hombres cuando así se lo proponen y que las actitudes y la disposición de espíritu son insustituibles cuando el cometido es humanitario.

La oportunidad es propicia para reiterarle al señor Secretario General de la OEA nuestra gratitud por su constante comprensión y apoyo a nuestros esfuerzos, los que, en esencia, coinciden con los que guían la distinguida gestión que él realiza en busca de una convivencia armónica de los países de las Américas. De ello ha dado muestras tan destacadas como trascendentes en lapso relativamente breve, a la vez que ha creado una nueva imagen de la institución, atenta a los acontecimientos, activa en el procedimiento, y ágil en las decisiones.

Nuestra gratitud es por igual para el señor Director General de la OMS.

Hemos procedido con un solo programa funcional, cualquiera su financiamiento, y dentro de un mismo marco de referencia, en el que lo inmediato es la salud, lo mediano, el desarrollo y el bienestar.

En sus 66 años de vida ininterrumpida, la Organización ha contribuido a una modificación del concepto de salud y de su práctica y con ello a la solución de los problemas que afectaron a las sociedades del Continente en el curso de este siglo. Hemos asistido a la desaparición de algunas de las grandes pestilencias, a la reducción progresiva de otras y, lo que es de significado histórico, hemos propugnado su erradicación. Porque ante designios de la naturaleza, a veces insuperables, revela audacia, decisión y profundo sentido de confraternidad humana el intentar liberar a los hombres de los estragos de una enfermedad. Cuando esta empresa se extiende por el mundo, es tanto más relevante como trascendental.

En el mismo lapso, pero de manera creciente en los últimos veinte años, la función salud se concentró en la organización y administración de los recursos para identificar los problemas de mayor frecuencia y aplicar los aportes de la ciencia y de la técnica. Y en este proceso, a cuya gestación y desarrollo la Oficina Sanitaria Panamericana ha contribuido, la tesis ha sido realizar las acciones de prevención, de diagnóstico y tratamiento oportunos, como una actividad normal, no incidental, esporádica

o apresurada en presencia de una emergencia. Ha surgido así un cuerpo de doctrina, un conjunto de normas y una serie de esquemas estructurales que han permitido, a tono con los rasgos de la cultura, adaptar el conocimiento moderno y enriquecerlo con nuestra propia experiencia.

Se han cometido en este transcurso los errores derivados de la imitación, los de la subestimación de los juicios de valor imperantes, los de la inversión que no siempre obedeció a prioridades racionalmente establecidas. Hubo, asimismo, un afán de formar profesionales de alto nivel, sin dotarlos de los auxiliares indispensables, bien capacitados. Se concentraron los recursos en los centros urbanos con un abandono de largos sectores del medio rural. Lo que es más grave, hubo serias dudas de la capacidad intrínseca de los campesinos para responder a una sincera motivación. Las vicisitudes de orden político, la inestabilidad económica, el predominio a veces excesivo de las inversiones de capital físico con respecto a aquellas destinadas a seres humanos, y el crecimiento de la población en ocasiones mucho mayor que el de los recursos, hizo el progreso en salud más lento que el aumento de las necesidades tan vitales como apremiantes.

Una reacción era de esperar. Como parte de una vigorosa corriente de opinión continental, la salud, como función social, quedó incluida en el desarrollo integral. Adquirió así una nueva dimensión que desborda con mucho el exclusivismo relacionado con las grandes epidemias y la acción en las comunidades, aislada de toda otra actividad que contribuya al bienestar. La concebimos hoy como un instrumento fundamental para el incremento

de la economía, parte integrante de toda empresa desde las fases de preinversión, uno de los requerimientos que los pueblos reclaman como reflejo de una justicia distributiva del ingreso nacional. La prevención y curación de las enfermedades y el fomento de la salud, por lo tanto, hay que planificarlos para invertir en aquellos problemas que afectan al mayor número de seres humanos y para cuya solución hay técnicas que tienen un creciente efecto multiplicador. Pero en este ejercicio en forma alguna se pierde el contenido espiritual de nuestra misión, cualquiera la naturaleza del programa, los objetivos que se persiguen y el ambiente en que ocurre. Porque lo que ilusionamos es darle a todo ser humano la posibilidad de realizarse conforme lo permitan su herencia genética y cultural, las oportunidades que se le ofrecen y la justicia social imperante. Por ello hablamos de una nueva dimensión de la salud.

Y en este momento, el que sintetizaron muy bien los Ministros, nos encontramos en su reunión especial de octubre pasado en Buenos Aires, al presentar su visión de la función salud para las últimas décadas del siglo. Dijeron: "en el quinquenio transcurrido entre ambas Reuniones de Ministros de Salud, se ha puesto en evidencia en las Américas, con mayor claridad, un espíritu de renovación de viejos moldes y estructuras caducas; un propósito más firme de prestar atención a las aspiraciones sociales; un reconocimiento -no tan sólo en la expresión sino que en la ley y en sus aplicaciones- del derecho del ser humano a un bienestar mínimo, cualesquiera que sea su origen, su fe y su condición genética. La vida se ha vuelto más agitada e intensa y las demandas son muy superiores a

los recursos disponibles y a la capacidad de las instituciones para satisfacerlas.

Le ha correspondido a vuestra Organización, señores Ministros y señores Representantes, el papel activo que ustedes esperaban de ella en la promoción y asesoría para definir el ideario, la doctrina y sus métodos, y crear las estructuras capaces de estar atentas a los aportes de la ciencia para adaptarlos a nuestro estilo de vida y sus singularidades.

Así próxima a su 67 aniversario, en unidad de propósitos con la Organización Mundial de la Salud, nos encontramos con clara conciencia sobre nuestras responsabilidades, al servicio inequívoco de los pueblos como colaboradores de sus Gobiernos, apoyados en una sólida experiencia que deriva de todos los técnicos de salud de las Américas y en condiciones de transmitirla para contribuir al bien común.

Goethe tenía razón al decir que la diferencia más profunda entre los diversos períodos históricos es la que existe entre la confianza y la desconfianza, y también la tenía al añadir que todas aquellas épocas en que domina la confianza son luminosas, estimulantes, y fructíferas, mientras que aquellas en las cuales domina la desconfianza desaparecen, porque nadie está dispuesto a entregarse a lo estéril.

Por eso se reclama un renacimiento del humanismo en el cual pueda ocurrir, en las palabras de Emerson, que las cosas dejen de cabalgar sobre la humanidad y sea el hombre quien ocupe la montura.

Se levanta la sesión a las 11:25 a.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1969
Septiembre-Octubre 1969

Monday, 29 September 1969, at 11:45 a. m.
Lunes, 29 de septiembre de 1969, a las 11:45 a. m.

CD19/28
2 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Provisional President: Dr. Ezequiel Alberto Dago Holmberg ARGENTINA
Presidente Provisional:

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

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

Item 2: Establishment of the Committee on Credentials
Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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 3: ELECTION OF PRESIDENT AND TWO VICE-PRESIDENTS
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

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

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) propone la candidatura de la Dra. Sylvia Talbot, Ministro de Salud y Vivienda de Guyana, que a más de reunir relevantes méritos personales, su elección a la presidencia simbolizaría el reconocimiento del papel que la mujer desempeña en el mundo contemporáneo.

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) said that he had great pleasure in seconding the nomination of Dr. Sylvia Talbot who had been a very efficient chairman of one of the subcommittees at the meeting of Caribbean Health Ministers in February at Port-of-Spain.

Dr. STREET (Jamaica) agreed with the Representative of Peru that the appointment of Dr. Sylvia Talbot as President would be a symbol of the increasing role of women in the field of health. Moreover, her experience and skill, as demonstrated at the meeting of Caribbean Ministers of Health in Trinidad, would be of immense benefit to the meeting.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) apoya esta candidatura.

Decision: Dr. Sylvia Talbot (Guyana) was elected President by acclamation.
/Decisión: Por aclamación queda elegida Presidente la Dra. Sylvia Talbot (Guyana)./

Dr. Sylvia Talbot took the chair
La Dra. Sylvia Talbot pasa a ocupar la presidencia

The PRESIDENT thanked the representatives for the signal honor paid her and her country which, though young and small, was striving to play an ever-increasing part in promoting a world society that was just and responsible. Such goals for the Americas as peace, productivity, and social and economic development, to which all representatives aspired, were in no small measure affected by the discussions and decisions taken at such gatherings as theirs. She looked forward to a serious, friendly, and productive meeting.

She called for nominations for the two posts of Vice-Presidents.

El Dr. JURICIC TURINA (Chile) presenta la candidatura del Dr. Fernández Soto, Ministro de Salubridad Pública de Costa Rica y del Dr. Belchior, Director Ejecutivo de la Comisión de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud del Brasil.

El Dr. MARTINEZ (México), el Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina), el Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) y el Dr. URCUYO MALIANO (Nicaragua) apoyan estas candidaturas.

Decision: Dr. Murillo B. Belchior (Brazil) and Dr. Arnoldo Fernández Soto (Costa Rica) were elected Vice-Presidents by acclamation.

/Decisión: Por aclamación quedan elegidos Vicepresidentes el Dr. Murillo B. Belchior (Brasil) y el Dr. Arnoldo Fernández Soto (Costa Rica)./

ITEM 2: ESTABLISHMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

The PRESIDENT said that, pursuant to Rule 24 of the Rules of Procedure, the Council was required to appoint a Committee of three representatives to examine the credentials of the representatives and observers and report to the Council without delay.

She suggested that the Committee be composed of the Representatives of the Dominican Republic, Ecuador, and Panama.

Decision: The Representatives of Ecuador, Dominican Republic, and Panama were designated to form the Committee on Credentials.
/Decisión: Los Representantes de Ecuador, Panamá y la República Dominicana quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales./

The session rose at 12:25 p. m.
Se levanta la sesión a las 12:25 p. m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-Octubre 1969

Monday, 29 September 1969, at 3:00 p. m.
Lunes, 29 de septiembre de 1969, a las 3:00 p. m.

CD19/29
2 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

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

Item 5: Adoption of the Agenda
Tema 5: Adopción del Programa de Temas

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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 6: Review of the Rules of Procedure of the Governing Bodies of the
Pan American Health Organization

Tema 6: Examen de los Reglamentos Internos de los Cuerpos Directivos de
la Organización Panamericana de la Salud

Election of the Rapporteur

Elección del Relator

Item 4: Establishment of the General Committee

Tema 4: Constitución de la Comisión General

Item 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee

Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo.

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

El Dr. GOMEZ (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al siguiente informe:

"La Comisión de Credenciales, constituida en la Primera Sesión Plenaria e integrada por el Dr. Luis Gómez-Lince, de Ecuador, el Dr. Anibal Grimaldo Carles, de Panamá y el Dr. Mario Antonio Fernández Mena, de la República Dominicana, celebró su primera sesión el día 29 de septiembre de 1969 a las 11:45 a.m.

"La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Mario Antonio Fernández Mena, de la República Dominicana y Relator al Dr. Luis Gómez-Lince, de Ecuador.

"La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Argentina, Barbados, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Reino Unido, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela, y la del Observador de Canadá.

"Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Organización de los Estados Americanos; Banco Interamericano de Desarrollo; Naciones Unidas; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); Asociación Médica Mundial; Asociación Mundial de Veterinaria; Consejo Internacional de Enfermeras; Federación Dental Internacional; Federación Mundial de Ergoterapeutas; Fundación Milbank Memorial, y la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematososis.

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

Decisión: Se acepta sin modificación el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

/Decision: The First Report of the Committee on Credentials was adopted without change./

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

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that there were two items to be included in the provisional agenda. The first, "Emergency Situation in Honduras and El Salvador", had been proposed by the Director and would be Item 32. The second, "Brazilian Plan for the Coordination of Activities Relating to the Protection and Recovery of Health", had been proposed by the Representative of Brazil and would be Item 33. A paper on Item 32 has been prepared by the Director and would be circulated. "Other Matters", presently Item 32, would become Item 34.

Decision: The provisional agenda contained in Document CD19/1, Rev. 2, as amended, was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad el programa provisional de temas que figura en el Documento CD19/1, Rev. 2, en la forma enmendada. /

ITEM 6: REVIEW OF THE RULES OF PROCEDURE OF THE GOVERNING BODIES OF THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 6: EXAMEN DE LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) introduced Document CD19/13 and Document CE61/11 on the item and stated that the latter represented a review of the Rules of Procedure of the Governing Bodies of the Organization which had been presented to the Executive Committee by the Director in June 1969 in response to a resolution passed at the XVIII Meeting of the Directing Council in Buenos Aires. At that meeting, the membership of the Executive Committee had been increased from seven to nine members, and it had been decided that the Rules of Procedure of the Governing Bodies should be brought into conformity.

The revised Rules for the Executive Committee had already been adopted by that Committee. The proposed Rules for the Directing Council were to be found in Annex II of Document CE61/11, and those for the Conference in Annex III. In each case the Rules had been arranged to show the current text and the proposed text, together with a full explanation of the suggested changes. He pointed out that Rule 23 dealt with the duties of the Rapporteur and read as follows:

"The Rapporteur shall be responsible for drafting proposed resolutions in the light of the deliberations of the Council. These proposed resolutions, as well as those submitted by anyone of the Representatives or the Secretary, shall be submitted for consideration not earlier than at the plenary session following that at which their text was distributed to the Representatives, save as provided for in Rule 31."

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que se modifique la redacción del Artículo 23 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, con el fin de aclarar su significado; el nuevo texto diría:

"El Relator tendrá a su cargo la preparación de los proyectos de resolución, los cuales redactará teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo. Dichos proyectos de resolución, así como los que sean presentados por los Representantes o el Secretario, serán distribuidos entre los Representantes a más tardar una sesión antes de aquélla en que habrán de ser considerados por el Consejo, salvo lo dispuesto en el Artículo 31."

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that, in the "Remarks" column opposite proposed new Rule 23, it was stated that that rule defined the functions of the Rapporteur. However, that definition occupied only the first sentence of the text. The remainder of the text was confusing because it merely reiterated, in slightly different words, what was conveyed by Rule 31.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the practice of requiring proposed resolutions to be circulated not later than the plenary session preceding that at which they were to be considered had been the common practice of the various Governing Bodies and was simply being proposed for formal adoption. However, he would agree that Rule 23 related more properly to the duties of the Rapporteur and added nothing to the description of procedure given in Rule 31.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that, in view of Dr. Williams' remarks, it would be appropriate to give favorable consideration to the amendment of Rule 23 proposed by the Representative of Venezuela.

Decisión: Se aprueba la enmienda al Artículo 23 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, propuesta por el Representante de Venezuela.

Decision: The amendment proposed by the Representative of Venezuela to new Rule 23 of the Rules of Procedure of the Directing Council was approved.⁷

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) then reviewed the proposed changes in the Rules of Procedure of the Conference, as set forth in Annex III of Document CE61/11.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) señala que, según la enmienda al Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, es necesario presentar las proposiciones en una sesión anterior para poder examinarlas. Sin embargo, en el Artículo 37 del Reglamento Interno de la Conferencia, se establece un plazo de, por lo menos, 24 horas. Se pregunta a qué se debe esa diferencia.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the proceedings of the Conference, which met only once every four years, tended to be more formal and protracted than those of the Directing Council. Therefore, it had been thought appropriate to require a somewhat longer period of notice before a proposal could be voted on by the Conference.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) estima que ya se trate del Consejo Directivo o de la Conferencia, la responsabilidad es la misma para los representantes y, por lo tanto, el período que se otorgue para el examen de una proposición debe ser similar. Propone que en ambos artículos se conceda el mismo plazo.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that, since much of the work of the Conference was done in committee, the need to wait 24 hours between submission of a proposal and action on it might cause undue delay.

The PRESIDENT asked whether it was the wish of the Representative of Argentina that the wording used in the comparable rule for the Directing Council should also be adopted in the case of the Conference Rules.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) reitera que lo que propone es que en ambos artículos se señale el mismo plazo.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) pointed out that the amendment suggested by the Representative of Venezuela had concerned proposed new Rule 23 whereas the Representative of Argentina doubtless wished the meeting to follow the wording of Rule 31 of the Directing Council.

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) said that the term "two months" as used in Rule 1, concerning notice of convocation, might lead to disputes concerning whether calendar or lunar months were referred to. Accordingly he would suggest that the words "60 days" in line with the Directing Council provision should be substituted for the term "two months".

Decision: The amendment proposed by the Representative of Argentina to proposed Rule 37 and that proposed by the Representative of Trinidad and Tobago to proposed Rule 1, were approved.

Decisión: Se aprueban las enmiendas propuestas por el Representante de la Argentina al Artículo 37 propuesto y por el Representante de Trinidad y Tabago al Artículo 1 propuesto. /

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) then presented the following draft resolution:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director (Document CD19/13) prepared in implementation of Resolution XV of the XVIII Meeting of the Directing Council;

Taking into consideration that similar changes have already been implemented in the Rules of Procedure of the Executive Committee;

Bearing in mind the recommendation adopted in Resolution I of the 61st Meeting of the Executive Committee; and

Bearing in mind the provisions of Rule 58 of the Rules of Procedure of the Directing Council and Rule 61 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

1. To approve the changes in the Rules of Procedure of the Directing Council as they appear in Document CE61/11 (Annex II), with Rule 23 approved as amended during the consideration of the document.

2. To transmit to the XVIII Pan American Sanitary Conference Document CE61/11 and to recommend its favorable consideration of the proposed changes in the Rules of Procedure of the Conference (Annex III), with Rules 1 and 37, approved as amended during the consideration of the document."

/"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CD19/13) preparado en cumplimiento a la Resolución XV aprobada por el Consejo Directivo en su XVIII Reunión;

Tomando en cuenta que ya se han introducido modificaciones análogas en el Reglamento Interno del Comité Ejecutivo;

Habida cuenta de la recomendación formulada en la Resolución I, aprobada en la 61a Reunión del Comité Ejecutivo; y

De acuerdo con las disposiciones del Artículo 58 del Reglamento Interno del Consejo Directivo y del Artículo 61 del Reglamento Interno de la Conferencia,

RESUELVE:

1. Aprobar las modificaciones del Reglamento Interno del Consejo Directivo que figuran en el Documento CE61/11 (Anexo II), con el Artículo 23 aprobado tal como quedó enmendado durante el examen del documento.

2. Transmitir a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana el Documento CE61/11 y recomendarle que considere con criterio favorable las propuestas modificaciones del Reglamento Interno de la Conferencia (Anexo III), con los Artículos 1 y 37 aprobados tal como quedaron enmendados durante el examen del documento".7

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.7

ELECTION OF THE RAPPORTEUR
ELECCION DEL RELATOR

The PRESIDENT called for nominations for the office of Rapporteur.

El Dr. BELCHIOR (Brasil) señala que, según el Artículo 18 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, corresponde proceder a la elección del Relator, y propone para dicho cargo al Dr. Rogelio Valladares, Representante de Venezuela.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) y el Dr. OCHOA (Colombia) apoyan la propuesta de designar al Dr. Valladares como Relator.

Decision: Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) was elected Rapporteur by acclamation.
/Decisión: Por aclamación el Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) fue elegido Relator./

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

The PRESIDENT said that the rules required the appointment of a General Committee composed of the President, the two Vice-Presidents, the Rapporteur and three representatives to be elected by the Council. Accordingly, she would propose the Representatives of Mexico, Peru, and the United States of America.

Decision: The Representatives of Mexico, Peru, and the United States of America were elected members of the General Committee.
/Decisión: Los Representantes de los Estados Unidos de América, México y Perú son elegidos miembros de la Comisión General./

The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:50 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:50 p.m.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. AVILES (Nicaragua), en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo durante sus 60a, 61a y 62a Reuniones, presenta el informe anual sobre las actividades desarrolladas por dicho organismo desde octubre de 1968 hasta la fecha.

The PRESIDENT thanked Dr. Avilés (Nicaragua) for his thorough and comprehensive report and asked the Rapporteur to prepare the necessary draft resolution on the item for consideration at the following session.

The session rose at 5:38 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:38 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Tuesday, 30 September 1969, at 9:15 a.m.
Martes, 30 de septiembre de 1969, a las 9:15 a.m.

CD19/30
2 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

First Report of the General Committee
Primer Informe de la Comisión General

Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

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

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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.

FIRST REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
PRIMER INFORME DE LA COMISION GENERAL

The PRESIDENT reported that the first session of the General Committee had been held at 5:30 p.m. on Monday, 29 September. The Committee had made the following decisions:

1. That the hours of meeting would be from 9:00 a.m. to 12:30 p.m. and from 3:00 p.m. to 6:00 p.m.

2. That the order of the day for Tuesday, 30 September would be as follows:

Item 8, Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau; Item 9, Report of the Collection of Quota Contributions; and Item 10, Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1968.

That the order of the day for Wednesday, 1 October would be, tentatively:

Item 11, Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1970; Item 12, Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971; Item 13, Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1971; Item 14, Objectives, Functions, and and Financing of the Institute of Nutrition of Central America and Panama, and Item 32, Emergency Situation in Honduras and El Salvador.

3. That in view of the budgetary implications of Items 14 and 32, they should be dealt with after the Program and Budget Estimates had been presented.

4. That Item 24, Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Colombia, and the United States of America, would be dealt with after coffee break on Saturday morning, 4 October.
5. That Item 18, Technical Discussions: Financing of the Health Sector, would be held on Tuesday, 7 October.
6. That the General Committee would meet during the mid-afternoon coffee breaks, starting on Tuesday, 30 September.

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) al hacer la presentación del Informe Anual para 1968, contenido en el Documento Oficial N° 95, manifiesta que el acontecimiento más importante ocurrido en 1968 en salud internacional ha sido la Reunión Especial de Ministros de las Américas que tuvo lugar en Buenos Aires del 14 al 18 de octubre. Gracias a la gentileza del Gobierno de la República Argentina, que ofreció excelentes facilidades, se creó en esa Reunión un ambiente que contribuyó al verdadero foro de alto nivel en el que se analizaron los problemas de salud de mayor significado en el Continente. Para cada uno de ellos, los Ministros y sus asesores establecieron las normas, técnicas y procedimientos, a la luz del conocimiento moderno y la experiencia colectiva, que más conviene a la realidad económica, social y cultural de los países. La trascendencia de sus recomendaciones se evidencia cuando reconocieron que la salud es un derecho y no un privilegio y que todavía

existen millones de seres humanos en las Américas que esperan los beneficios que derivan del cumplimiento de los planes de salud y las metas propuestas. El solo hecho de identificarlos es significativo porque refleja precisamente el derecho de todos a que hicieron mención. No por ello los Ministros desconocieron el enorme progreso alcanzado por los Gobiernos. Hasta dónde las estadísticas vitales y de salud exponen una realidad y considerando las metas de la Carta de Punta del Este como un punto de referencia, la medición realizada por la Organización es testimonio de los progresos realizados hacia la consecución de cada objetivo. No se hizo todo lo que se propuso, pero mucho fue lo logrado y esto se expresa en enfermedades evitadas, en muertes diferidas y sufrimientos reducidos. Porque a pesar de todo el materialismo existente, la Organización no puede ni debe escapar al contenido humanitario de su cometido. Podrá parecer a algunos sensiblería, pero no ocurre así con aquellos a quienes se presta servicios y cuya causa interesa mientras su bienestar sea inferior al que disfrutaban otros y no puedan construir su propia felicidad.

Larga es la agenda de salud de nuestro tiempo y del que nos sigue. Así lo comprendieron los Ministros cuando escribieron sobre "una visión de la función salud para las últimas décadas de este siglo". En ese capítulo de su informe, se ponen de relieve las características de las sociedades en transición que constituyen nuestros países, en los que el desarrollo se muestra como una gradiente. Si hacemos uso de los indicadores económicos, son aun prevalentes los problemas propios de las sociedades agrícola-rurales, pero existen ya- y se están intensificando- los que corresponden a las de orden urbano-industrial. No se puede cejar en los esfuerzos para reducir

los estragos de los procesos que son tradicionales en salud pública; pero, a la vez, no se puede ignorar los que, por ser consecuencia del desarrollo integral, están ya presentes. Por lo menos hay que advertir su presencia y sus efectos por la investigación y formar a los profesionales que tendrán que hacer con ellos en el conocimiento de su dinámica y de los métodos para prevenirlos o tratarlos. He aquí un área muy importante de colaboración de las organizaciones internacionales, en especial para aquellos países en que estas cuestiones tienen un significado relativo mayor.

Hay consenso en que la salud debe incorporarse a todas las grandes empresas de explotación de riquezas naturales, de producción agropecuaria, de industrialización, así como en las de exploración de regiones deshabitadas o con poblaciones que conservan viejas formas culturales. En general, debe estar presente en la extensión de la infraestructura que ha de facilitar el intercambio de ideas, de personas y productos a lo largo y a lo ancho de las Américas. En todas, es indispensable la identificación de problemas, la prevención y el tratamiento de enfermedades, la organización de servicios de salud, desde las fases de preinversión, lo que equivale a la planificación. Hay casos ya evidentes que sólo reafirman la fisonomía que tendrán los programas de mayor frecuencia a medida que nos acerquemos a fines de este siglo y se inicie el próximo.

En su Informe Final los Ministros hicieron recomendaciones concretas para cada uno de los problemas de salud de mayor importancia hoy y en el futuro del Continente. El documento representa un verdadero texto de

consulta para los estudiosos de dicha función social. Para la Organización, se ha transformado en la guía de sus funciones y la fuente de ideas para nuevos cometidos. Lo es así por su valor conceptual y técnico. Pero es, a la vez, mandatorio, por lo estatuido en la Resolución XXVI de la XVIII Reunión del Consejo Directivo en la que se establece: "incorporar a la política general de la OPS todas las recomendaciones formuladas por la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas". "Recomendar al Director de la OSP que analice las recomendaciones formuladas por los Ministros de Salud de las Américas y que someta a los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS las conclusiones a que arribe."

En cumplimiento de lo anterior se ha dedicado la introducción del Informe Anual para 1968 a dicho análisis, con particular atención a aquellas cuestiones que por su naturaleza y trascendencia son de importancia hoy para todos los países.

La resolución del Consejo ha sido interpretada como un verdadero proceso, en el sentido de que se tomarán como base las recomendaciones contenidas en el Informe Final de la Reunión de Ministros en todo problema que los Cuerpos Directivos, así como cada Gobierno, encomienden a la Organización. Se inició con las consideraciones que figuran en la introducción del documento que se somete al Consejo Directivo.

En el Informe se hace referencia a la necesidad de conocer la realidad de las Américas, entre otros enfoques, mejorando las estadísticas demográficas y de salud, en forma de reducir al máximo el subregistro, vale decir

hacerlas completas y exactas y emplearlas en la programación y en la administración de los servicios. Cabe citar al respecto la Investigación Interamericana de Mortalidad para Adultos, ya publicada y difundida, y la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, que se encuentra en plena ejecución en trece ciudades de ocho países de la América Latina, y que posiblemente se extenderá a una ciudad de los Estados Unidos de América. Obedecen ambos estudios a ese propósito de conocer cada vez más profundamente la dinámica de las enfermedades que hoy son frecuentes y que producen mayor pérdida de vidas. Los datos son en la actualidad de mejor calidad en las Américas, porque hay un intenso movimiento de formación de auxiliares y profesionales de estadística, al cual ha contribuido la Organización. En cuanto a los primeros, los auxiliares, se desarrollaron en 1968, 41 cursos para 972 participantes. De los segundos, profesionales de nivel medio, se prepararon doscientos setenta y nueve.

Del total de muertes registradas, el 44% corresponden aún a los menores de cinco años, lo que hace de este el problema de salud de más importancia en la América Latina, cuando el parámetro que se emplea es la distribución por edades. Se explica el interés de los Ministros en su Reunión y los comentarios que hacemos a sus recomendaciones. En ellos destacamos que en 1966, transcurridos cinco años del Plan Decenal de Salud de la Carta de Punta del Este, la mortalidad de uno a cuatro años disminuyó en Mesoamérica en un 17.1% y en Sudamérica en un 23.3%, siendo la meta para el quinquenio de un 25 por ciento. En mortalidad infantil las tasas de descenso fueron sólo de 11.1% en Mesoamérica y de 12.3% en Sudamérica, en el quinquenio, respectivamente.

Hay que tener presente la influencia de los factores congénitos y de todo lo que condiciona la patología del período perinatal, vale decir de los primeros 28 días de la vida. Los datos provisionales para 1967 y para algunos países, para 1968, muestran progreso mayor en el grupo de 1-4 años, tanto en América Central como del Sur. En lo que respecta a mortalidad infantil, la reducción de las tasas es limitada en comparación con las del período de 1-4 años, si bien es mayor en América del Sur.

Se conoce en cierta medida la estructura de la morbilidad y la mortalidad, las causas directas e indirectas, los recursos y técnicas para la prevención y tratamiento, la forma de organizarlos para acelerar la protección de madres y niños. El problema desborda con mucho la tecnología médica y penetra profundamente en la del desarrollo. El objetivo que se persigue es reducir la mortalidad de los menores de cinco años en el decenio a la mitad de las tasas conocidas en 1962. Pero queda la otra mitad y todos los que han nacido y seguirán naciendo en dicho período y en los que vendrán. Basta sólo este problema para reiterar aquéllo que larga es la agenda de salud de nuestro tiempo.

En estrecha relación de dependencia con el problema de la mortalidad de los menores de cinco años está el de la malnutrición. Se podría decir que en 1968 y, muy en especial, en la Reunión de Ministros, se definió claramente su magnitud y trascendencia, así como el enfoque multidisciplinario con que se debe procurar su reducción progresiva. Señala el Director que, a manera de síntesis, en la introducción del Informe se indica lo siguiente: procede establecer una política nacional de alimentación y

nutrición indisociable; introducir en los planes de salud las actividades específicas derivadas de ellas; formar y capacitar a profesionales y auxiliares en relación directa con los objetivos de cada programa; orientar las investigaciones con base a las necesidades de cada país que se deduce de los planteamientos mencionados; reactualizar la legislación en forma de garantizar el uso de la tecnología moderna. Esta serie de proposiciones se vería beneficiada por un sistema de recopilación y análisis de datos acerca de la producción y el consumo de alimentos en las Américas, utilizando de preferencia las entidades ya existentes. Con este fin se están tomando las disposiciones para determinar su factibilidad en vista del interés expresado por el Gobierno de la República Argentina de servir de sede para dicho proyecto.

Especial mención requiere la posible influencia de la malnutrición avanzada sobre el desarrollo mental del niño, un asunto que preocupa a todos los Gobiernos. La investigación que patrocina el INCAP en Guatemala dio término a la metodología en la que se incluyen tres variables: estado nutricional, desarrollo mental y factores socioculturales. Sin embargo, no se debería esperar tener pruebas indiscutibles que no harían más que aumentar el trágico espectáculo que es evidente. Hay más proteínas disponibles que el consumo promedio por habitante en la América Latina y un potencial muy rico para incrementarlo hasta alcanzar el mínimo que la fisiología exige. Ha habido un aumento del consumo por persona, si bien no siempre de los alimentos protectores, pero en todo caso inferior al mínimo indispensable. La mayor producción se ve neutralizada por el crecimiento de la población.

Este último problema fue motivo de análisis especial tanto en las discusiones técnicas de la XVIII Reunión del Consejo Directivo como por parte de los Ministros. Hoy está muy bien definida la política de la Organización como asesora de los Gobiernos en los aspectos de salud de la dinámica de la población. La experiencia adquirida hasta la fecha indica que hay urgencia de encontrar métodos más efectivos para una planificación familiar consciente. A la vez, es evidente la necesidad de adiestrar a los profesionales en ejercicio e incorporar a la educación de las ciencias de la salud los principios, normas y técnicas relativos a esta cuestión. Como lo señala el informe, durante el año 1968 se prestó asesoramiento a ocho Gobiernos en la formulación de programas de salud materno-infantil, incluyendo sistemas de control de la fertilidad o de la esterilidad, según procede.

Como una secuencia lógica los Ministros analizaron en conjunto la planificación de la salud y el mejoramiento de la Organización y administración de los servicios. Reafirmaron la importancia de planificar, resultado de una decisión política y como origen y circunstancia de un proceso. Lo realizado en este campo ha permitido a los Gobiernos y a la Organización reconocer los factores limitantes para hacer un plan viable, cualquiera el método para formularlo. Entre ellos hay que insistir en las estadísticas demográficas y de salud incompletas e inexactas; la organización y administración deficientes de los servicios para cumplir con oportunidad los objetivos de cada función prioritaria; la legislación obsoleta;

el desinterés de los funcionarios que no se sienten efectivamente incorporados al proceso, y la falta de motivación y participación activa de las comunidades. Esto último es del resorte de las ciencias sociales y de la conducta. Bien se ha dicho que así como cada sociedad tiene su propia dinámica toda institución tiene su propia sociología.

La escasez de estadísticas de salud adecuadas ha hecho que la metodología que hoy emplean una serie de los Gobiernos de la América Latina se proponga prioritariamente obtener una reducción de la mortalidad por enfermedades evitables, lo que afecta también a la morbilidad, y a la atención de por lo menos la demanda conocida de las enfermedades crónicas. Este enfoque deliberado predetermina acciones y dista de ser ecológico. No obstante, ha permitido un mejor empleo de los recursos humanos y financieros disponibles. El conocimiento de la enfermedad total de una sociedad, con su enorme gama, en el estado actual de nuestras posibilidades en la América Latina, pensamos que no conduciría, en última instancia, a una gran diferencia en el orden de importancia de los problemas y de las inversiones correspondientes. Ello no significa que no deba investigarse el valor de nuevas técnicas para hacer más racional el proceso de decisión en salud. Pero mientras esto ocurra no debe detenerse la formulación de planes como un proceso, su evaluación y reajuste periódico de objetivos, acciones, y destino de los fondos. Así, el año pasado, ocho de los nueve países que habían formulado sus planes los evaluaron y tomaron las disposiciones para ampliar su cobertura institucional

y extender la infraestructura sectorial. Once Gobiernos manifestaron formalmente su decisión de dar curso al proceso, a partir de 1969, y solicitaron la asistencia técnica de la Organización.

También en 1968 se inició formalmente el Centro Panamericano de Planificación de la Salud con aportes del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. Como parte de él, tuvo lugar el séptimo Curso Internacional, de cuatro meses, con la participación de 25 funcionarios de 13 países. En cuanto a investigaciones, se formuló un modelo docente que va a permitir ejercicios de simulación para conocer y comprender mejor la metodología en uso y otra serie de estudios. Recuerda que los avances en planificación de la salud en la América Latina, una empresa conjunta de los Gobiernos y la OPS, son el fundamento de dicho programa y de las inversiones internacionales mencionadas.

La magnitud de la tarea que espera a los técnicos de la salud del Continente se desprende de la siguiente información que apunta al medio rural: del total de comunidades que tienen entre 1,000 y 10,000 habitantes en la América Latina, el 54% carece de un servicio de salud mínimo o tiene difícil acceso a uno de ellos. Representan alrededor de 31 millones de habitantes.

Se estima que las tasas de mortalidad en esas comunidades son de dos a cuatro veces superiores a las de los centros urbanos del mismo país. Con el fin de modernizar la vida rural, los Ministros de Salud en su Reunión Especial hicieron muy valiosas consideraciones que se destacan por su pragmatismo. Entre ellas recalcaron la integración de todos los

programas de desarrollo agrícola, de incremento del ingreso familiar y de bienestar social. Precisaron la labor de profesionales y por sobre todo de los auxiliares, e hicieron referencia a la estructura administrativa del país que sería mejor para cumplir los objetivos de salud.

Es evidente que mientras se organizan programas de acción conjunta, las actividades específicas de salud deben continuar. Entre ellas han tenido prioridad las de erradicación de la malaria, de alimentación, de protección de la maternidad y la infancia y de saneamiento básico. Del total de inversiones de la OPS en 1968, se desprende que sobre un 35% de los fondos se destinó a programas que pueden considerarse propios del medio rural, siendo la población rural del Continente en ese período de alrededor de un 45%, en promedio.

En el campo de la atención médica, reiteraron los Ministros como tareas inmediatas en las Américas el alcanzar un mayor rendimiento de los recursos disponibles, mejorar la calidad de la asistencia y aumentar la cobertura en cada país. Tuvieron presente que si bien el número de camas de hospital ha aumentado de 685,000 a 842,000 entre 1960 y 1967, la tasa de 3.2 por mil habitantes no se ha modificado. De aquí lo urgente de obtener un mejor rendimiento de las camas, con respecto a lo cual el informe de 1968 muestra progreso. Lo hubo asimismo en la instalación de unidades de cuidado intensivo, como un ejemplo del mejoramiento de la calidad de la atención. También se progresó en el complejo proceso de coordinación entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social. Se está

sin embargo, lejos del ideal de toda sociedad de ofrecer a sus miembros la posibilidad de una medicina eficiente cuando la requieran.

Dieron los Ministros especial importancia al desarrollo de recursos humanos para la salud, factor esencial para programar y cumplir con los objetivos de los programas. Tuvieron presente la situación de las universidades que es hoy evidente en las Américas como en otras regiones del mundo. Consideraron asimismo la investigación en 130 escuelas de medicina de la América Latina, que patrocina la Organización, de la cual se deducen algunos problemas que existen y la ineludible necesidad de cambio. Dieron por ello respaldo a la idea de enseñar las ciencias de la salud en forma armónica, con disciplinas comunes para los distintos tipos de profesionales y otras específicas para ellos. Se han hecho en el informe algunas reflexiones sobre la educación médica y preparado un documento explícito que forma parte de la agenda del Consejo Directivo.

Dentro de este marco de referencia conceptual, la labor de 1968 fue substancial y ella se detalla en el informe como en el documento mencionado. La referencia es a la asesoría a escuelas de medicina en determinados departamentos, una serie de programas de educación continua, entre los que destacan los de ingeniería sanitaria, la provisión de libros de texto para mejorar la calidad del proceso docente en escuelas de medicina, que se está extendiendo a otras instituciones, como escuelas de medicina veterinaria y odontología, y becas. Estas últimas alcanzaron en 1968 a 1,004, a las que hay que agregar 259 becarios procedentes de otras regiones del mundo. En conjunto representan un incremento de 14% con respecto a 1967. Se

propondrán en ésta reunión del Consejo criterios para la otorgación de "becas internas", vale decir, para profesionales que estudian en instituciones docentes de su propio país, con el fin de aprovechar mejor los recursos nacionales.

En el cumplimiento del plan decenal de salud de la Carta de Punta del Este, 65 y medio millones de habitantes se han beneficiado con servicios de agua, con una inversión de 1,470 millones de dólares, de los cuales sobre el 60% provienen de fondos de los países y alrededor del 40% de créditos internacionales, correspondiendo 3/4 de estos últimos al Banco Interamericano de Desarrollo. Si se considera la Región en su conjunto, a fines de 1968 el 56% de la población urbana disponía de conexiones domiciliarias, lo que equivale a 80.4 millones de personas y el 68% estaba atendido por dichos sistemas o tenían fácil acceso a hidrantes públicos, lo que corresponde a 96.1 millones de personas.

Es de lamentar que en el medio rural los resultados no sean tan halagadores. De los 124 millones de habitantes de la América Latina, se calcula que al término de 1968 el 16%, vale decir alrededor de 20 millones, disponía de servicios de agua por diversos sistemas. El objetivo establecido es del 50%, lo que significa que habría que proporcionar servicios en 1970 a unos 45.6 millones de personas. Las estimaciones indican que se alcanzará el 23% de la población rural pero que nueve países excederán la meta del 50 por ciento.

Cabe destacar que durante 1968 los países recurrieron a préstamos internacionales en la menor cantidad desde 1955, pero que los fondos nacionales que ascendieron a 163 millones de dólares representan la cantidad más elevada desde 1962.

Como lo muestra el informe, los progresos en alcantarillado han sido de menor consideración. Un total de 52.7 millones de habitantes del medio urbano y sólo de 6.5 millones del medio rural contaban con dichas instalaciones o sea el 22% de la población total, un aumento del 2% respecto a 1967.

En su visión de la salud en las Américas hasta fines del siglo, los Ministros enunciaron algunos problemas del ambiente que ya se advierten y los que se derivarán de la industrialización, de la migración hacia las ciudades y del hacinamiento, entre otros factores. Se refirieron a la contaminación del aire, del agua y del suelo, con respecto a las cuales el informe señala programas de importancia a los que la Organización ya ha cooperado. Señalaron que "las variables complejidades del ambiente del hombre requieren concepciones mucho más amplias que mantengan en equilibrio razonable todo el sistema ecológico". Pero tuvieron siempre presente a la condición humana. El adelanto de la tecnología, dijeron, dejará una estela de tensiones. De aquí la responsabilidad de los servicios de salud de incluir entre sus labores en los barrios pobres las consecuencias de la ignorancia y la delincuencia junto a las de la miseria. De igual significado son los riesgos derivados de la congestión del tránsito con el aumento de los accidentes; los del trabajo industrial cuando no se aplican

las normas de higiene y seguridad; la influencia del ruido de diverso origen en la vida en común; la interdependencia entre promiscuidad y enfermedades transmisibles, entre vivienda insalubre y salud mental.

Mucho queda por hacer en agua y saneamiento básico, pero ya hay que preocuparse de los problemas mencionados que son propios de la sociedad industrial. A todos ellos hay que agregar las posibilidades de esta moderna disciplina que se está llamando bio-ingeniería o ingeniería bio-social. Sin duda que es larga la agenda de nuestro tiempo.

Reconocieron los Ministros los considerables avances de los últimos veinte años, no tan sólo con respecto a las enfermedades cuarentenables sino a las endémicas. No obstante, destacaron que hay más conocimiento disponible sobre métodos de curación y prevención que el que realmente beneficia a los seres humanos expuestos a dichos procesos.

En lo que concierne a inmunizaciones, el seminario sobre métodos administrativos para programas de vacunación, efectuado en noviembre de 1968 en Montevideo, analizó esta cuestión en profundidad y propuso sistemas concretos y prácticos. Más aún, enunció las condiciones para realizar la vigilancia epidemiológica en cada país como labor habitual de los servicios de salud. El informe final es una guía para llevar a cabo dichos propósitos por los Gobiernos.

Digno de mención es que el 14 de julio de 1968 la Organización tuvo el honor de recibir oficialmente de parte del Secretario General de la OEA el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Terminó así la contribución

financiera y el continuo soporte al Centro, desde sus orígenes en 1951, del Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Una nueva etapa se ha iniciado que se funda en la decisión de los Gobiernos de reducir los estragos de la enfermedad por sus graves consecuencias para la nutrición de los grupos vulnerables y la economía; parecen favorables las posibilidades de realizar este propósito: por la nueva política crediticia del BID que incluye fiebre aftosa, la labor del Centro como verdadero coordinador de toda la empresa; el progreso en las investigaciones en busca de vacunas de mayor poder inmunizante y que confieran inmunidad a todas las especies susceptibles, entre otros factores. El Comité Asesor del Centro analizó el programa de investigaciones y aportó valiosas recomendaciones.

Igual ocurre con el Centro Panamericano de Zoonosis, en lo que se refiere a rabia, tuberculosis bovina, brucelosis, hidatidosis y leptospirosis. Sus actividades se han ido extendiendo progresivamente a diversos países de la Región. El Comité Asesor mencionado hizo también un aporte importante a las labores de la institución basado en los estudios en marcha.

Si se considera el gran mejoramiento en los registros de casos de viruela en el Brasil, los 3,844 enfermos notificados en 1968 revelan la determinación del Gobierno de erradicar la enfermedad. En el año sólo se conocieron tres enfermos más de otros países y territorios de las Américas. Un tema especial de la agenda sobre esta cuestión y el documento respectivo, a lo que se une el capítulo correspondiente del informe anual, permitirán presentar en detalle el avance de los Gobiernos y de la colaboración de la Organización.

Lo mismo sucede con la erradicación del Aedes aegypti que sigue siendo motivo de especial preocupación. En 1968 Argentina, México y Honduras sufrieron reinfestaciones. Los dos primeros países eliminaron los focos rápidamente; en cambio en Honduras, a pesar de la labor realizada, al término del año continuaban infestadas tres localidades del norte del país. Ha habido una intensificación del interés por erradicar el vector de los países y varios territorios del Caribe, a todos los cuales la Organización ha asesorado técnicamente y suministrado insecticidas y equipos y continúa haciéndolo.

Persiste estacionario el problema en los Estados Unidos y Venezuela, con las consecuencias que esta situación tiene para los países fronterizos, e incluso para todos los otros de la Región en vista del intenso tráfico que hoy ocurre. En el curso de este mes se celebró una reunión en El Paso con asistencia de Representantes de los Estados Unidos de América y de México para analizar este problema de la serie de reinfestaciones que ha sufrido este último país por el vector procedente del primero, particularmente del estado de Texas. No obstante, la situación no se ha modificado en cuanto a prever una erradicación del vector en los Estados Unidos de América.

Puesto que hay un tema especial en la agenda sobre erradicación de la malaria, el Dr. Horwitz sólo señala que en 1968, por primera vez en la historia de este programa, todos los habitantes del área malárica de las Américas estaban recibiendo protección, con excepción de una población de unas 200,000 personas en las que existen problemas sociales que impidieron las operaciones. Aumentaron ligeramente las áreas en fase de

mantenimiento pero en cambio se incrementaron notablemente aquéllas en consolidación, así como en ataque. A fines del año pasado de los 174,704 millones de habitantes de las áreas originalmente maláricas alrededor de 72 millones vivían en áreas en mantenimiento, 45 millones en consolidación y 56 millones en áreas en fase de ataque. Así queda diseñado el progreso y el propósito. Anuncia el Director, que se dará cuenta de lo ocurrido en cada país, los obstáculos y las posibilidades para resolverlos, cuando se examine el tema en esta reunión del Consejo.

La enorme reducción de la mortalidad por tuberculosis en el Continente entre 1950 y 1960 ha disminuido su ritmo en esta década. Sigue siendo en Mesoamérica cinco veces superior y en América del Sur siete veces mayor que en América del Norte, con el agravante del sub-registro. Pero hay un mejor conocimiento sobre los distintos métodos y medios para prevenir y tratar que los países están poniendo en práctica con la colaboración de la Organización como lo señala el informe.

En lepra, el número de casos en registro activo es a todas luces inferior al mínimo estimado y de ellos sólo el 77% se encuentran bajo control, de los cuales el 53% son de forma lepromatosa y el 22% de tuberculoide; el resto, indeterminado. Una situación similar se comprueba respecto al total de los contactos identificados y en control.

El hecho que no se alcanzan aún niveles útiles para evitar epidemias y acelerar el descenso de la incidencia de algunas enfermedades transmisibles se muestra en la situación de la poliomielitis, como indica

el Cuadro 18, página 34 del Informe. El progreso en Mesoamérica y América del Sur entre 1958 y 1968 es evidente pero dista de acercarse al control total de la enfermedad.

El Informe, en su conjunto, contiene valiosos antecedentes sobre otras enfermedades bacterianas, parasitarias y por virus, y en general, respecto a los 626 proyectos en los que la Organización colabora con los Gobiernos en 1968.

De igual valor son las labores de nuestra Oficina Central que se detallan.

El Dr. Horwitz pone de relieve que en el presente año han llegado los hombres a la luna en la más fantástica aventura de la humanidad. Ha ocurrido también, en años recientes, lo que se ha dado en llamar la revolución biológica, que ha dado origen a un sentimiento de seguridad excesiva en el poder de la ciencia. Se permite, por ello, leer unas breves reflexiones hechas al término de la introducción del Informe Anual de 1968: "vivimos la época de la identificación. Todos los seres humanos aspiran a ser reconocidos si no como individuos, por los menos como grupos. Y en este afán surgen los conflictos sociales que una tecnología portentosa, aunque parezca paradójico, ha contribuido a crear intensificando sueños e ilusiones. Dice Lederberg: 'La repercusión principal que tiene la revolución biológica para la salud es la confianza de los hombres de ciencia en que acabará por encontrarse una solución técnica a cualquier problema

biológico, ahora que hemos superado la barrera del misticismo en nuestra interpretación de los procesos biológicos. No ocurría así hace veinte años, cuando todavía teníamos apenas ideas vagas acerca del fundamento químico de la herencia.'

La realidad que conocemos nos muestra la magnitud de la empresa para darles a todos un modicum de salud y de bienestar. Pero ello precisamente nos estimula a perseverar. Porque no deberíamos seguir, como bien se ha dicho, aumentando la confusión y la frustración entre el alcance de lo imposible y el rechazo de lo obvio."

El Dr. BELCHIOR (Brasil) felicita al Director por su excelente Informe Anual, señalando que, para el Brasil, es de particular interés lo expuesto con respecto a la erradicación de la malaria, que en dicho país ha alcanzado progresos alentadores. La proporción de láminas de sangre positivas, que hace cinco años era del 16% se ha reducido al 4% en 1968. Se ha anticipado en dos años la cobertura total del país. El costo total del programa en 1968 fue de 56 millones de cruzeiros nuevos, de los cuales 48 millones corresponden a fondos nacionales y el resto a acuerdos internacionales. La colaboración recibida de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud ha sido de un valor inestimable.

También se han realizado grandes progresos en la campaña antivariólica. Se espera que a fines del año en curso el total de vacunaciones ascienda cerca de 40 millones, quedando otros tantos millones para 1970, con lo cual habrá concluido la fase de vacunación colectiva.

Asimismo, es digna de elogio la importancia concedida en el Informe a los problemas de saneamiento. Es indudable que los ministerios de salud deben asumir la parte de responsabilidad que les corresponde en la planificación, construcción y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua, sobre todo en las zonas rurales, ya que estas actividades son realmente prioritarias en la salud pública. A este respecto, señala las consecuencias de la agricultura de regadío en relación con la esquistosomiasis, cuando ese regadío no va acompañado de la orientación técnica que los ministerios de salud deben proporcionar.

No menos interés tiene lo expuesto en relación con los recursos humanos. En un momento en que los Gobiernos intensifican sus esfuerzos para extender los servicios de salud al interior de los países, deben considerarse las necesidades locales y la preparación del personal técnico necesario e, incumbe a los ministerios de salud determinar las necesidades nacionales de recursos humanos en materia de salud pública.

En relación con la atención médica, explica que en el Brasil se está llevando a efecto un plan nacional de salud que será expuesto más adelante al Consejo Directivo. El plan concuerda en general con la Resolución aprobada al respecto en la XVII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) dedica un elogio al Director y a sus colaboradores por el Informe presentado con tanto detalle y claridad y expresa su admiración por la labor realizada en el curso del año. Sin embargo siente cierta preocupación al advertir que los grandes programas iniciados hace 15 años aún no han llegado a su término; por ejemplo la campaña contra el Aedes aegypti, comenzada en 1954, prosigue aún y, lo que es más está resultando muy costosa a la Organización y a los países interesados. Igualmente, la lucha antimalárica tropieza con obstáculos y, a pesar de los excelentes resultados obtenidos, es muy dura la labor que resta por hacer. Los progresos logrados en higiene materno-infantil son considerables, pero falta un gran trecho para llegar a los resultados anhelados. El abastecimiento de agua tan necesario e indispensable para la vida humana y el mejoramiento de la salud del hombre, no ha llegado aún al nivel mínimo deseado, ya que, escasamente la mitad de las poblaciones urbanas disfrutan de agua potable y en el medio rural la proporción atendida es sólo de 16 a 20 por ciento.

De igual modo, en el capítulo de las enfermedades transmisibles, la viruela por ejemplo, no ha podido todavía eliminarse totalmente, y por lo tanto la erradicación de las enfermedades transmisibles, aún de las más frecuentes, exige una larga tarea.

Se pregunta si, teniendo en cuenta los recursos de que disponen la OPS y la OMS, no se podrían ampliar los planes, dándoles la envergadura y orientación necesaria. Indudablemente todos los programas incluidos en el Informe son absolutamente indispensables, pero las prioridades deberían establecerse de forma que permitieran a la Organización liberarse lo antes posible de determinadas actividades. Por ejemplo, se debe llevar a término la erradicación de la malaria, y la erradicación del Aedes aegypti, sobre todo teniendo en cuenta que este último es el vector del dengue, que está adquiriendo proporciones alarmantes en el Caribe y las Antillas. Advierte que, al parecer, algunos países piensan abandonar la lucha contra este vector, lo cual sería sumamente grave. Considerando todo ello, los territorios franceses de América han solicitado la ayuda de la Organización Mundial de la Salud en esta obra de erradicación. Expresa el temor de que no pueda lograrse, si los países no exceden de cierto límite en la ampliación de sus presupuestos, y se pregunta si el aumento de los recursos financieros podrá exceder del incremento del desarrollo económico del país. Se plantea el grave problema del riesgo de una inflación de tal naturaleza que las sumas asignadas cada año en el presupuesto pueden inmediatamente ser absorbidas por la nueva evaluación resultante. Por tanto, es preciso limitar las propias ambiciones

y definir, cómo se pueden organizar los programas para ser llevados a cabo, con la seguridad de poner fin a ciertos problemas de salud, principales y elementales.

Dr. STREET (Jamaica) congratulated the Director on his excellent report.

Few of what might be termed the dread diseases still troubled his country. The malaria eradication campaign was in the maintenance phase, but the problem was still one of paramount importance for the Hemisphere as a whole.

As a result of an intensive mass campaign, no cases of poliomyelitis had been reported in 1968. Progress in environmental sanitation was lagging, which caused serious concern. Indeed, he was astonished at the figure of 90 per cent given in the report in regard to water supply connections to dwellers in urban areas: he had thought the figure was closer to 70 per cent. He hesitated to announce the figure cited for the development of rural water supplies, because of the misleading impression it might give planners at home. However, such figures did not tell the true story which was that of peasants walking, say, five miles to a house connection or half a mile to another source. He would be interested to know the criteria on which the assessment of the situation in Jamaica had been based.

There had been some relaxation of efforts in regard to nutrition following the abatement of Kwashiorkor and Marasmus, but the apparent

relationship between inadequate nutrition and mental, perhaps spiritual, development was disturbing. He would like to see developed a satisfactory mechanism enabling the Caribbean Food and Nutrition Institute to utilize the resources of INCAP. Efforts were being made to ensure that the research done on nutrition had a greater impact on the country's culture, trade, and industry than had been the case hitherto.

With ever more rapid means of transportation available the Aedes aegypti problem was increasingly a Hemisphere-wide problem.

Also of importance was venereal disease, which in some countries had been described as an uncontrollable epidemic. He would be interested knowing what the Bureau planned to do about it.

Mr. BONHOMME (Haiti) congratulated the Director on his report. The leader of Haiti was himself a doctor and one who had had a long acquaintance with the work of the Organization. For 16 years he had helped to eradicate yaws in the rural area. The aid given by the World Health Organization in that campaign had been much appreciated.

Two doctors from the American Army were currently in Haiti studying the spreading of dengue fever by Aedes aegypti. His country welcomed them.

He would like to join the Representative of France in emphasizing that the aims of the Organization would not be achieved solely by means of meetings and resolutions. For that, each nation should be enabled to devote its mental, physical, and material resources to the common task.

He hoped that what he said would find a response from the World Bank, the International Monetary Fund, AID, and other organizations. An example of the difficulties under which his country labored was the fact that currency had not been available to bring the Minister of Health to the current meeting. Haiti had thus been prevented from participating fully in the proceedings. The work of all countries in the health field would proceed more rapidly if it was realized that each country should be helped to develop its resources to the full. Help was needed for the building of roads so that doctors and medicines could be taken to the peasants in the rural areas. Haiti could not even afford to pay for the transportation of the food offered by CARE and, as a result, the program to promote better nutrition was threatened.

The press of the world was as one in describing Haiti as the country with the lowest income and the highest rate of child mortality. Nothing more needed to be said to emphasize Haiti's need for assistance in health and other areas.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

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

El Relator de la Comisión de Credenciales da lectura al siguiente informe:

"La Comisión de Credenciales, integrada por los señores Representantes de Ecuador, Panamá y la República Dominicana, celebró su segunda sesión el día 30 de septiembre de 1969, a las 10:45 a.m.

La Comisión examinó y encontró aceptable la credencial remitida por el Gobierno del Reino de los Países Bajos."

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(continuation)
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(continuación)

Dr. BAIRD (Guyana) said that he had the double pleasure of not only addressing the Directing Council for the first time but also of finding that its President was his Minister of Health. He wished to congratulate the Director on his exhaustive report. Guyana, in common with most small countries, was desperately short of funds and staff, and was therefore all the more grateful for the assistance given by the Organization in identifying and solving problems, in particular malaria eradication and the Aedes aegypti control, a program which was well advanced in Guyana. A national health plan was being formulated, and a rural water supply program would soon be under way. Guyana had joined with the other English-speaking countries of the Caribbean in a plan to coordinate the health services of the Region which he hoped would continue to receive the support of the Organization.

El Dr. URCUYO MALIANO (Nicaragua) se suma a las felicitaciones extendidas al Director por el magnífico informe que ha presentado en el que expone la labor de la Organización al servicio de los pueblos de América.

Expresa su agradecimiento por el asesoramiento prestado por la Organización a los programas de acueductos y alcantarillado, lucha contra la tuberculosis, erradicación de la malaria y en las campañas contra la poliomielitis que ejecuta su país.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) congratula al Director de la OSP por su informe, y reconoce la complejidad de los problemas y las responsabilidades de la Organización. Por esto su programa forzosamente ha de reflejar las necesidades de los Países Miembros, pues es imposible divorciar el programa de cada país del programa general de la Organización.

Con frecuencia se critica la diversificación de los proyectos de la Organización, la cual se advierte en el cuadro que figura en la página 164 del informe donde se resumen los actuales proyectos de la Organización. En efecto, hay 616 proyectos en 37 áreas distintas, de los cuales 442 son para países y 174 entre países. Evidentemente existe una atomización de esfuerzos en un programa de esta naturaleza pero, se debe reconocer que esto es resultado de las propias necesidades de los diversos países.

Las prioridades comunes a todos los países son, entre otras, el desarrollo de los recursos humanos, el robustecimiento de los medios de

enseñanza, la información y el estudio de la mejor utilización de los medios disponibles para hacer frente a los crecientes costos. En estos sectores la Organización tiene un vasto campo de acción, por ejemplo, en el ramo de la educación médica, se han hecho esfuerzos para mejorar la calidad de la enseñanza en las escuelas de medicina, aunque es evidente que la responsabilidad fundamental para el progreso de la salud en el Continente está en los diversos Gobiernos y que la labor catalizadora de la Organización no podrá tener efectos duraderos y visibles si la estructura y política de salud de cada país no son adecuados.

Las necesidades nacionales en materia de salud aumentan continuamente y, por lo tanto la Organización se enfrenta con el difícil problema de establecer prioridades para atender a esas demandas.

Para terminar, el Dr. Orellana destaca que el progreso alcanzado en el Continente en el curso de los últimos años en materia de salud es espectacular y que en ese progreso han influido tanto el esfuerzo nacional de cada país como el esfuerzo de la Organización.

El Dr. PINEDA (Honduras) después de felicitar al Director por su excelente informe, expresa su agradecimiento por la ayuda prestada a los programas de salud de su país.

Le preocupa también, lo mismo que a la Organización, el hecho de que todavía no se haya erradicado al Aedes aegypti por falta de recursos presupuestarios. Actualmente se ha producido una reinfestación en doce

localidades del país con un total de 40,000 casas y una población de 200,000 habitantes. Sólo se dispone de ocho grupos de inspectores para una superficie que contiene 26,000 casas y una población de más de 115,000 habitantes.

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) congratulated the Representative of Guyana on her election as President of the Directing Council.

The Director had presented his report with his usual precision and brilliance.

Trinidad and Tobago had again enjoyed a year free of any major outbreak of disease. Though the incidence of infectious diseases such as tuberculosis, typhoid fever, and leprosy had not increased, there was no occasion for complacency. Tuberculosis control demanded intensive contact tracing, which involved a drain on manpower. A new leprosy program had been undertaken, also based on epidemiological control and active contact tracing. Treatment would be provided in outpatient clinics throughout the country. The incidence of the disease in Trinidad and Tobago stood at about 1.4 per thousand.

The immunization program was more particularly directed at the pre-school child, but more intensive health education was needed if the population was to accept immunization as a routine protective measure.

As in the more advanced countries the main causes of death in Trinidad and Tobago were heart and cardiovascular diseases, and cancer. Accordingly, the national health plan called for the improvement of peripheral services to obviate prolonged hospitalization and consequent economic loss to the nation, as a result of early diagnosis and prompt treatment.

Efforts to integrate the health services had continued. During the year nine new family planning clinics had been set up, and another 12,731 persons dealt with. By 1977, with the aid of the voluntary Family Planning Association of Trinidad and Tobago, it was expected that the program would have reduced the birth rate from 28 to 20 per thousand. The success of the program was in no small part attributable to the support of PAHO. This country was anxious to commence a related program, involving the systematic psychological screening of women of reproductive age, under which 200,000 women in the group 25 to 60 years of age, one-fifth of the population, would be examined over a five-year period.

In psychiatry, his Government was placing greater emphasis on the total involvement in outpatient care of the general practitioner, health visitor and social worker, and less emphasis on the purely institutional aspects.

Since neoplastic disorders were an important cause of morbidity and mortality and, in the early stages, were frequently amenable to

treatment, consideration was being given to the expansion of radiotherapy facilities. In the areas of both radiotherapy and psychiatry he wished to acknowledge the generous assistance that had been given by Canada.

A continuing problem was the lack of qualified health administrators. However, with the assistance of PAHO, a recent seminar had been conducted to give physicians an understanding of their role as administrators in the health services.

In conclusion, if the work of the Organization in his country was typical of its work in the remainder of the Hemisphere, one could truly be optimistic about the health of the peoples of the Americas.

El Dr. FERNANDEZ MENA (República Dominicana) felicita al Director por su excelente Informe en el que se refleja una vez más la preocupación por la salud y el bienestar del Continente.

Próximamente se celebrará en la República Dominicana la reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de México, Centro América y el Caribe. El orador invita al Director, así como a todos los Representantes a que asistan a esa reunión, que habrá de ser muy fructífera.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) se adhiere a las expresiones de elogio dirigidas al Director por la excelente presentación de la labor de la Organización.

El Uruguay, país que tiene una larga tradición en materia de salud pública agradece el apoyo que la Organización le ha ofrecido para la ejecución de un gran número de programas de salud pública que han permitido ensanchar sus conquistas en ese campo. Indudablemente existen limitaciones en la eficacia de los programas, lo que es lógico en vista de los vastos enfoques y de la amplitud de los programas, pero esto no debe constituir un impedimento, sino por el contrario un estímulo para que toda la Organización y cada uno de sus Miembros siga prestando su apoyo para la consecución de las metas fijadas.

En las palabras del Dr. Bolba, tal vez en los programas sociales o de otro orden se ofrezcan al hombre quimeras, pero con el correr del tiempo éstas pueden llegar a realizarse.

Dr. TALMA (Barbados) congratulated the Director and his staff on a comprehensive and illuminating report concerning a year that had been very important to his country. It had marked the conclusion of one four-year national development plan and the beginning of another. In the previous four years there had been a continued fall in the birth rate of his country and a generally improved health situation. Agreements had been reached with UNICEF on child care and with FAO, UNICEF and WHO on an applied nutrition program. A national nutrition committee had been established, and the Caribbean Food Nutrition Institute had gone from strength to strength. New comprehensive health services legislation

had been prepared, and a considerable degree of integration of curative and preventive services achieved. He wished to acknowledge the very great assistance received over the period from PAHO.

Major objectives of the current four-year plan were to increase the supply and improve the quality of professional, technical, and administrative staff; integrate preventive and curative health services; improve institutional and non-institutional methods of health care; improve environmental features of health promotion; obtain optimum reduction of those diseases for which specific preventive techniques were available; eradicate the Aedes aegypti mosquito; promote the participation of the community in the betterment of health; improve nutritional standards; develop and expand mental health facilities; achieve optimum reduction in the incidence of maternal and infant mortality; modernize and improve health legislation; and improve medical statistics to provide an accurate base for future health planning. The implementation of those proposals would, of course, require assistance, but the ability of Barbados to help itself, as demonstrated over the years, would ensure that it would be forthcoming.

As a result of a review of the achievements of the 1965-68 development period, the inter-dependence of health workers, educationalists, and agriculturalists had come to be recognized as never before.

El Dr. GRIMALDO CARLES (Panamá) expresa su satisfacción por el informe presentado por el Director, y agrega que la empresa del fomento de la salud constituye una escuela tanto para los Gobiernos como para los pueblos de América.

Día tras día, los pueblos van adquiriendo más conciencia de sus derechos a disfrutar de un bienestar, lo que crea para los Gobiernos la obligación inmediata de encontrar soluciones que requieren forzosamente recursos económicos. El orador espera que el Consejo, al referirse a la disponibilidad de recursos económicos, recuerde el entendimiento y la hermandad que reina entre los Miembros del Consejo.

El Dr. ALDEREGUIA VALDES-BRITO (Cuba) en nombre de su delegación extiende un saludo a los participantes de la Reunión que es uno de los acontecimientos más importantes en las actividades de salud pública de los países americanos.

Su delegación ha analizado detenidamente el Informe del Director que contiene valiosos aspectos de los trabajos realizados y plantea- mientos concretos sobre lo que aún queda por hacer, lo que para el Consejo constituye un mandato respecto de nuevas obligaciones y deberes.

Conviene destacar que en su enfoque ecológico ha permitido relacionarlo con el concepto de desarrollo económico y social. Esto ha conducido directamente a la definición indiscutible de que la salud constituye un derecho y no un privilegio, pero esencialmente el problema consiste en encontrar la forma de garantizar ese derecho.

Hace notar que en su informe el Director indica que aún no se han resuelto las cuestiones planteadas ante el Grupo de Estudio sobre Coordinación de la Atención Médica en América Latina en 1965, ni las diversas interrogantes sobre la falta de coordinación entre las instituciones de seguridad social y los Ministerios de Salud, las causas del proceso económico y social característico de los países en desarrollo y la forma de facilitar a los Gobiernos el cumplimiento de su obligación de prestar atención médica.

Las cifras que contiene el informe ofrecen un sombrío panorama de la situación existente, pues 999,000 niños menores de cinco años mueren anualmente en los países de América, y el promedio de consumo por habitante es apenas de 9 gramos de proteínas en todos los países subdesarrollados del mundo. Por otra parte, la información recogida en el informe revela también la relación entre el desarrollo económico y la salud; es decir, la estrecha relación del hambre, la incultura y la miseria con la enfermedad y la muerte.

La salud es un derecho indiscutible de los pueblos y para garantizarlo Cuba se ha basado en los siguientes principios: el cuidado de la salud de la población debe ser responsabilidad total del Estado; los servicios de salud deben estar al alcance de toda la población y ser enteramente gratuitos; todas las actividades de salud deben ser planificadas, tener un carácter preventivo o curativo y responder a los adelantos de la ciencia médica y, por último, el pueblo debe participar activamente en las tareas de salud.

Actualmente en Cuba se dispone de un presupuesto de 230,000,000 de pesos destinados a las actividades de salud pública; el número de hospitales asciende a 180; el promedio de camas de hospital es de 5.9 por mil habitantes y hay tres escuelas de medicina, dos de odontología, 15 de enfermeras, 82 de auxiliares de enfermería y 7 de técnicos de medicina.

En cuanto al personal para los servicios de salud, actualmente se dispone de 18.9 médicos por cada 10,000 habitantes, y en los próximos años anualmente egresarán de las escuelas de medicina unos 800 médicos. Asimismo, hasta 1968 se habían graduado más de 13,000 enfermeras y más de 7,000 técnicos médicos. Todo ello ha contribuido a reducir las causas de morbilidad de enfermedades como la difteria (de 12.8 en 1963 a 1.6 en 1968), el tétano (de 6.0 a 3.9 en el mismo período), la malaria (de 49.8 en 1962 a 0.0 en 1968) y por último de la poliomielitis (de 4.9 en 1961 a 0.0 en 1968).

Por otro lado, gracias a los resultados obtenidos en las actividades de salud pública se ha registrado una notable disminución de mortalidad por gastroenteritis, enfermedad que diezma a la población infantil del Continente. La tasa correspondiente a Cuba en 1962 era de 50.8 por 100,000 habitantes y en 1968 descendió a 19.3. Han contribuido también a estos resultados las transformaciones económicas y sociales experimentadas en el país y que han hecho que la tasa de mortalidad infantil sea actualmente de 37.4 por 1,000 nacidos vivos.

A pesar de todo han surgido algunas dificultades, como la falta de medicamentos, y es todavía mucho lo que queda por hacer. En la actualidad, recibe especial atención el aumento de la cobertura de los servicios y el desarrollo científico mediante trabajos de investigación que respondan a los problemas fundamentales de salud.

Para terminar, subraya que en todo momento Cuba ha recibido una eficaz colaboración por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana para la organización de sus servicios de salud pública.

El Dr. FERNANDEZ SOTO (Costa Rica) expresa sus calurosas felicitaciones al Director por su informe el cual contiene valiosísimos datos que reflejan con exactitud la situación de la salud en el Continente.

Es evidente que los problemas de la salud son productos de múltiples factores socioeconómicos por lo que las medidas para resolverlos no sólo deben realizarse de conformidad con la técnica y la disponibilidad de recursos sino que han de coordinarse con las actividades de otros sectores del desarrollo.

Al igual que en otros países en desarrollo, la situación existente en Costa Rica se caracteriza por el predominio de las enfermedades transmisibles y por esta razón las actividades de su Ministerio de Salubridad Pública tienden a atender ese tipo de enfermedades. Después de hacer un estudio de las necesidades y los recursos disponibles, en 1968 se elaboraron programas de trabajo, paralelamente con la evaluación y supervisión

de las actividades, se compendiaron datos y experiencias que hicieron posible la realización de un programa que se empezó a ejecutar en 1969.

El cuidado del enfermo debe tener prioridad, lo que crea la urgencia de aumentar los presupuestos para equilibrar la necesidad de obtener servicios médicos y de prevenir las enfermedades. Se ha hecho necesario acondicionar los hospitales regionales y periféricos a fin de disminuir la demanda excesiva con que se enfrentan los hospitales centrales. Por otra parte, las unidades sanitarias fijas y móviles contribuyen a resolver los problemas fundamentales de la salud.

Han aumentado también los recursos humanos a la vez que se han seguido intensificando los programas de investigación.

Se ha programado la creación de distritos sanitarios en el país, según lo previsto en el código sanitario y ya ha empezado a funcionar el Distrito Sanitario del Cantón de Puriscal, que servirá de modelo, y para 1969 se establecerán otros cinco de los 18 en que se ha dividido el país.

La explosión demográfica, el progreso tecnológico, las mejores comunicaciones, la urbanización y un mayor conocimiento de los derechos humanos han contribuido a crear un gran desequilibrio entre los recursos disponibles y las necesidades que urge satisfacer. Esto ha obligado a procurar la máxima utilización de los recursos y a buscar otros, gracias a la coordinación de la Caja Costarricense del Seguro Social, los Ministerios, el sistema bancario, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana, AID, CARE, UNICEF y el mismo pueblo costarricense.

Las reformas administrativas que han sido implantadas facilitarán la ejecución de los programas nacionales de salud, de los cuales forman una parte importante la investigación operacional y la formación y capacitación de personal como medios para una mejor administración de los servicios y el personal profesional y técnico que necesita el país.

El Dr. HOLMBERG (Argentina) felicita al Director por el informe que, como en ocasiones anteriores ha presentado en forma excelente. Estima conveniente exponer algunos de los progresos realizados en su país que tal vez podrían servir de experiencia en otros países de América.

En lo que se refiere a la programación para el desarrollo integral del país, el sector salud se ha incorporado definitivamente a éste con la creación de la Secretaría de Estado de Salud Pública y la Oficina Sectorial de Desarrollo que forma parte del sistema de planificación para el desarrollo de la República Argentina.

En 1966 se inició el Programa Nacional de Estadísticas de la Salud que prácticamente abarca todo el territorio del país y sus 24 millones de habitantes. La cobertura de este programa es de más del 90 por ciento.

A fines de 1968 se inició en la Argentina un estudio sobre los recursos basado en la experiencia de Colombia, y una encuesta sobre la salud y los recursos para la misma. Este estudio ya ha comenzado a dar frutos en lo que se refiere a la utilización de los recursos de los establecimientos asistenciales.

Con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana se ha creado el Centro del Cómputo, que depende de la Universidad de Buenos Aires en el que se elaboran los datos recibidos como resultado del Programa Nacional de Estadísticas.

Aunque los recursos humanos del país eran suficientes en algunos campos, ya que se dispone de 14 médicos por 10,000 habitantes, existían deficiencias en cuanto a las estadísticas, la epidemiología, el personal de administración de hospitales, epidemiólogos, etc. lo que obligó a aumentar el presupuesto destinado a la capacitación.

La Escuela de Salud Pública y la Escuela de Ingeniería Sanitaria casi han quintuplicado su capacidad financiera y docente. Asimismo, ha aumentado notablemente la relación del sector público con la Universidad en virtud de más de 40 convenios, no solo sobre tareas docentes sino de investigación.

Los programas relativos a las enfermedades transmisibles han sido transferidos a los Gobiernos de las 24 provincias que forman el sistema federal del país y que cuentan con sus propios servicios de salud. Se ha elaborado un programa de erradicación del sarampión que se ejecuta en la zona de Patagonia. También se lleva a cabo el programa de erradicación de la viruela en las zonas limítrofes con otros países vecinos al norte y al sur de la República Argentina. Recibe especial atención el problema de la salud rural. En colaboración con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria se ejecuta un programa de saneamiento básico rural y el Servicio Nacional de Agua Potable en el curso de 1969 suministrará agua a 200 poblaciones rurales y a otras 260 más en 1970. En 14 de las 23 provincias del país se ha iniciado un programa de atención médica rural

que aspira a cubrir en diez años al 100% de la población rural del país. Se ha creado un fondo rotatorio para facilitar las futuras inversiones en un programa de mejoramiento de la vivienda rural destinado a solucionar el problema de la enfermedad de Chagas.

En materia de hospitales se han adoptado medidas encaminadas hacia la participación de la comunidad en la administración de más de 200 hospitales y al establecimiento de aranceles por los servicios recibidos de acuerdo con los recursos económicos del beneficiario. También se encuentran en marcha programas de higiene industrial y de eliminación de basuras en distintas ciudades del país.

Recientemente se ha promulgado el Código Alimentario Argentino que regirá el comercio interior y exterior en materia de alimentos, así como todos los aspectos del proceso de producción, elaboración y comercialización de alimentos.

En cuanto al problema de la salud mental, se ha modificado totalmente el método de tratamiento del enfermo y, en vez de aislarlo recibe tratamiento en colonias de rehabilitación, talleres protegidos, centros de recreo, etc.

Un estudio sobre las condiciones de los establecimientos asistenciales ha permitido evaluar la inversión necesaria para dotar de 140,000 nuevas camas a los hospitales del país con un valor de 500 mil millones de pesos.

Se va a crear un centro de educación médica destinado a la capacitación de personal docente no solo de medicina sino también de odontología, farmacia, bioquímica y posiblemente también de agronomía y veterinaria.

Por último, el Dr. Holmberg señala que han empezado a instalarse laboratorios de salud en las ocho regiones en que se ha dividido el país a fin de facilitar las tareas de diagnóstico e investigación, así como todos los aspectos relacionados con el saneamiento ambiental.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-Octubre 1969

Tuesday, 30 September 1969, at 3:15 p.m.
Martes, 30 de septiembre de 1969, a las 3:15 p.m.

CD19/31
2 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

- Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (continued)
Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(continuación)

Second Report of the General Committee
Segundo Informe del Comité 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 205) 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. 205), 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 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
(conclusion)
- Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (conclusión)
- Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions
- Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas
- Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1968
- Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondiente a 1968

- ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(continued)
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(continuación)

Dr. EHRLICH (United States of America) congratulated the Director on an outstanding report describing a year of progress in which each nation could take pride in its individual contribution.

At the community, national, and international level the hardest challenge was how to invest limited resources to meet virtually limitless needs. The competition for resources was reflected in the health field where many desirable programs had to compete for their share of the total resources available. The problem of setting priorities had been uppermost in the minds of United States health administrators for some time. As was well-known, the United States Congress over the past few years had enacted a remarkable number of laws dealing with health, which, taken as a whole, had drastically changed the role of the Federal Government in meeting the health needs of the American people. Nevertheless, in the United States the bulk of medical care was still provided under private auspices. Thus the problem had been how to ensure that federal health investments would result in maximum benefits for the people. So far, an answer to that problem had not been found. Some principles were being tested and showed considerable promise. One of the basic premises was that priorities could best be established in the communities where people lived and not in Washington, for what was an urgent need in one community might be less

urgent in another. Efforts were being made through federal assistance of various kinds to help communities and states to develop the capability of setting their own priorities. To encourage local initiative much federal support was being made available to the communities and to the states without restriction as to its application. Nevertheless, it was a federal responsibility to enunciate certain national priorities. They were not being imposed but incentives were being offered for special efforts in the priority fields selected. They were, for example, health programs designed to meet the special needs of mothers and children, programs designed to make basic health care available for the urban and rural poor, programs in family planning and nutrition, innovative approaches to the delivery of basic health services, and efforts to control the dangerously rising costs of health care. In other words, what was being attempted was basically to strengthen health services available in all parts of the country. The establishment of a sound and solid base would permit the development of specific programs such as the control of specific diseases. Such an approach seemed to offer the best assurance that such programs would be carried out where they were most urgently needed and that they would be so conducted as to become an integral and continuing part of a total health effort.

It would be seen that the current concerns of the United States Government had some relevance to the challenges facing PAHO in setting its priorities. It was heartening to note the emphasis on basic health services in the work of PAHO and of WHO.

El Dr. TEJADA (Perú) felicita al Director por su excelente Informe que fue cuidadosamente estudiado en el Perú por un grupo de 41 funcionarios del Ministerio de Salud y de otras instituciones con el objeto de despertar interés permanente en la labor de la Organización Panamericana de la Salud entre los funcionarios del país, y de darles la oportunidad de participar de manera más activa. El estudio constituye lo que ha de ser un documento que refleja el trabajo conjunto de las autoridades de salud del Perú y los consultores de la Organización, y del cual ambas partes se benefician: ésta al perfeccionar su sistema de cooperación externa, y el país, al poder utilizar mejor esa experiencia y sacar así mayor provecho de dicha cooperación.

Al referirse a la multiplicación de los programas de la Organización y su dispersión, señala que en 1968 había 20 programas específicos relativos al Perú, y que el país se relacionaba, en alguna forma, con 117 del total de 174 programas para las Américas. Al tratar de reducirlos al máximo en 1970 se tuvieron en cuenta varias consideraciones de importancia: los problemas prioritarios, el problema de la doble estructura presupuestaria, la del país y la de la propia Organización Panamericana de la Salud, y los derivados de la participación en dichos programas de otras entidades u organismos nacionales. Se logró así reducirlos de 20 a 16, lo cual indica que muchas veces la imagen de multiplicación y de expresión no corresponde a la realidad.

Por otro lado, al analizar las necesidades de cooperación externa del Perú, fue evidente que éstas tienen una base multifactorial. En primer lugar, debe considerarse la realidad económica y social, en segundo término la realidad en salud, que está íntimamente condicionada por la primera y, en tercer lugar se encuentra la voluntad de cambio de los Gobiernos por superar sus problemas de salud. Estas posibilidades de cambio son fundamentales para establecer las necesidades de cooperación externa y condicionan inevitablemente la labor de los organismos internacionales. Evidentemente, en cada país la situación es diferente, y ésta puede cambiar con el tiempo y con los acontecimientos sociales y políticos.

En lo que respecta a la salud en el Perú y lo que se proyecta hacer en este campo, se procura enfocarla desde un nuevo ángulo, o sea, dentro del contexto del cambio estructural ya iniciado, para que los beneficios de la salud alcancen a todos y se eliminen desigualdades y privilegios. En la actualidad, el 54.1% de la población peruana carece de servicios permanentes de salud, y los recursos son escasos, pero, más que todo, están mal distribuidos y se concentran fundamentalmente en las grandes ciudades, donde alcanzan tasas comparables a los índices promedio de los países desarrollados. Por ejemplo, Lima y Callao, donde se encuentra un 19% de la población total del país, cuentan con el 50% de las camas hospitalarias, el 68% de los médicos y el 72% de las enfermeras de todo el país. En cambio, en las zonas más pobres donde se observan las tasas más altas de morbilidad y mortalidad, los recursos son mucho más escasos y casi no existen servicios

permanentes de salud. Se requiere, pues, una acción inmediata y urgente para remediar esa injusticia social. Por eso, se procura fortalecer y ampliar la infraestructura básica de la salud, a fin de enfocar los problemas en forma radical. Se ha dicho que el subdesarrollo es un desequilibrio profundo entre el ritmo y la dirección de la evolución y del crecimiento de los distintos aspectos de la realidad económica y social. El campo de la salud no es excepción, y ésta es la causa de muchas políticas equívocas en las que se buscan soluciones parciales y aisladas. En cuanto al problema de la capacitación de personal en el Perú, al que en general se ha dado importancia, pero cuya orientación general no ha correspondido al esquema global de los programas de salud, hay un considerable déficit de médicos y de personal auxiliar.

Los niveles de salud están condicionados por la propia estructura económica y social, lo que significa que podrán mejorar únicamente dentro de los límites de esa estructura. Lo importante es lo que puede hacerse en tales circunstancias. La brecha entre los países desarrollados y los que atraviesan por etapas diversas de subdesarrollo tiende a ampliarse, y las necesidades de salud de los países latinoamericanos tienden a incrementarse a medida que se ahonda la diferencia relativa entre el nivel de bienestar y el de salud de los países desarrollados. Según el informe rendido por el Sr. Raúl Prebisch a la Reunión del Consejo Interamericano Económico y Social, celebrada en Puerto España en julio de este año, el ingreso por habitante en la América Latina es hoy siete veces menor que

el correspondiente a los Estados Unidos de América, y de seguir la tendencia prevalente en el campo económico y social, a fines de este siglo esa diferencia será 15 veces menor. La América Latina no tiene tiempo que perder: o se sigue una estrategia en que converjan las medidas de cooperación internacional con las de carácter interno a fin de encauzar vigorosamente la dinámica del desarrollo, o el curso de los acontecimientos terminará por imponer formas de cambio y transformación con gran sacrificio humano y considerable costo político y social.

En resumen, el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana debe ser considerado por el Consejo Directivo con sentido prospectivo, y enfocado como un instrumento útil de colaboración en pro de la salud de los pueblos latinoamericanos.

El Dr. OCHOA (Colombia) se une a las felicitaciones de que ha sido objeto el Director y sus colaboradores por el Informe Anual de 1968.

El Ministerio de Salud Pública de Colombia estudió detenidamente el documento y considera que es excelente.

Las intervenciones de los representantes y sus comentarios sobre la labor realizada en cada uno de ellos son tradicionales en las reuniones del Consejo Directivo, e indudablemente revisten importancia porque dan a conocer las experiencias y los progresos obtenidos en salud. Sin embargo, habida cuenta del carácter del Consejo y de los objetivos y propósitos de la Organización, se debería actuar con un criterio global, con

visión panamericana, es decir, enfocando los problemas del Continente, los programas en ejecución, lo logrado y lo que queda por hacer. Es función primordial e indelegable del Consejo orientar a la Secretaría en la política de la Organización. Quiere que conste su interés porque las deliberaciones y comentarios, no sólo sobre el Informe, sino sobre todos los temas que se traten en la reunión, se formulen con criterio regional, como corresponde al Cuerpo Directivo a quien compete estudiar los problemas de salud del Continente y buscarles solución.

Dr. LAYTON (Canada) congratulated the Director on his clear and lucid presentation of his report as well as on the report itself.

Like Dr. Street of Jamaica, he was concerned with the persistence of a high level of venereal disease in a number of countries in the Region. That was certainly true of his own country, and Canada was not proud of its record in that respect. The success of the poliomyelitis campaign showed how effective mass campaigns could be, given the proper weapons. Although the venereal disease problem was primarily a national responsibility, he would urge that special efforts be made by the Organization in that area.

Although Canada had a natural deterrent, in the form of a severe and rigorous climate to the existence of certain diseases and their vectors, man in his wisdom had elaborated efficient means of deliberately and progressively frustrating those natural barriers to disease. Mention should be made in the first place, of the pollution of air, water, and

soil, which was assuming ever-greater significance in Canada where there were already what was known as dead lakes and dead rivers due almost entirely to industrial and human pollution.

Accordingly, the efforts of PAHO and WHO to promote the health and ecological aspects of the subject at the Conference on Pollution which was to be held in Stockholm in 1972 would be welcome. In his country, another undesirable companion of the so-called sophisticated society was the rapidly rising morbidity and mortality due to accidents, not only on the road, but also in the home and in industry. Again, Canada would welcome the initiative of WHO and PAHO in those areas.

The incidence of lung cancer and of cardiac and vascular diseases continued to mount and was in no small measure due to excessive cigarette smoking. Canada was taking steps to deal with the problem and he hoped that it would be possible to consider them at a later session of the Meeting.

Dr. MACKENZIE POLLOCK (Observer, International Union Against Venereal Diseases and the Treponematoses) recalled that since 1948 the International Union had maintained close and harmonious cooperation with the World Health Organization and its regional committees. That association had never been more important, for although there was an effective therapeutic agent and a proven epidemiological methodology, syphilis was not yet under control. That basic public health problem was very much in evidence, and the continued existence of congenital syphilis was inexcusable. With two

decades of assistance from WHO, some Member Governments had achieved remarkable results in the mass control of yaws. In the opinion of the Union, more integrated rural health centers were necessary to consolidate those schemes. Gonorrhoea was out of control and had reached epidemic proportions in many parts of the world. In some countries it was already the most prevalent communicable disease after influenza and the common cold. Serious clinical complications such as salpingitis were on the increase.

That critical situation had been discussed at the Twenty-sixth General Assembly of the International Union, which had met in June in Budapest and had adopted resolutions of interest to the Directing Council. The opinion had been expressed there that all the medical and social indications were that the incidence of sexually-transmitted venereal disease would continue to increase. The Assembly therefore recommended that Governments expand their venereal disease control services and make urgent financial provision for them. It also recommended that an evaluation be made of venereal disease and treponematoses programs, taking into consideration changing social customs and the experience with newer methods of disease control.

The World Health Organization and the Pan American Health Organization had traditionally given priority in their programming to the control of communicable diseases when they were prevalent and global in nature. Gonorrhoea fell into that category. Its epidemic spread reflected deficiencies in basic public health and medical care services, especially for the medically

indigent in the developed countries and large sections of the population in the undeveloped countries. Closer cooperation between public health and clinical medicine would be necessary if gonorrhoea was to be brought under control. The teaching of the clinical and control aspects of the venereal disease to medical students had been unsatisfactory in the post-penicillin era. The International Union in cooperation with WHO had mounted a project to try to improve that situation.

Sustained efforts would be required to bring syphilis under control. Increased efforts by WHO as the clearing house for scientific information and as the coordinator and stimulator of research were much to be desired.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece las frases elogiosas de los representantes que interpreta van dirigidas a todos los Miembros de la Organización como reconocimiento de la labor realizada. Son los servidores internacionales los que tienen que sentirse complacidos por la oportunidad que se les brinda de poner sus esfuerzos al servicio de los pueblos.

Las observaciones de los Gobiernos serán analizadas cuidadosamente y servirán una vez más como guía para entender cada vez mejor la voluntad expresa de los Cuerpos Directivos.

Concuerda con el Representante del Gobierno de Colombia en que el análisis de los temas en las reuniones de los Cuerpos Directivos se efectúe con carácter más continental que nacional.

Felicita calurosamente a los países por los sorprendentes progresos alcanzados, así como por sus ambiciosos planes en el campo de la salud. Es estimulante ver que a pesar de que las necesidades crecen a diario los Gobiernos están dispuestos a enfrentarlas con visión total.

Le ha sido grato comprobar en algunas de las presentaciones lo que parece perfilarse como la función esencial de este organismo internacional: su labor de promoción y de acción catalizadora. Es evidente que en este sentido tendrá que ir orientándose en los próximos años la labor internacional de cooperación.

Por las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América y del Observador del Canadá, ha quedado muy en claro que cuando se trata de los sistemas para proporcionar servicios de prevención, y por sobre todo de curación, los problemas son comparables en las sociedades tecnológicamente avanzadas y en aquéllas en transición. Además, en los países en desarrollo, donde se están abordando los problemas con audacia e imaginación, se perfilan nuevos enfoques cuya posibilidad de poner en práctica podrían examinar los países desarrollados.

Los Gobiernos deben descentralizar sus actividades y motivar la imaginación creadora de la comunidad, a fin de buscar nuevos sistemas que faciliten el acceso a los servicios de salud.

Considera como un hecho singular el estudio de que ha sido objeto en el Perú el Informe Anual de 1968. Es verdad que el propósito más importante de documentos como éste es permitir que se compare su contenido

con la labor que se realiza en el país, tanto por iniciativa del Gobierno como con la colaboración internacional, y deducir las consecuencias.

De todas las presentaciones, de la experiencia colectiva y de lo que se da cuenta en el Informe, se infiere que hay que enfrentarse aún con problemas tradicionales, además de los que aparecen cada día. A este respecto, se ha dicho que el programa total de la Organización es excesivamente diversificado. Si ese fuera el caso, el Consejo Directivo debe dedicar algunas sesiones a orientar a la Secretaría, es decir indicarle el camino a seguir. Muchos Gobiernos no necesitan de asesoría internacional y esta es la mejor prueba de la eficiente labor de que realizan organismos públicos y privados, de la gran ayuda que los Gobiernos del Continente se prestan entre sí y de la eficacia de todo este esfuerzo.

Hay que estar atentos a los nuevos problemas que se desencadenan con gran rapidez, sin olvidar por ello los tradicionales. Si se olvidaran, se reduciría el marco de acción de la Organización y los Gobiernos no podrían contar en un momento dado con la colaboración para llevar a cabo lo que es indispensable.

El Dr. Horwitz está seguro de que se estará de acuerdo en que el programa de la Organización deberá siempre diversificarse, mientras siga diversificándose la ciencia y los recursos económicos de los países permitan absorber los nuevos conocimientos. Cuando se analice el presupuesto para 1970 y 1971 quedará demostrado que a lo tradicional se

destinan las mayores inversiones y que la diversificación de funciones, si bien es de gran magnitud, puede también considerarse pequeña, pero indispensable.

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

SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
SEGUNDO INFORME DEL COMITE GENERAL

The PRESIDENT reported that the General Committee had taken the following decisions:

1. The order of business would be as follows:

Item 15: Nutrition Program in the Americas.

Item 31: Use of the Resources of the World Food Program for Health Programs.

Item 14: Objectives, functions, and financing of the Institute of Nutrition of Central America and Panama.

Item 32: Emergency situation in Honduras and El Salvador.

Item 11: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1970.

Item 12: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971.

Item 22: Aedes aegypti eradication.

Item 23: Report on the status of malaria eradication.

The first four items had financial implications and would therefore be discussed before the budgetary estimates were taken up.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE (conclusion)
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (conclusión)

El Dr. VALLADARES (Venezuela), en su calidad de Relator, lee el
siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Orontes Avilés (Documento CD19/20 y Documento CD19/20, Addendum I) sobre las actividades desarrolladas por dicho Cuerpo Directivo durante el período transcurrido desde la XVIII Reunión del Consejo Directivo; y

Considerando 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 Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Orontes Avilés (Documento CD19/20 y Documento CD19/20, Addendum I), y felicitarlo por la labor realizada, extendiendo esta felicitación a los demás Miembros del Comité Ejecutivo."

/ "THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee, Dr. Orontes Avilés (Document CD19/20 and Document CD19/20, Addendum I) on the work of that Governing Body during the period that has elapsed since the XVIII Meeting of the Directing Council; and

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

RESOLVES:

To approve the Report of the Chairman of the Executive Committee, Dr. Orontes Avilés (Document CD19/20 and Document CD19/20, Addendum I) and to commend him and the other members of the Committee on the work accomplished."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved."/

ITEM 9: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 9: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) introducing Document CD19/6, Addendum II, said it was a revision of earlier documents and provided the latest information on the status of quota contributions. Article 6 (b) of the PAHO Constitution provided that the voting privileges of any Government more than two years in arrears could be suspended. There were four countries in that category: Bolivia, Dominican Republic, Haiti, and Paraguay. The status of each of those countries was set forth in the document he had mentioned. The level of quota contributions was approximately the same as it was at that time last year. The collection of quotas in arrears was not as high as in the preceding year, but it should be borne in mind that the total amount in arrears was the lowest in about ten years.

El Dr. FERNANDEZ MENA (República Dominicana) explica que su país está haciendo todo lo humanamente posible para ponerse al día en el pago de las cuotas. Antes de la lucha fratricida que perturbó hondamente la economía de la República Dominicana, el país acostumbraba pagar religiosamente sus deudas y se espera que en un futuro próximo se abonen las cuotas pendientes, de acuerdo con las posibilidades económicas.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) objected to the statement that his Government was \$483,223 in arrears for 1968. In that year the United States had made a voluntary contribution of \$300,000 to the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and had supported the incorporation of the financing Center into the Regular Budget of PAHO beginning in 1969.

His Government had never regarded the Center's 1968 Budget of \$1.2 million as constituting a binding assessment on Member States, Resolution VI of the XVII Directing Council, establishing the PAHO Regular Budget for 1968, had not included the Center's Budget, nor was there any evidence in the plans for financing the Center or in the handling of the 1968 Budget by the Directing Council that it intended the Center's Budget as a binding legal obligation on any Member State. Furthermore, the Center's Budget could not be treated as a supplementary budget in view of Article 3 of the Financial Regulations. Therefore the United States did not consider itself in any way in arrears in the payment of its contributions to PAHO.

El Dr. RODRIGUEZ-LOPEZ (Uruguay) comunica que su país adopta las disposiciones necesarias para ponerse al día en el pago de las cuotas y que pronto estará formalizada su situación financiera.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que el debate sobre la recaudación de las cuotas conducirá a una decisión sobre el derecho de voto. Pide que se invoque el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, en virtud del cual el Consejo Directivo podrá permitir que un Miembro vote si considera que la falta de pago se debe a condiciones especiales. Si este fuese el consenso de los Representantes, el Relator podría presentar el correspondiente proyecto de resolución.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read out the pertinent resolution on the item.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) lee el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Observando que cuatro Gobiernos tienen cuotas atrasadas de más de dos años y están, por lo tanto, sujetos a las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS y que tres de estos Gobiernos han enviado representantes a la XIX Reunión del Consejo Directivo; y

Considerando los esfuerzos realizados por dichos Gobiernos para cumplir sus obligaciones,

RESUELVE:

Que Bolivia, Haití y la República Dominicana tendrán derecho a votar en esta XIX Reunión del Consejo Directivo."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Noting that four Governments have quotas in arrears more than two years, and are thus subject to Article 6-B of the PAHO Constitution, and that three of these Governments have sent representatives to the XIX Meeting of the Directing Council; and

Having examined the efforts made by these Governments to meet their obligations,

RESOLVES:

That Bolivia, the Dominican Republic, and Haiti shall have the right to vote in this XIX Meeting of the Directing Council."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR
FOR 1968
TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
CORRESPONDIENTES A 1968

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that the resolution on the item approved by the Executive Committee was to be found in the pertinent working document, Document CD19/4. The Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor was to be found in Official Document No. 91.

Having described the structure of the document, Mr. Moore went on to deal with its contents. He was pleased to say that the Organization was in a sound financial position, due to prudent policies adopted in the past; for example, the building up of the Working Capital Fund each year since 1961 through the item entitled "Increase to Assets". The results of that policy were to be seen in Table B on page 6, the final column of which entitled "Surplus or Deficit" showed that the excess of income over expenditure for the period 1959-1968 amounted to just over 2 million dollars. The percentage of appropriation averaged 99.5% and the percentage of appropriation, 96.11% over the same period.

Table C on page 7 showed the Status of the Working Capital Fund, which rose from 27.06% in 1959 to 49.93% in 1969.

Exhibit 1 on page 13 showing the Statement of Appropriations, Obligations, and Balances for the year 1968 showed that the full amount of

Parts I through V of the Budget were obligated; Part VII - Pan American Foot-and-Mouth Disease Center - was not obligated because it had not been approved until late in the year and it had not been feasible to increase the level of operations to match the budget appropriation.

Exhibit II, on page 14, Statement of Income and Expenditure showed that there was an excess of income over expenditure of \$1,565,240; of that amount \$250,000 had been transferred to the Special Fund for Health Promotion and \$575,898 set aside for increasing the Working Capital Fund. The remaining surplus of \$739,342 had also been transferred to the Working Capital Fund.

A Statement of Assets and Liabilities was to be found on page 16 and on the following page a statement of investments. The statement of Quota Contributions due from Member Governments and Participating Governments had been brought up to date by the Document CD19/4, Addendum II, which has been just discussed.

The Status of the Procurement Fund was to be found on page 20. Since that table was drawn up, additional payments had been received, with the result that there were five countries still with payments pending totaling \$41,203. As for the Emergency Procurement Revolving Fund on page 21, which showed a balance of \$125,000, it currently stood at \$65,000 owing to subsequent transactions. The schedules also show the status of the Special Malaria Fund, the Community Water Supply Fund and the Building Fund, as well as the Trust Funds. Finally, on page 31 there was a statement of the Institute of Nutrition of Central America and Panama.

Exhibit VIII, Statement of Income and Expenditures for the Program of Technical Cooperation of the Organization of American States, administered by the Pan American Health Organization, showed that all the funds were depleted.

After the Financial Report of the Director came the Report of the External Auditor, who had stated that he had found the accounts to be in good order. He had also recommended that financial controls be step up to ensure that computer accounting was under proper control. The financial controls initiated had since then been reviewed by the External Auditor and found satisfactory.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) se interesa en saber por qué el valor de las inversiones, que figura en la página 17 del documento que se examina, ha decrecido de \$7,993,976 a \$7,967,437 a fines de 1968.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) replied that the apparent loss was due to the fact that the bonds in question had been purchased when rates of interest were low and that high rates of interest currently prevailed. However, if the bonds were held to maturity, there would be no loss in value.

The session rose at 5:40 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:40 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-October 1969

Wednesday, 1 October 1969, at 9:15 a.m.
Miércoles, 1 de octubre de 1969, a las 9:15 a.m.

CD19/32
3 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

- Item 15: Nutrition Program in the Americas
Tema 15: El programa de nutrición en las Américas
- Item 31: Use of the Resources of the World Food Program for Health Programs
Tema 31: Utilización de recursos del Programa Mundial de Alimentos para programas de salud.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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 15: NUTRITION PROGRAM IN THE AMERICAS
TEMA 15: EL PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS

Dr. KEVANY (Regional Adviser in Nutrition, PASB), introducing Document CD19/9, said it dealt in particular with national food and nutrition policies, one of the Organization's priorities. Guidelines to assist planners would be distributed in December 1969, and the same subject had been included in the syllabus of the Health Planning Course held annually in Chile. The money needed for the proposed nutrition data retrieval center in Buenos Aires would shortly be discussed by the United Nations Development Program.

A program for the training of the staff of 20 schools of nutrition and dietetics in Latin America had been initiated, and as schools begin to apply the new four-year curriculum, it was expected that more consultants would be available to assist them. A comprehensive bibliography of the nutrition material available within the Region had been distributed, and a list of selected texts and reference books for the teaching of nutrition would shortly appear in the Boletín. Also to be published soon were the results of a critical analysis of multi-sectoral applied nutrition programs sponsored by the Governments, PAHO, FAO and UNICEF. A further publication distributed during the year was designed to assist the development of nutrition activities in local health services.

The subject of nutrition education in schools of medicine and public health was dealt with in a publication which had been prepared with

the assistance of AID, and the first adviser in that field was already stationed in Venezuela. Also, the training of the staff of schools of medicine and public health in modern concepts of nutrition was being undertaken, under AMRO-4225, at the University of Puerto Rico.

In research, priority was being given to the effects of protein-calorie malnutrition on psycho-motor and mental development, and on work capacity. Most of that research was being done at INCAP, but under Chile-4201 (Chile) the effects on the development of brain tissue were being explored. In connection with the prevention of endemic goiter and cretinism, information was being distributed on the use of iodized salt and the injection of iodized oil. Assistance was being given where technical and administrative problems were encountered, as was frequently the case. Field trials are also being proposed to test the effectiveness of procedures for the prevention of the nutritional anemias, which commonly affected women in the fertile age groups, and young children. Guidelines for avoiding hypovitaminosis A, which can lead to complete blindness in pre-school children, would be available shortly.

Without satisfactory nutrition mothers could not provide adequate dietary protection for their children. The nutritional stress of numerous and closely-spaced pregnancies was considerable. A meeting would be held shortly at Headquarters to discuss the many complex physiological, sociological, and nutritional aspects of the relationship between maternal nutrition and family planning.

Some 8 per cent of the budget estimates of PAHO was devoted to nutrition. Included among the services provided was the granting of fellowships, which would total 35 in 1969.

INCAP had increased its regional services during the previous 5 to 10 years, so that the establishment of that Institute as a regional nutritional agency would merely formalize what was already the practice.

The development of the Caribbean Food and Nutrition Institute had continued successfully. Its efforts were mainly devoted to the training of staff in the English-speaking Caribbean. Some twenty graduates of the year-long diploma course in nutrition at the University of West Indies would shortly return to their countries to pass on their knowledge. The research activities of the Institute had focused on the protein resources and consumption patterns and practices of the area. National food balance studies were also being undertaken.

National food and nutrition policies were important in the Region because of high population growth rates; the fact that increasing food supplies were barely keeping pace with that growth; and the exaggerated rural-to-urban migration patterns that were emerging. By 1980 projections showed that conurbations of the order of 20 million persons were likely in the Region. National averages for the supply and consumption of calories and proteins do not, of course, adequately portray the position in particular geographic areas. Annex I to Document CD19/9, which contained the report of the Economic Commission for Latin America on the need for the planning of food supplies and

nutrition standards was most important. Before the end of the century all countries would have to plan with much greater precision than was the case today.

It was imperative that the health sector become increasingly aware of the biological and social priorities affected by nutrition and it should make sectors of Government responsible for food production aware of them. The Inter-American Study of Mortality in Childhood had stressed the contribution of malnutrition to morbidity and mortality and provided the health sector with a quantitative estimate of damage of malnutrition. The health sector should use that information to demand that food supplies be designed to meet biological requirements. The situation in the Americas with respect to nutritional disease was strange. Whereas some people were suffering from chronic disease caused by overnourishment, others were seriously affected by undernourishment. The technical solution was readily available but should be put into practice through health services and through proper planning of national food supplies.

Dr. STREET (Jamaica) thanked Dr. Kevany for his excellent report and paid tribute to the efforts of FAO and PAHO in setting up, and promoting, the work of the Caribbean Food and Nutrition Institute. Jamaica's efforts were already concentrated on ensuring that nutrition was being given adequate attention in agricultural policies and in the manufacture and processing of foods. He was glad to learn that a mechanism had been evolved for coordinating the work of the Caribbean Food and Nutrition Institute with that of INCAP.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) elogia la presentación del Dr. Kevany y recuerda que en la Argentina se ha promulgado recientemente la legislación necesaria para determinar la política alimentaria y nutricional del país. En el Código Alimentario Argentino se establecen las condiciones higiénico-sanitarias y bromatológicas que los productos alimenticios del país deben reunir, no solamente para el consumo interno sino también para la exportación. El propio Código contiene disposiciones sobre la provisión de fondos suficientes para iniciar y llevar a la práctica la referida política alimentaria, que requiere el esfuerzo conjunto de distintos sectores y entidades del país, ya que, si bien la responsabilidad en la materia incumbe al sector salud también se extiende a las Secretarías de Agricultura y Ganadería, Industria y Comercio y Comercio Exterior y entidades como los Institutos Nacionales de Tecnología Agropecuaria e Industrial, así como a la totalidad del sector industrial privado. En el grupo ha de quedar comprendida la universidad, como centro de formación de técnicos alimentarios de calidad y en cantidad suficiente.

Al propio tiempo se ha establecido en la Argentina el Centro de Investigaciones de la Nutrición del Noroeste, situado en la provincia de Salta, por conducto del cual se procurarán resolver los problemas nutricionales de una de las zonas en que se observa más deficiencia.

Progresivamente se espera extender estas actividades a las zonas del Nordeste.

En lo que se refiere al Centro mencionado por el Dr. Kevany, el Gobierno argentino, además de su ofrecimiento para servir de Sede, está

dispuesto a llevarlo adelante y a asignar al mismo los fondos necesarios para mantener su presupuesto de forma que no grave al presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Dr. WELLS (Barbados) expressed great interest in the paper which Dr. Kevany had presented and said he had been glad to learn that no conflict of interest existed between INCAP and the Caribbean Food and Nutrition Institute.

Barbados had long been conscious of the need to promote the local production of foodstuffs and as early as the Second World War had introduced legislation to that end. Unfortunately, local agricultural production was devoted largely to root crops rather than to pulses which would increase the availability of protein. Schoolchildren were provided with a well-balanced meal for five cents a day, and agreement had already been reached with UNICEF, FAO and WHO on a nutrition program to aid the pre-school group as well; their vulnerability to the diseases of malnutrition had been confirmed by national surveys. An interesting fact which had emerged from those surveys had been the tendency towards overnourishment in some of the older age groups, particularly females. A food balance survey taken for the year 1966 had revealed very little deficit. Of interest however, was the surprisingly large consumption of fat derived from animal foods as distinct from the vegetable oils and the like.

It was hoped that the recent appointment of a nutrition officer would ensure close cooperation between the Ministries of Health, Agriculture

and Education. Staff from the various disciplines, including nursing, public health inspection, education and agricultural extension work had already returned after completing the diploma course at the University of the West Indies and they were expected to contribute much to the implementation of the new program for better nutrition on which his country was embarking.

Dr. KEVANY (Regional Adviser in Nutrition, PASB) emphasizing the extensive consultation and cooperation which had existed between INCAP and the Caribbean Food and Nutrition Institute since the inception of that Institute said that a joint technical advisory committee of the two bodies would meet regularly to consider the programs of both. The Caribbean Food and Nutrition Institute had been established to serve the special needs arising from the unique socio-cultural aspects of the English-speaking Caribbean.

It was indeed gratifying to learn of the initiative taken by Argentina in developing a food and nutrition policy, and interesting to contemplate that a country which had one of the most adequate food supplies of the Region could nevertheless isolate a problem of under-nutrition and plan the development of its food resources accordingly.

The PRESIDENT stated that a draft resolution on the item would be considered at a later session.

ITEM 31: USE OF THE RESOURCES OF THE WORLD FOOD PROGRAM FOR HEALTH PROGRAMS
TEMA 31: UTILIZACION DE RECURSOS DEL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS PARA
PROGRAMAS DE SALUD

El Dr. COLL (Jefe, Oficina de Promoción de Programas Especiales, OSP) al hacer la presentación del tema menciona el Documento CD19/17 en el que se trata de plantear el problema en forma muy sintética y se informa de recursos ya existentes y que se están empleando tanto en los programas de salud como en aquéllos no dedicados especialmente a este sector, pero que incluyen componentes de mayor o menor importancia de la misma. El interés de las autoridades de salud de los países estriba, en primer lugar, en estudiar las posibilidades y la conveniencia de utilizar o no estos recursos y, en segundo, en desempeñar la función que por definición les corresponde en aquellos programas de desarrollo económico y social en los que exista un importante componente de salud. El documento va acompañado de un anexo con información general acerca del Programa Mundial de Alimentos.

La función de la Organización en este asunto tiene dos aspectos: por una parte, le corresponde cooperar con las autoridades del PMA en todos los proyectos relacionados con el sector salud, y, por otra, ha de colaborar con los Gobiernos en la mejor utilización técnica de los recursos. Ello implica una labor de promoción destinada, esencialmente, a dar a conocer a las autoridades de salud de los Países Miembros las posibilidades de utilización y aplicación de los medios en el sector salud y las formas de emplear la capacidad técnica de la Organización en las diversas fases del proceso.

Son bien conocidos los problemas de desnutrición, e incluso de hambre, que afectan a grandes sectores de la población del mundo, así como las causas a que obedecen. En general, la solución consiste en que los países alcancen el grado de desarrollo económico social que les permita producir o adquirir lo suficiente, con un nivel de vida que posibilite el acceso a los bienes de consumo. Teniendo muy en cuenta que ésta es la solución definitiva, se reconoce, no obstante, que sigue siendo imprescindible la transferencia de alimentos a los países en desarrollo, como medida transitoria.

Otro hecho bien conocido es el de la existencia de excedentes de productos alimenticios en determinados países, de ordinario los más desarrollados. El uso y distribución de estos excedentes sin la regulación debida plantea problemas económicos de toda clase. La agudización de estos problemas ha dado origen a soluciones tendientes, por un lado, a conseguir la regulación apropiada y, por otro, a proporcionar ayuda alimentaria sin perturbar la economía de los países.

Refiriéndose a las posibilidades del programa en el sector salud, menciona aspectos tales como la educación nutricional y la alimentación de los grupos más vulnerables, es decir, las madres gestantes, las lactantes y los niños de edad preescolar.

Cita al respecto el Informe Final de la Reunión de Ministros de Salud, celebrada en Buenos Aires, en que se destaca la influencia de la subnutrición crónica en el rendimiento del trabajo físico y mental y en los sentimientos de pesimismo y hostilidad y se expresa la esperanza de que en un futuro muy

próximo los objetivos y las metas de los programas de prevención de la desnutrición consistan en obtener un óptimo estado de nutrición para un máximo de población infantil.

Otra de las posibilidades es la de servir de incentivo para mejorar programas, utilizando, por ejemplo, esta ayuda alimentaria en el tratamiento de enfermos ambulatorios.

Otro ejemplo es el de la asistencia alimentaria a los hospitales, en su primera fase, destinando los recursos que se economizan a actividades de mejoramiento del propio servicio y otros aspectos relacionados con el programa de salud.

También interesan fundamentalmente todos los programas de desarrollo de recursos humanos, tan relacionados con la salud. Estos programas ofrecen a las autoridades de salud numerosas oportunidades de participar. Así, un programa de alimentación escolar puede servir de estímulo para otro programa escolar de educación nutricional y saneamiento.

Las autoridades de este sector deberían participar desde el principio en la planificación de la prevención o solución de los problemas, consiguiendo de los programas de desarrollo los medios necesarios, sin tener que utilizar, llegado el momento, los ya escasos recursos del sector salud en actividades nuevas que se originan como parte de un determinado programa de desarrollo económico o de algún otro sector.

El establecimiento de colonias de campesinos y sus familias ofrecen un ejemplo característico de participación del sector salud. En algunas operaciones de esta clase ha habido fracasos considerables por no haberse previsto el aspecto de la salud antes de iniciar el programa de colonización.

Por último, debe explorarse la posibilidad de utilizar los recursos de esta magnitud en la investigación operacional de las condiciones naturales en que estos procesos se desarrollan en el campo.

Es interesante señalar que estos programas tienen una contrapartida de tipo nacional en aquellos países cuyos recursos son suficientes para resolver problemas de zonas determinadas dentro de su territorio.

La aplicación de esta clase de programas de utilización de recursos alimentarios como insumo en los proyectos de desarrollo de ciertas zonas dentro de los propios países, también es digna de ser estudiada. Conviene determinar con claridad el efecto de estos medios en las actividades de ayuda alimentaria que forman parte del plan nacional de salud. Es preciso determinar si la ayuda que facilita el Programa Mundial de Alimentos puede incluirse fácilmente en el plan o si éste requiere modificaciones importantes, y si no existe una política alimentaria nacional, es posible que un programa de esta índole sirva de estímulo para establecer programas de la misma naturaleza.

Es preciso estar alerta a los efectos de distinto orden que esos programas pueden originar, por ejemplo en la propia economía de los países. En previsión de un efecto negativo se ha establecido una serie de sistemas para estudiar los proyectos muy detenidamente, por el Programa Mundial de Alimentos, con la participación de organismos especiales. Los Gobiernos han de analizar todos estos aspectos y tenerlos muy en cuenta. Asimismo, es imprescindible disponer de una capacidad logística considerable. Tal vez en esto resida la dificultad administrativa más seria. El establecimiento de un sistema logístico forma parte del proceso de desarrollo general y los países que cuentan ya con dicho sistema pueden hallarse lo suficientemente desarrollados como para no tener problemas de alimentación.

Tampoco debe olvidarse la cuestión de los costos locales. Toda actividad de ayuda alimentaria causa gastos locales que han de estimarse detenidamente. Por último es imprescindible la existencia de personal técnico debidamente capacitado. Se trata de un ciclo en el que una actividad origina otra, pero todo ello ha de ocurrir sin perturbar de ninguna forma el desarrollo de las demás actividades del país.

El Dr. Coll enumera una serie de programas de ayuda alimentaria de toda clase proyectadas con la participación más o menos directa de la Organización en Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Perú y la República Dominicana, así como otros de iniciación más inmediata relacionados con el conflicto surgido entre Honduras y El Salvador.

El Programa cuenta con dinámica propia y, por fuerza de las circunstancias se halla extraordinariamente vinculado al sector salud. Además el volumen del programa es muy considerable. Desde la iniciación del mismo se han aprobado 335 proyectos en 67 países con un costo total de \$655,162,194, con cargo al Programa Mundial de Alimentos. Los medios que esta suma significa son de importancia tan extraordinaria que merecen la atención del Consejo Directivo.

The session was suspended at 10:35 a. m. and resumed at 11:00 a. m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a. m. y se reanuda a las 11:00 a. m.

El Dr. MORAES (Brasil) expresa su satisfacción por la forma en que el Dr. Coll ha hecho la presentación del Programa Mundial de Alimentos. Teniendo en cuenta, sin embargo, que no corresponde al sector salud proporcionar alimentos a la población, es necesario hacer una investigación de los problemas para cuya solución se podría recurrir a la ayuda de ese Programa, por ejemplo, el problema del sarampión en la región nordeste del Brasil que se agudiza a causa de la desnutrición infantil. Pregunta al Dr. Coll cuál sería el mecanismo por cuyo conducto se podría iniciar un programa de investigación de estos problemas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que ha seguido con mucho interés la exposición sobre el Programa Mundial de Alimentos, y desea formular al Dr. Coll algunas preguntas acerca de las características de ese Programa que los países deben tener en cuenta al formular sus solicitudes.

Estima que de las cuatro características mencionadas por el Dr. Coll, es decir, la absorción del programa dentro del plan nacional de salud, la incorporación dentro de las estructuras existentes, las facilidades logísticas necesarias para la ejecución del programa y las dificultades administrativas inherentes a éste, quizás la más difícil es la primera, pues supone que toda la ayuda internacional tiene efectos de promoción y debe dar como resultado un proyecto por cuenta exclusiva de los Gobiernos.

Señala que en el caso de Venezuela, un 40% de la población preescolar está desnutrida y el porcentaje correspondiente a la población escolar es sólo un poco menor. Aunque hay programas alimentarios en ambos niveles, estos no alcanzan una cobertura muy amplia, y su aplicación se hace mediante una

estructura bien establecida. Se dispone de un producto lácteo, denominado "CL", constituido principalmente por leche descremada, vitaminas y minerales, y se distribuye por la extensa red de servicios de salud pública. Hay también el almuerzo escolar y otros suplementos llamados merengada escolar a base de leche descremada. El Dr. Orellana estima que sería muy conveniente que el Programa Mundial de Alimentos proporcionara, por ejemplo, leche descremada para aumentar la cobertura y que valdría la pena explorar esa posibilidad. Por otra parte, si el UNICEF puede suministrar el equipo indispensable para la elaboración del producto, su participación sería muy favorable.

En resumen, Venezuela apoya con entusiasmo la idea de recurrir al Programa, aunque no ignora las dificultades relacionadas con los organismos internacionales.

El Dr. ZEGARRA ARAUJO (Perú) felicita al Dr. Kevany por su interesante exposición sobre el Programa de Nutrición en las Américas, y entiende que, al parecer, la Oficina Sanitaria Panamericana dispone de mayores medios para la preparación de personal que para el apoyo de las investigaciones o las actividades de nutrición o para contribuir al desarrollo de los organismos nacionales especializados en la materia.

De conformidad con las recomendaciones de la OPS, en mayo de este año, el Gobierno del Perú creó los Institutos Nacionales de Salud que actúan como centros de referencia en materia de nutrición y sirven como organismos normativos, coordinadores y supervisores de las actividades de nutrición aplicada. Por otra parte la Escuela de Salud Pública colabora en la enseñanza de la nutrición.

En lo que se refiere a la información proporcionada por el Dr. Coll, cree que la utilización de recursos en el Programa Mundial de Alimentos para los programas de salud podría beneficiar al programa multisectoral de nutrición aplicada que se ejecuta en las siete zonas que abarcan el plan nacional de desarrollo e integración de la población campesina, cuyo objeto es promover más altos niveles de nutrición y economía alimentaria entre la población de la región andina.

Ya se han presentado al Programa Mundial de Alimentos dos proyectos, el primero referente a la asistencia alimentaria a la madre y al niño y el segundo relacionado con la asistencia alimentaria a los hospitales de la sierra y en la selva del Perú y que permitirá ponerlos en condiciones de ofrecer una alimentación adecuada al paciente, acortar su hospitalización y el período improductivo de trabajo.

Para terminar, señala que acepta las recomendaciones tendientes a incluir en el proyecto de presupuesto las asignaciones necesarias para lograr el desarrollo progresivo de las actividades en el campo de la nutrición.

Dr. STREET (Jamaica) thanked Dr. Coll for his presentation of the topic, which was of great interest to Jamaica. He wished also to pay tribute to the United States Agency for International Development for its aid under the Food for Peace program. With certain foods, problems of deterioration, transportation and distribution had been experienced. Target dates should be set by which projects should become self-supporting.

Financial considerations had limited the work of rehabilitating some 4,000 victims of tuberculosis, polio, leprosy and mental disorder. It was his hope

that any savings induced by such projects as they were discussing would be reallocated for health promotion. After some six months of collaboration with the UNDP representative and the representative of the World Food Program a project had been worked out and was already being considered in Rome. He hoped that when cheese and canned meats were available in adequate quantities they would be included among the foodstuffs offered under the project, and that the program would be extended to persons in rural areas which were difficult to reach and had poor communications.

Dr. BAIRD (Guyana) said that problems of storage and distribution of food had been experienced in Guyana also, but they were not insurmountable. What was important was that the savings resulting from participation in the World Food Program would make it possible to invest in improvements in dietary programs and perhaps even the physical facilities at such hospitals for leprosy, tuberculosis, psychiatric and poliomyelitis patients. However, the mechanism for participation in the program should be simplified. An application currently went in turn to the local World Food Program representative, to the regional office of FAO, to Rome and to the FAO Board; such a procedure made for undue delay.

El Dr. PAREDES LOPEZ (Guatemala) refiriéndose a la exposición sobre el Programa Mundial de Alimentos, estima que si bien las ventajas del mismo son indudables, podría tener algunas repercusiones negativas en los países del Continente.

Llama principalmente la atención sobre el suministro de alimentos a niños de edad preescolar y a pacientes ambulatorios. En Guatemala se han

ocupado de estos aspectos, organismos como CARE y CARITAS, y pregunta si se ha previsto establecer la coordinación necesaria con estas instituciones, pues con frecuencia cuando falta esa coordinación se plantean problemas.

Por otra parte, manifiesta el temor de que el PMA repercuta desfavorablemente en las economías incipientes de los países americanos, y la preocupación de que surjan dificultades en el plano cultural, pues la adopción del PMA implica profundos cambios en los hábitos alimentarios de la población.

El Dr. HERNANDEZ SUAREZ (El Salvador) dice que en su país se han hecho algunos estudios preliminares que se presentarán para obtener la ayuda del Programa Mundial de Alimentos, principalmente destinada a los hospitales y a los centros de salud.

Considera, no obstante, que son interesantes las consideraciones que acaba de exponer el Representante de Guatemala, y cree que aunque la América Latina tiene grandes necesidades y cuenta con pocos recursos es indispensable planificar lo mejor posible la ayuda que ofrece el PMA.

El Dr. URCUYO MALIANO (Nicaragua) manifiesta que la política alimentaria de su país está de acuerdo con la política nacional y que en el programa nutricional se ha establecido una dieta como orientación a la población. Actualmente se han extendido los servicios de educación y de recuperación nutricional a diferentes poblaciones del país, con la ayuda que prestan el UNICEF y otros organismos.

Nicaragua no tiene ninguna experiencia respecto al Programa Mundial de Alimentos, y desea conocer las condiciones para obtener ayuda, pues si

suponen aportaciones de contrapartida que vendrían a gravar el presupuesto nacional, el país no podría aceptarlas.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said he was impressed by the scope of the World Food Program and was sure that his country's participation in it would aid in satisfying certain nutritional needs in the field of chronic disease, leprosy, tuberculosis and rehabilitation.

El Dr. MARTINEZ (México) dice que las dudas que se les plantean sobre la forma de utilizar los recursos del PMA han sido ya expuestas por otros Representantes, especialmente por el de Guatemala. Recuerda que en una reciente reunión celebrada en Miami, el Representante del Brasil expresó un punto de vista muy interesante que culminó en la conclusión de que en el Programa de Alimentos más se beneficia el país o la institución que los proporciona que el país o la institución que los recibe. No obstante, considera que la designación del Dr. Coll permitirá, gracias a su experiencia y a su espíritu crítico, que pueda realizarse la utilización eficiente de los recursos evitando las consecuencias negativas de que indudablemente adolece el Programa.

Está casi convencido de que ese Programa no puede resolver por sí mismo ningún problema de nutrición, aunque si puede quizás contribuir a ello mediante una inteligente programación y la elaboración de sistemas que ulteriormente favorezcan la nutrición en los países del Continente.

A título de ejemplo que quizás podría aprovechar algún otro país, señala que en México hay 20,000,000 de personas que viven en poblaciones con menos de 2,500 habitantes y de esa cifra 7 millones viven en comunidades

menores de 500 habitantes; por esa razón es muy difícil ejecutar un programa que abarque a ese enorme número de personas. En los últimos decenios, por primera vez en la historia del país se han producido importantes excedentes alimentarios y también por primera vez ha surgido la necesidad de construir silos. Aunque el Gobierno de su país ha llevado a cabo un importante programa de construcción de silos este esfuerzo tuvo que ser complementado por el de las propias comunidades rurales que han edificado a lo largo de todo el territorio del país, graneros o almacenes del pueblo, con el incentivo de los precios más altos garantizados por el organismo oficial, popularmente conocido con la sigla COMASUPO.

Es evidente, pues, que si una comunidad de 500 habitantes, por ejemplo, construye un almacén para guardar sus cereales que son su alimento básico, se crea además un espíritu de grupo que les permitirá, con el tiempo, mejorar su alimentación colectiva. Coincide con el Representante de Guatemala en que ante todo las comunidades rurales deben aprender a comer y que sólo así podrán aprender a producir los alimentos que necesitan.

Cree que el Programa Mundial de Alimentos debe preocuparse por fortalecer aquellos mecanismos que en el futuro inmediato permitan un auténtico mejoramiento de la producción, la conservación y el consumo de alimentos en el plano local.

Es pues necesario estudiar cuidadosamente las consecuencias del PMA, y confía en que gracias a un diálogo constante se podrán evitar las amenazas a los fines perseguidos en cada país, es decir, el fomento de producción,

el almacenaje, la conservación y el comercio adecuado de alimentos. De lo contrario, sólo se haría una labor caritativa que lesionaría la dignidad y el progreso espiritual de los pueblos.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) señala que quizá actualmente Colombia es el país en el que se ejecuta uno de los programas alimentarios de mayor envergadura no sólo de la Región, sino también del mundo. En mayo del presente año, el PMA aprobó un programa por valor de 42,000,000 de dólares para un quinquenio destinado a su país. Los objetivos de ese programa son proporcionar alimentos suplementarios a los grupos vulnerables y crear incentivos para la participación de la comunidad en su propio desarrollo y en la solución de otros problemas.

En ese programa participan los sectores salud, educación y agricultura, así como el Instituto Nacional de Nutrición y el Instituto de Bienestar Familiar, además de organismos internacionales como el Programa Mundial de Alimentos, CARE y CARITAS, cuyas actividades están perfectamente coordinadas.

Al parecer, en algunos otros países se han distribuido alimentos suplementarios sin que exista una política nacional definida, y a esto pueden atribuirse las fallas y los comentarios adversos formulados respecto al Programa Mundial de Alimentos.

Es necesario formular una política nacional en materia de alimentación y nutrición con la participación de todos los sectores evitando consecuencias perjudiciales para la producción nacional, estableciendo prioridades y creando hábitos favorables en la comunidad.

Insiste en que esos programas deben ser de emergencia o de carácter transitorio y que es necesario determinar la política general. También es imprescindible definir la responsabilidad real que corresponde al sector salud en este problema que debería ser la del diagnóstico y tratamiento de los enfermos y la investigación del problema en relación con la salud. Sugiere que el Consejo Directivo, mediante una resolución, apoye claramente los conceptos presentados por el grupo técnico de la Oficina sobre la forma de conducir la política de los programas de ayuda alimentaria.

Dr. WELLS (Barbados) said that, given certain safeguards for the protection of local food production, nothing but good could result from participation in the World Food Program. He would merely support the plea of the Representative of Guyana that the machinery for participating be simplified so that aid could be brought more speedily to those who needed it.

El Dr. COLL (Jefe, Oficina de Promoción de Programas Especiales, OPS) contestando la pregunta del Representante del Brasil, dice que la utilización de estos recursos en la investigación, es un campo que merece ser explorado. Para ello tal vez sería necesario utilizar algunos de los programas cuyo objetivo central no es la investigación, pero que podrían darle cabida. La inclusión de un elemento de investigación en ese tipo de programa tendría una importancia considerable y podría ofrecer valiosas enseñanzas. Otra posibilidad es la de una investigación operacional como objetivo principal y obtener que el Programa Mundial de Alimentos la apoye con sus recursos. Esto requeriría, naturalmente, la asociación de este recurso con otros, ya que los alimentos serían solamente un insumo dentro de un proyecto de esta naturaleza.

Considera muy atinadas las observaciones formuladas por el Dr. Orellana, las que han aclarado aún más los problemas y las dificultades con que hay que enfrentarse. La colaboración de la Organización puede ser importante y es un factor de considerable interés en la formulación de los programas. Coincide con el Dr. Orellana en que esta colaboración debe estar disponible, y lo está en todo momento, dentro de las posibilidades técnicas de la Organización.

Agradece también al Dr. Zegarra Araujo, del Perú, la información facilitada y los interesantes comentarios sobre los proyectos.

El problema planteado por el Dr. Street en relación con el proyecto de ayuda alimentaria a los hospitales de su país, presenta un aspecto

interesante, es decir, el de que lo que en el léxico del programa se llama la canasta de alimentos ("the food basket"). Se trata de un problema que puede y debe ser negociado por los países con el Programa Mundial de Alimentos y añade que de cualquier manera la Organización hará todo lo posible por su parte.

Refiriéndose al aspecto mencionado por el Representante de Guyana, es decir, la posibilidad de simplificar el mecanismo, explica que evidentemente, el mecanismo es complejo, pero inevitablemente se tiene que aceptar como realidad de todos los días, lo que no significa que no puede ser perfeccionado. Este perfeccionamiento es parte del aprendizaje por el que los organismos internacionales tienen que pasar en sus relaciones con los Gobiernos para encontrar caminos más expeditos. Ahora bien, la otra manera de simplificar el problema de hacer los arreglos pertinentes estriba en la colaboración tanto de la Organización como de los otros elementos que entran en juego. Un buen conocimiento del mecanismo es fundamental y facilita extraordinariamente la presentación. También facilita la presentación de los proyectos, su planificación inicial con los elementos que oportunamente deberán participar.

En cuanto al importante asunto mencionado por el Dr. Paredes López, es decir, la coordinación con otros organismos que también han participado en programas de asistencia alimentaria, el Dr. Coll considera que el problema puede resolverse con una adecuada coordinación a nivel gubernamental.

Cree que el Representante de Colombia hizo comentarios al problema que lo sitúan en su justa medida. Los organismos que se han ocupado de la formulación del Programa que terminó en la creación de este organismo, tenían y siguen teniendo dudas de ésta y otras clases. De ahí la insistencia del Programa Mundial de Alimentos en el estudio cuidadoso del impacto económico que un programa de esta naturaleza puede suponer para el país y la preocupación de la Organización en el sentido de que ello sea parte del plan nacional, no sólo del sector, porque cuando un programa de esta o de cualquier otra naturaleza está integrado en un plan nacional, estos problemas se estudian con toda claridad y con toda agudeza porque forman parte de la esencia de la planificación del desarrollo.

Señala la importancia del problema planteado por el Representante de Guatemala porque se refiere a la introducción de alimentos que no son habituales en la dieta de la población. Es un campo que está librado en gran medida a la especulación de lo que ocurrirá con los recursos de la tecnología y de la capacidad de adaptación del hombre a los nuevos problemas que se le presenten. Considera que la combinación de la tecnología y las facilidades en el transporte, y el intercambio extraordinario que se va produciendo dentro de los países y entre ellos, conducirá en cierta medida a la estandarización por lo menos de los elementos más comunes de la alimentación de todo el mundo contemporáneo. Corresponde a la tecnología moderna una responsabilidad muy grande en las formulaciones de la alimentación en el futuro, incluso de las poblaciones rurales más alejadas.

Comparte la opinión del Representante de El Salvador de que dentro del sistema interamericano se está alerta de estos programas para darles la utilización que corresponde.

Respondiendo a la pregunta del Representante de Nicaragua sobre los gastos de contraparte, dice que el Programa Mundial de Alimentos no exige ni solicita ningún gasto de esta naturaleza. Corresponde a los países únicamente gastos tales como los de distribución de los alimentos que llegan al país y que a veces es necesario fraccionarlos, el transporte dentro del país, el almacenamiento y el control. Si esos recursos no existen, necesariamente deben de ser creados, y este es uno de los elementos que los Gobiernos deben considerar detenidamente al formular sus solicitudes.

El Dr. Coll considera muy importante el comentario del Representante de Trinidad y Tabago con respecto a la posibilidad de utilización de este recurso en el caso de las enfermedades crónicas. Seguramente habrá oportunidad de informarle más en detalle de los mecanismos para que ésto se pueda llevar a cabo.

Respecto a las observaciones del Representante de México, reconoce que evidentemente se plantean dudas, pero no hay que olvidar que el recurso existe y que además, se está utilizando en una medida muy considerable, y que si el sector salud lo ignorara desconocería su responsabilidad. Hay proyectos aprobados por el Programa Mundial de Alimentos, casi todos en marcha, y unos pocos terminados porque la historia del programa es corta.

En todos ellos, casi sin excepción hay un componente de salud. Ahora bien, hay que determinar cuál debe ser la intervención del sector salud y en que forma y medida. Esta es una de las orientaciones que se espera recibir del Consejo.

El orador reconoce que es extraordinario el hecho mencionado por el Dr. Martínez respecto del desarrollo de las áreas rurales de México y sobre todo el enorme alcance de la capacidad de almacenaje de estos últimos tiempos. Por otra parte, la especulación del propio Dr. Martínez coincide con el comentario formulado sobre la tecnología, es decir, que la creación de nuevas bodegas permite también utilizar nuevas formas de alimentos.

Por último, agradece al Dr. Ochoa, su participación en el debate, porque ilustra con un ejemplo de considerable magnitud la mayor parte de las cuestiones fundamentales a que se hizo referencia en el documento.

En cuanto a la responsabilidad restringida del sector salud en este problema de la alimentación, entiende que en la producción de los alimentos el sector salud no tiene una participación considerable, salvo las indicaciones de tipo técnico nutricional que le corresponden, pero en la utilización de los alimentos, la responsabilidad del sector salud es mucho más considerable.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Wednesday, 1 October 1969, at 3:15 p.m.
Miércoles, 1 de octubre de 1969, a las 3:15 p.m.

CD19/33

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President:
Presidente:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Contents
Indice

Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions (conclusion)
Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas (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 205) 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. 205), 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 14: Objectives, Functions, and Financing of the Institute of
Nutrition of Central America and Panama

Tema 14: Objetivos, funciones y financiamiento del Instituto de
Nutrición de Centro América y Panamá

Item 32: Emergency Situation in Honduras and El Salvador

Tema 32: Situación de emergencia en Honduras y El Salvador

ITEM 9: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (conclusion)

TEMA 9: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD19/6, y CD19/6, Add. I y II), así como la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1968 (Documento Oficial No. 91);

Enterado con satisfacción de que el importe total de atrasos de más de un año es, sobre una base porcentual, el más bajo de los últimos diez años, pero observando con preocupación que el número de países con cuotas atrasadas de más de dos años no ha disminuido; 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 DC19/6, y DC19/6, Add. I y II), así como de la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1968 (Documento Oficial No. 91).

2. Agradecer a los Gobiernos y al Director el éxito alcanzado en lograr el más bajo nivel de atrasos en muchos años.

3. Expresar su preocupación por el número de Gobiernos con atrasos de más de dos años y recomendar a estos Gobiernos que lleven a cabo sus planes financieros para el pago de los atrasos en un plazo determinado.

4. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y les señale la importancia de que el programa de la Organización sea objeto de apoyo unánime mediante el pago puntual e íntegro de las cuotas por cada Gobierno Miembro."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the collection of quota contributions (Document CD19/6 and CD19/6, ADD. I and II), 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 1968 (Official Document No. 91);

Having noted with satisfaction that the total amount in arrears more than one year is, on a percentage basis, the lowest in the last ten years, but noting with concern that the number of countries in arrears more than two years has not diminished; and

Considering the importance of obtaining the full support of all Governments for the program of the Organization through prompt and full payment of quota contributions,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the collection of quota contributions (Document CD19/6 and CD19/6, ADD. I and II), and the information and comments on quotas contained in the Financial Report of the Director, and the Report of the External Auditor for 1968 (Official Document No. 91).
2. To thank the Governments and the Director for the success achieved in bringing the level of arrears to the lowest in many years.
3. To express concern about the number of Governments in arrears more than two years and to recommend to those Governments that they fulfill their financial plans for the payment of arrears within a definite period.
4. To request the Director to continue to inform the Governments on the status of quota collections and bring to their attention the importance of unanimous support of the program of the Organization, through the full and prompt payment of quota contributions by each Member Government."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

ITEM 14: OBJECTIVES, FUNCTIONS, AND FINANCING OF THE INSTITUTE OF
NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA
TEMA 14: OBJETIVOS, FUNCIONES Y FINANCIAMIENTO DEL INSTITUTO DE
NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) recuerda que el Documento CD19/22 deriva de la resolución que el Consejo Directivo aprobó en su XVIII Reunión celebrada en Buenos Aires en 1968; su objetivo general es formalizar y sistematizar una situación que de hecho existe ya, a fin de lograr una mayor eficiencia en la utilización de los recursos técnicos del INCAP dentro del Programa Regional de Nutrición de la Organización Panamericana de la Salud, cuyas cinco prioridades había señalado en la sesión anterior el Dr. Kevany. La política general que orienta al programa de trabajo propuesto es la de fortalecer los servicios nacionales de nutrición y no la de suplantarlos o interferir con su desarrollo.

El Instituto podría colaborar con el resto de los países del Continente, además de continuar cumpliendo sus responsabilidades directas para con los seis países del Istmo Centroamericano, y sería un recurso técnico adicional de la Oficina Sanitaria Panamericana. Por ejemplo, en relación con la escasez de personal especializado, factor que impide a la mayoría de los países del Continente organizar programas adecuados de nutrición, el INCAP podría prestar valiosa ayuda. En los últimos 15 años, el Instituto ha desarrollado una serie de programas de adiestramiento que, en sus etapas iniciales, se orientaba principalmente hacia cursos de complementación para profesionales ya formados, con miras a reforzar sus conocimientos en el campo específico de la nutrición. Se ha venido

ofreciendo un curso intensivo de 10 semanas para médicos en salud pública que ha rendido saludables frutos; un Curso Especializado de Nutrición Aplicada para Dietistas de América Latina, de un año de duración, cuyo resultado ha sido transformar las antiguas escuelas de dietética en escuelas de nutrición para formar profesionales más completos en este campo. Estos cursos se mantienen sólo mientras se consideran necesarios. El Instituto también organiza programas de tipo tutorial que han beneficiado a unos 300 profesionales procedentes de países latinoamericanos ajenos al área de Centro América y Panamá. Ahora, el INCAP se concentraría en aquellos aspectos que podrían ser de mayor utilidad, previéndose tres tipos específicos de formación: la de profesionales para Centro América y Panamá en la Escuela de Nutrición del INCAP que ofrece un plan de estudios de cuatro años; en el futuro podrían ingresar estudiantes de aquellos países del Continente que aún no tienen escuelas de este tipo; de personal de postgrado que se proyecta iniciar en 1970 con dos cursos, uno para médicos, de un año de duración, conducente a una maestría en nutrición, y otro para profesionales interesados en obtener una maestría en ciencias de alimentos, o sea ingenieros agrónomos, médicos veterinarios e ingenieros industriales que se ocupen de los aspectos de producción, procesamiento, almacenamiento y distribución de alimentos, incluyendo los aspectos económicos. Proseguiría, además, el adiestramiento de tipo tutorial.

El Instituto también desea continuar colaborando en todos los aspectos relacionados con la preparación de material didáctico básico, es decir, libros de texto y material informativo. Considera muy necesario que se

introduzca la enseñanza de los aspectos básicos de la alimentación y nutrición en la escuela primaria, así como en las escuelas normales, y podría utilizarse ese material, previa adaptación y evaluación a nivel local.

En cuanto a la ayuda directa a programas de nutrición aplicada, el Dr. Béhar estima que es importante definir y aplicar una política de alimentación y nutrición, a nivel de cada país, que sirva de base para la evaluación y el diagnóstico del problema. El INCAP cuenta con recursos muy valiosos en este sentido y podría colaborar con los países en el diseño y establecimiento de una metodología para llevar a cabo los estudios correspondientes. A este respecto, el INCAP tiene interés en colaborar con los Gobiernos en la utilización más eficiente de los recursos locales mediante programas encaminados a mejorar los alimentos, enriqueciendo éstos con concentrados proteínicos o con aminoácidos, por ejemplo, los productos de cereales. Otro aspecto de interés es la utilización de recursos locales, pero de uso no tradicional, ya sea directamente en la nutrición humana, lo que ya es posible gracias al desarrollo de la ciencia y la tecnología, o bien indirectamente, mediante fórmulas destinadas a la alimentación animal.

En nutrición en salud pública, el INCAP dispone de recursos que le permitirían colaborar en aquellas situaciones que requieran asesoría muy especializada. El INCAP es un organismo multidisciplinario y sus 50 expertos en los aspectos médicos y paramédicos de la nutrición, así como en economía, agricultura, tecnología de alimentos y educación, podrían, por lo tanto, enfocar un problema específico desde un ángulo más amplio para buscarle la solución más razonable.

En el área de la investigación, ya se han mencionado los estudios de los requerimientos proteínicos de niños en las condiciones ecológicas de la América Latina. Hay, además, muchos aspectos que todavía se desconocen en relación con este campo y nunca podrán formularse normas de acción adecuadas, o diseñarse dietas adecuadas, sin desperdicio de recursos, si no se tiene una idea clara de cuales son los requerimientos mínimos de esos niños en las condiciones ambientales propias de los países latinoamericanos. Procede mencionar también el diseño y la evaluación de métodos prácticos de diagnóstico de las distintas formas de desnutrición subclínica. Los planificadores en salud se encuentran así ante la dificultad de evaluar el daño de la desnutrición, ya que únicamente usan parámetros como la mortalidad o la prevalencia de la malnutrición severa que, en su concepto, no es más que la cima del "iceberg". Pero no se dispone de recursos adecuados para diagnosticar el estado nutricional de los niños que andan por las calles sin que nadie los considere desnutridos y de los cuales se puede sospechar que padecen de diversas deficiencias. De ahí el esfuerzo que realiza el INCAP por cuantificar esa desnutrición subclínica que es la más importante porque casi más de la mitad de la población infantil menor de cinco años del Continente sufre de estas formas subclínicas inaparentes de desnutrición. Otro grave problema es el de las anemias nutricionales que, se sabe, son debidas a la deficiencia de hierro, de ácido fólico o de vitamina B₁₂, pero cuya eliminación es todavía imposible a nivel de la población general.

Lo que se propone es que el INCAP mantenga su responsabilidad directa de asesoría a los seis países que lo crearon y lo han mantenido durante su

historia de veinte años, pero que, además, amplíe sus servicios a los demás países de las Américas en los diversos capítulos señalados, a través de la Oficina Sanitaria Panamericana, de los funcionarios al servicio del programa de nutrición de ésta o, cuando los Gobiernos así lo soliciten por los conductos normales de la Oficina, que los mismos funcionarios del Instituto puedan trasladarse a los diversos países para colaborar con los organismos nacionales en el estudio o en la solución de los problemas que se presenten.

Dentro de esta mecánica, el INCAP seguiría siendo administrado lógicamente por la OSP y programaría sus actividades de acuerdo a la política general que decidan los Cuerpos Directivos de la Organización. El INCAP ha mantenido su propio cuerpo directivo, como organismo propio del área de Centro América, pero de acuerdo con los lineamientos propuestos, los Cuerpos Directivos de la Organización registrarían sus actividades al incorporarse el INCAP, como un nuevo recurso, dentro del Programa de Nutrición del Continente. El Instituto también rendiría los informes necesarios ante los Cuerpos Directivos de la OPS, sin dejar de informar directamente de sus actividades al Consejo Centroamericano de Salud Pública, al cual corresponde la responsabilidad de sus programas dentro del área.

A base del estudio de los fondos que se necesitan para llevar a cabo el programa propuesto en el documento, y reduciendo al mínimo posible la colaboración adicional que se requeriría de parte de la Oficina, se solicita un incremento de \$90,000 para 1970, partida muy pequeña si se considera el presupuesto total del INCAP y el total de sus necesidades.

Con estos fondos, el INCAP podría programar sus actividades a más largo plazo, sin la inseguridad actual de si obtendrá o no aportaciones voluntarias. El Instituto seguiría tratando de obtener ayuda de fuentes externas en forma de subvenciones, que son parte fundamental de los recursos del Instituto pero que casi siempre se orientan hacia proyectos de investigación específicos. Todos estos proyectos son de indudable beneficio para los programas generales, puesto que aun cuando no están financiados directamente por los Gobiernos, pagan dividendos: gracias a ellos el Instituto adquiere la capacidad técnica adecuada para realizar eficazmente sus programas de asesoría y enseñanza que son, en realidad, las finalidades básicas del programa del INCAP.

Dr. BAIRD (Guyana) said he was somewhat concerned lest the Caribbean Food and Nutrition Institute suffer as a result of the action proposed. Perhaps funding would become a problem; perhaps its work and its future development would be restricted. The countries in his area wanted immediate answers to their problems and they felt that they could get them from the Caribbean Food and Nutrition Institute.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the problem seemed to be that of putting INCAP into the context of the total nutritional effort in the Americas. The Executive Committee had considered the matter and had come to the conclusion that INCAP represented a piece, albeit an important and unique piece, in the nutrition effort, and that it should orient its activities more directly towards catering for the needs of the countries that requested its services. PAHO was already subsidizing INCAP

to the extent of \$450,000 a year; it was the opinion of his Government that if more funds were needed, they should come from the countries and institutions that desired INCAP's services. Further countries should be encouraged to become members of INCAP, and private and public institutions to provide grants and contributions.

The additional \$90,000 requested in 1970 was not the essence of the problem, which was whether the proposed arrangement would contribute in the long run to nutritional progress in the Americas. The view of his Government was that the program of INCAP should be adjusted to its available financial resources.

Dr. STREET (Jamaica) said that he had the same reservation as that expressed by the Representative of Guyana.

Dr. WELLS (Barbados) wished to associate himself with the remarks made by the Representatives of Guyana and Jamaica. His country would have reservations to both membership in, and contributions to, INCAP.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) concuerda con lo manifestado por el Representante de los Estados Unidos de América. El desarrollo, en cualquier campo, debe basarse fundamentalmente en el esfuerzo de los países, por lo que es indispensable que en cada uno de ellos se capaciten los recursos humanos que sean necesarios para organizar y utilizar sus propios servicios. El campo de la nutrición y la alimentación no es excepción a la regla. La Argentina está organizando el Centro de Investigaciones de la Nutrición del Noroeste, como etapa inicial de esta actividad.

La labor desarrollada por el INCAP, que es indiscutible, es apreciada por todos y seguirá siéndolo, pero su alcance no debe extenderse más allá del tipo de colaboración que ha venido prestando hasta el presente. El Instituto deberá establecer normas, técnicas y métodos y buscar la solución de los problemas a nivel de la investigación básica o aplicada que pueda ser utilizada por los países.

El apoyo que la OPS ha venido prestando al INCAP debe mantenerse. De las propias palabras del Director del Instituto se desprende que para desarrollar su labor en los cinco campos que ha mencionado -recursos humanos, definición de política, mejor utilización de los recursos locales, solución de problemas específicos e investigación- cuenta el INCAP con recursos necesarios. Si esos recursos han sido suficientes hasta ahora y no se amplía su campo de acción, debe mantenerse el nivel actual de su presupuesto.

The PRESIDENT asked whether the proposed INCAP program had been formulated in the light of any short or long-term food and nutrition plans of the Governments of the Americas.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) en respuesta a la inquietud expresada por los Representantes de Barbados, Guyana y Jamaica, no comprende cómo la propuesta que se hace puede en forma alguna debilitar o interferir con los programas que desarrolla el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe. La coordinación de las actividades de las dos instituciones puede ser beneficiosa para ambas y, en particular, para el Instituto del Caribe,

cuyos recursos, por estar comenzando sus labores, son aún limitados. El INCAP no se propone resolver directamente los problemas, sino ayudar a resolverlos. Por ejemplo, durante el año pasado, funcionarios del INCAP visitaron Jamaica y colaboraron con el Instituto, y actualmente se le ha solicitado que el Jefe de su División de Ciencias Agrícolas y de Alimentos se traslade al Area del Caribe durante dos meses para estudiar los recursos proteicos de esa zona. El INCAP, sus países miembros y el resto del Continente indudablemente podrán, por su parte, aprovechar las experiencias que está desarrollando el Instituto del Caribe.

En cuanto a la observación del Representante de los Estados Unidos de América, si lo que se pretende es que el INCAP sea parte del esfuerzo total del programa de nutrición del Continente, es difícil concebir que se haga el fraccionamiento que él propone de que lo utilicen los países que lo requieran o cuando lo necesiten. El objetivo del programa total de la OPS es prestar servicio a todos los países y sólo en esta forma puede ser efectiva la cooperación internacional. Es posible que algunos países no necesiten de los recursos del INCAP en la misma medida que otros, pero a través del INCAP puede beneficiarse a aquellos que los requieren.

El Dr. Béhar está totalmente de acuerdo con el Dr. Dago Holmberg en que el Instituto colabore en el fortalecimiento de las organizaciones locales. Reitera que el Instituto no pretende suplantarse a los países y realizar en su sede toda clase de programas de investigación, sino sólo aquellas investigaciones generales que está más capacitado para realizar y colaborar con los países en los programas de investigación locales.

Cada país debe resolver sus propios problemas por sus propios medios, pero el Continente cuenta con un recurso adicional que está debidamente integrado dentro del programa de la OPS y que podría satisfacer mejor esos propósitos de desarrollo nacional que, en última instancia, interesan no sólo a los países sino a la Organización.

En cuanto a la pregunta de la Presidente, de si los objetivos de los países concuerdan con los del Instituto, expresa que sí, pero que de establecerse el programa propuesto se podrá ir definiendo la política del Instituto, de acuerdo con los objetivos específicos de los países. Para atender a las necesidades de éstos se ha previsto la preparación de personal especializado necesario para que los países puedan formular y aplicar su política de nutrición y contribuir a la investigación, con miras, especialmente, a la utilización más eficiente de los recursos naturales de cada país o región. El Instituto se interesa en colaborar en estos dos aspectos básicos, de acuerdo con la política que los países decidan. Administrativamente, el INCAP se regiría por la política general decidida por los Cuerpos Directivos de la Organización, que reflejan fielmente los deseos de los países.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) en su calidad de Relator, señala que hasta ahora le había sido fácil preparar las resoluciones con la colaboración excelente de la Secretaría pero que en esta oportunidad le resulta muy difícil llegar a una conclusión, ya que en el documento que se examina se propone concretamente una decisión de trascendencia que repercutirá en el presupuesto. Además, como el Representante de los Estados Unidos

de América, apoyado por el Representante de la Argentina ha presentado una proposición distinta, desea saber cual es el consenso del Consejo Directivo.

The PRESIDENT asked whether any representative wished to make additional comments.

El Dr. MARTINEZ (México) explica que la intervención de los representantes de los Estados Unidos de América y de la Argentina expresan el punto de vista mayoritario del Comité Ejecutivo, que compartió el propio Dr. Martínez, por lo que su delegación lo ratifica. Quizá sea ventajoso separar los problemas programáticos de los de estructura y administración o, si no se desea separarlos, utilizar los programas como base para la decisión del Consejo. Existe, desde luego, una situación conflictiva, ya que lo propuesto en el documento a que ha hecho referencia el Dr. Valladares y la recomendación del Comité Ejecutivo discrepan esencialmente en sus aspectos administrativos, estructurales y presupuestarios.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que para aclarar la situación es preciso distinguir los aspectos técnicos de los administrativos. En cuanto a los primeros, el Dr. Béhar ha informado de las actividades que podría realizar el INCAP sin interferir de manera alguna con las que llevan a cabo los diversos países. Sobre estas diversas actividades no ha habido argumento en contra, de modo que cabe suponer que el Consejo Directivo apoyará la ampliación continental de las actividades del Instituto.

El aspecto administrativo del problema es de carácter esencialmente presupuestario y por eso, la Secretaría ha tomado como base la resolución del Comité Ejecutivo. El INCAP ha venido reajustando su programa a sus posibilidades económicas, y prueba de ello es la supresión de 58 cargos desde 1968, como se indica en el Documento Oficial No. 92. Esta eliminación de puestos fue necesaria por la reducción de las asignaciones para investigación y asesoría en beneficio de los Gobiernos. Por lo tanto, el Instituto y la Oficina han cumplido fielmente lo dispuesto en el párrafo 4 de la Resolución XXV del Comité Ejecutivo, en el sentido de ajustar su programa y presupuesto a fin de que coincidan con los recursos estimados.

También se ha procedido de conformidad con el párrafo 3 de dicha resolución, ya que se ha continuado buscando fondos para el INCAP de sus fuentes tradicionales, incluso la subvención para 1970 que consta en el presupuesto ordinario de la Organización correspondiente a ese año, salvo que se ha llegado a la conclusión de que para que el Instituto pueda seguir desarrollando sus labores de carácter continental, se requiere una suma adicional de \$90,000 para 1970.

La afiliación de nuevos Estados Miembros al INCAP, recomendada en el párrafo 2 de la resolución mencionada, entraña un compromiso financiero, aunque es posible que muchos de los Gobiernos no puedan contribuir con el mínimo indispensable para beneficiarse de los servicios del INCAP, por mucho interés que tengan en obtenerlos.

El Dr. Horwitz estima que no sería justo que los países de Centro América y Panamá, con las poblaciones menos numerosas del Continente, aporten iguales fondos que países con poblaciones numéricamente mayores. Sería preferible una distribución más equitativa a través de la Organización. Bastaría consultar a los Estados Miembros, lo que el Director podría hacer si el Consejo se lo encomienda, aunque tiene serias dudas de que el problema de financiamiento se resuelva.

Corresponde, por consiguiente, al Consejo decidir si se institucionalizará la labor del Instituto para todo el Continente, lo que sería de gran importancia y significaría un progreso, y si en el presupuesto de la Organización para 1970 se consignarán los \$90,000 de incremento solicitados.

El Director lamenta que no se haya escuchado ninguna voz para reiterar a los Gobiernos de Centro América y Panamá las congratulaciones que merecen por el admirable esfuerzo que han realizado en los últimos 20 años: han dado al mundo un Instituto de primera calidad, además de estudios e investigaciones de carácter práctico; han facilitado la capacitación de más de 500 profesionales en nutrición de muchos países del mundo, incluso de los Estados Unidos de América, lo cual honra al Instituto. Al cumplir este organismo su vigésimo aniversario, no debería dudarse de su futuro.

La Organización tiene también muy en cuenta la necesidad de ampliar el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y ya se ha previsto el establecimiento de un comité único asesor en beneficio de ambas instituciones y del Continente en su totalidad.

Dr. STREET (Jamaica) said he wished to make it clear that he was deeply appreciative of the work of INCAP, which he considered to be of the highest order. Nevertheless, his reservation still stood. Perhaps the second operative paragraph of the draft resolution might contain some mention of participation in the work of other institutes supported by the Organization.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he would like to say again what other Representatives of the United States had repeatedly stated on earlier occasions, namely that his Government had the highest regard for the work of INCAP.

The issue had been appropriately defined by Dr. Horwitz; it was whether or not INCAP was to be institutionalized. It was the opinion of his Government that such institutionalization would not add to, but might well detract from, the very fine work done by INCAP.

He would like to introduce a note of caution in the interpretation of the Resolution XXII adopted by the Directing Council at Buenos Aires with respect to INCAP. The first operative paragraph of that resolution clearly showed that the Director of the Pan American Sanitary Bureau had been requested to study ways in which INCAP could expand its direct responsibilities in collaboration with all the countries of the Continent; the Directing Council did not say INCAP should expand. If the Rapporteur were to bear that in mind, it might help solve some of the problems he had mentioned.

ITEM 9: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (conclusion)

TEMA 9: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD19/6, y CD19/6, Add. I y II), así como la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1968 (Documento Oficial No. 91);

Enterado con satisfacción de que el importe total de atrasos de más de un año es, sobre una base porcentual, el más bajo de los últimos diez años, pero observando con preocupación que el número de países con cuotas atrasadas de más de dos años no ha disminuido; 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 DC19/6, y DC19/6, Add. I y II), así como de la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1968 (Documento Oficial No. 91).

2. Agradecer a los Gobiernos y al Director el éxito alcanzado en lograr el más bajo nivel de atrasos en muchos años.

3. Expresar su preocupación por el número de Gobiernos con atrasos de más de dos años y recomendar a estos Gobiernos que lleven a cabo sus planes financieros para el pago de los atrasos en un plazo determinado.

4. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y les señale la importancia de que el programa de la Organización sea objeto de apoyo unánime mediante el pago puntual e íntegro de las cuotas por cada Gobierno Miembro."

/THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the collection of quota contributions (Document CD19/6 and CD19/6, ADD. I and II), 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 1968 (Official Document No. 91);

Having noted with satisfaction that the total amount in arrears more than one year is, on a percentage basis, the lowest in the last ten years, but noting with concern that the number of countries in arrears more than two years has not diminished; and

Considering the importance of obtaining the full support of all Governments for the program of the Organization through prompt and full payment of quota contributions,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the collection of quota contributions (Document CD19/6 and CD19/6, ADD. I and II), and the information and comments on quotas contained in the Financial Report of the Director, and the Report of the External Auditor for 1968 (Official Document No. 91).
2. To thank the Governments and the Director for the success achieved in bringing the level of arrears to the lowest in many years.
3. To express concern about the number of Governments in arrears more than two years and to recommend to those Governments that they fulfill their financial plans for the payment of arrears within a definite period.
4. To request the Director to continue to inform the Governments on the status of quota collections and bring to their attention the importance of unanimous support of the program of the Organization, through the full and prompt payment of quota contributions by each Member Government."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

His Government wished to submit a draft resolution on the item based on the text of the resolution adopted by the Executive Committee, which was to be found on page 1 of Document CD19/22.

El Dr. PAREDES LOPEZ (Guatemala) no había querido intervenir hasta ahora en el debate por ser parte interesada, ya que su país es sede del Instituto de Nutrición de Centro América y Panama (INCAP). El Instituto presta servicio a toda la América y, quiérase o no, es financiado en gran parte por los países centroamericanos. La mayoría de los estudiantes que acuden al INCAP proceden de otros países que no son de la América Central y algunos inclusive de Asia. Por ello estima muy aceptable la propuesta del Dr. Horwitz y está de acuerdo en que se incremente en \$90,000 el presupuesto del INCAP.

The session was suspended at 4:50 p.m. and resumed at 5:19 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:50 p.m. y se reanuda a las 5:19 p.m.

El Dr. GOMEZ LINCE (Ecuador) estima que la recomendación que figura en el párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución del Comité Ejecutivo difícilmente será acogida favorablemente por el Gobierno del Ecuador, en lo que concuerda con el Director de la OSP. Se interesa en saber si el aumento propuesto, que es de \$90,000 para el año 1970, y de cantidades superiores para años sucesivos ha de sumarse a las cantidades que ya aporta cada país para la OPS. También se pregunta en qué porcentaje adicional se gravaría el 10% a que se hace referencia.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) aclara que las cifras propuestas deben agregarse a las que figuran en el presupuesto ordinario de la OPS. La razón

fundamental es que los seis países de Centro América contribuyen al INCAP con una cantidad casi igual a la que entregan por medio del presupuesto ordinario de la OPS todos los demás países del Continente. Se trata, por lo tanto, de restablecer un equilibrio justo. En cuanto a la segunda pregunta del Representante del Ecuador, estima que el Dr. Horwitz es la persona indicada para contestarla.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que asiste la razón al Dr. Gómez en su planteamiento, cuestión a la que se refiere específicamente el documento CD19/23 de los sometidos al Consejo, titulado: Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1970, en cuya página 4 se dice que ante la tendencia a restringir los gastos presupuestarios han surgido nuevas necesidades para nuevos programas que no están incluidos en el Documento Oficial No. 92. A este efecto se estudió un plan financiero para el INCAP, solicitado por el Consejo Directivo en su XVIII Reunión, con el fin de transformarlo en un centro de asesoramiento, capacitación e investigación al servicio de todos los Gobiernos del Continente, para lo que se requiere un incremento de \$90,000, o sea del 0.7%, en 1970.

Cuando el Consejo Directivo se pronuncie respecto del presupuesto de la OPS para 1970, habrá adoptado ya una decisión acerca del INCAP, informando a la Secretaría acerca de la inclusión o no del referido incremento presupuestario. Naturalmente, para los años 1971 y 1972 el Consejo analizará oportunamente y a fondo el programa total tomando como base las proposiciones que formule la Oficina.

El Dr. FERNANDEZ SOTO (Costa Rica) recuerda que los países de América Latina, por ser económicamente débiles, deben aprovechar al máximo sus recursos económicos, sin duplicar esfuerzos. Lo ideal sería que todos los países de América favoreciesen un solo instituto de nutrición, como el INCAP, que ya ha alcanzado un alto prestigio. Desea que se tengan en cuenta sus observaciones cuando se vote sobre este asunto.

El Dr. BELCHIOR (Brasil) recuerda que el Consejo Directivo sugirió en su reunión de Buenos Aires, que el Comité Ejecutivo estudiase el asunto y presentara sus recomendaciones al Consejo Directivo. El Comité Ejecutivo aprobó un proyecto de resolución que debería ser el punto de partida para votar sobre esta cuestión.

The PRESIDENT asked Dr. Behar whether there was any alternative means of financing the INCAP program.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) explica que los fondos que pueden obtenerse son de carácter voluntario y no sirven para financiar el funcionamiento básico del Instituto. Las subvenciones externas, que en algunos años han contribuido a más del 50% del financiamiento del Instituto, son otorgadas únicamente para períodos de uno a tres años y para propósitos muy específicos. Las únicas fuentes seguras han sido hasta ahora las aportaciones de los seis países miembros del INCAP y las del resto de los países a través del presupuesto ordinario de la OPS, no pensándose que exista ninguna otra posibilidad.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara que el proyecto de resolución presentado por la Delegación de los Estados Unidos de América está basada, casi íntegramente, en la resolución del Comité Ejecutivo, con algunos cambios en los párrafos primero y tercero, que no alteran esencialmente el fondo. Este proyecto de resolución será distribuido oportunamente y ya se ha facilitado copia del mismo al Dr. Paredes para que lo considere en relación con la proposición que piensa presentar.

ITEM 32: EMERGENCY SITUATION IN HONDURAS AND EL SALVADOR
TEMA 32: SITUACION DE EMERGENCIA EN HONDURAS Y EL SALVADOR

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que se ha distribuido el Documento CD19/25 y que ha circulado un Addendum que contiene la comunicación que tuvo el honor de recibir del Secretario General de la OEA, Sr. Galo Plaza. La comunicación se traducirá al inglés y será distribuida oportunamente.

El tema se ha incluido en el programa de esta Reunión del Consejo Directivo con el fin de poner en conocimiento del Consejo la creación del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia; las gestiones correspondientes finalizaron el 22 de julio del año en curso, por lo que el Director de la OSP no pudo informar de ellas con antelación. Figura como anexo al documento el Estatuto del Fondo, el que estará administrado por un Comité Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia integrado por el Secretario General de la OEA, el Presidente del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, y el Director de la OSP.

El Fondo entró en operaciones con la emergencia creada en Honduras y El Salvador y, de acuerdo con el contenido y con los artículos de dicho Estatuto, se reunió el Comité Ejecutivo, calificó la situación de emergencia y, naturalmente, procedió a tomar las disposiciones oportunas para responder a las solicitudes de ambos países de contribuir a aliviar la dolorosa situación creada con motivo del conflicto. Desde la primera sesión, en la que participó el Dr. Horwitz, como en todas las demás, se convino en que la Organización se hiciera cargo de la coordinación de todo lo relativo a la salud, tanto los aportes de los gobiernos como los de los organismos internacionales, y los del Fondo como tal. Esta ha sido una importantísima labor,

toda vez que generosamente esas entidades trataron de contribuir a paliar la trágica situación desarrollada en ambos países. Los consultores de la OSP, tanto en ambos países como en la Zona III, han colaborado con los Ministerios de Salud y con las entidades creadas con ambos gobiernos con dicho propósito, han visitado las zonas respectivas como integrantes de misiones de las entidades nacionales, y han colaborado en la formulación de los programas de emergencia y en las primeras etapas de los programas de rehabilitación. De todo ello, ha derivado una serie de solicitudes que deberían ser atendidas por dicho Fondo y, en el caso de la salud, por la OPS en particular. Gracias a las gestiones directas de la Organización, el Gobierno del Brasil contribuyó generosamente con 30,000 dosis de vacuna antitífica y 50,000 dosis de vacuna DPT; el Gobierno del Perú, con 40,000 dosis de vacuna DPT y el Gobierno de Chile con 30,000 dosis de vacuna antitífica, las cuales fueron distribuidas de acuerdo con las necesidades, a los Ministerios de Salud de ambos países. Por otra parte, por medio del Fondo Rotatorio de Emergencia, se envió a Honduras, a solicitud del Ministerio de Salud, un millón de tabletas de Halazon para purificar el agua, y un inyector mecánico con aditamentos para inyecciones subcutáneas e intradérmicas, a más de la colaboración directa. El Director de la OSP agradece públicamente a los Gobiernos de Honduras y El Salvador las amplias facilidades que le dieron para visitar parte de las zonas de emergencia en ambos países e imponerse de la situación pero, sobre todo, de las necesidades más urgentes y de la factibilidad de realizar un programa inmediato y de gran alcance.

En el caso de Honduras, por decisión del Ministro, el plan abarca 97,000 personas, a las cuales se propone rehabilitar, además de intensificar

la atención médica, el control, mediante inmunizaciones, de las enfermedades transmisibles, las instalaciones de agua, de letrinas, la reparación de varias viviendas, la construcción de pequeños mataderos, la reiniciación de las actividades de erradicación de la malaria, el control de otros vectores y la distribución de alimentos como incentivos para realizar obras de bienestar comunal. La población que llegará a estas zonas, naturalmente, ansía cooperar en las tareas de construcción y reparación. Se propuso al Ministro de Salud de Honduras que se realizara, en el resto del presente año y en 1970, y con aportes nacionales e internacionales, la primera etapa de un plan de cinco años con los propósitos generales señalados. Para la etapa general total de rehabilitación se convino en que se necesitaría un crédito internacional que se podría obtener el Banco Interamericano de Desarrollo, y se autorizó a la OSP para hacer las gestiones del caso. Al mismo tiempo, el Gobierno de Honduras había recurrido al Programa Mundial de Alimentos para obtener, primero como emergencia y posteriormente como parte del plan de rehabilitación de cinco años, alimentos como incentivos complementarios de la producción nacional.

Según el Ministro de Salud de El Salvador y sus distinguidos colaboradores, el programa estaría dirigido a las 25,000 personas que ya han regresado al país y cuyo número sigue creciendo esperándose que llegue a 75,000. De acuerdo con los planes de desarrollo económico estas personas son asentadas en distintas zonas del país; reciben inmunizaciones contra las enfermedades transmisibles frecuentes y servicios de protección materno-infantil, atención médica, saneamiento básico, incluyendo vivienda, erradicación del paludismo, y distribución de alimentos, con arreglo al Programa

Mundial de Alimentos, como complemento de los productos del país. Se presenta una situación muy particular en El Salvador; la urgencia de volver a hacer funcionar las unidades móviles que permiten el traslado de médicos, enfermeras y otros técnicos de salud a cuyo cargo han estado la atención y el cuidado de más de 770,000 habitantes de la parte sur del país. Con este fin son indispensables, y a la mayor brevedad, 12 jeeps y dos camionetas u otros medios para transportar equipo y otros elementos. Aceptó también el Ministro de Salud de El Salvador la idea de que fuera esto el comienzo del plan de rehabilitación ya mencionado. Como consecuencia de las gestiones de la OPS ante el Secretario General de la OEA, el Presidente del BID, el Director General de la OMS, y el Director Regional del UNICEF, es muy grato anunciarlo, el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos ha indicado que el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia está en situación de entregar a la OSP la suma de 100,000 dólares para cada uno de los dos países, Honduras y El Salvador, para esta primera etapa de emergencia, que ha de continuar con la rehabilitación aludida. En la carta del Secretario General de la OEA se establecen términos que concuerdan con la política de la OSP, los que ha aceptado la OSP para que puedan iniciarse las gestiones a la mayor brevedad. Con fondos provenientes de la Organización Mundial de la Salud y partidas de algunos de los programas aprobados del presupuesto de 1969 para ambos países la OSP está adquiriendo los vehículos que ambos requieren para acelerar dichas obras. Según anunció el Dr. Coll, el Programa Mundial de Alimentos está considerando con actitud muy favorable, gracias al apoyo y aprobación técnica de la OMS, la solicitud de ambos Gobiernos y se espera que en breve puedan llegar los alimentos a ambos países

y a las zonas donde son indispensables. El Gobierno de Honduras ha escrito al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo declarando su intención de formular una solicitud de préstamo que alcanza a 3,000,000 de dólares con arreglo a un plan detallado para atender a las 100,000 personas a que se hizo referencia. Es de esperar que el Gobierno de El Salvador adopte oportunamente una determinación similar. En estas condiciones, el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia ha empezado a funcionar, y la OSP ha actuado como el órgano especializado en salud del sistema interamericano. El Presidente del Banco ha prometido enviar una misión a ambos países para acelerar la presentación de las solicitudes de préstamo, pero si estas gestiones por cualquiera circunstancia se dilatan, convendría que el Consejo autorizase a la OSP para adelantar sumas con cargo al Fondo de Trabajo, las que se restituirían en el ejercicio presupuestario próximo y se informaría de ello al Comité Ejecutivo en su reunión de julio.

Posteriormente a todas estas gestiones, se ha producido una situación igualmente trágica, esta vez por culpa de las inclemencias de la naturaleza. En Guatemala, el huracán Francelia ha creado una situación mucho más grave que lo que a primera vista parecía. Se ha recibido un informe de la oficina de zona de la OSP en Guatemala que indica que los daños han ocurrido fundamentalmente en el Pacífico y en los departamentos de Escuintla, Santa Rosa y Jutiapa. Sufrieron daños 12 municipios con 1,218 localidades y 153,000 habitantes; hay 177 casas destruidas, 11,518 casas inundadas y 14,539 casas afectadas indirectamente, todo lo cual perjudica a una población de 50,794 habitantes. Estos datos han sido obtenidos en el terreno por los técnicos de malaria que poseen una información mucho mejor, incluso que las

secciones de cartografía de los Ministerios de Defensa o de Relaciones. En el departamento de Guatemala los daños afectaron a parte del municipio de Amatitlán, con unos 7,000 habitantes, y a sus barrios marginales, de los que se han evacuado unas 1,100 personas. Ha habido al mismo tiempo destrucción de puentes y caminos que el Gobierno calcula en cinco millones de quetzales, daños a la planta de energía eléctrica en la capital, que se calculan alrededor de \$1,000,000, y pérdidas en la agricultura de sobre 700,000 dólares. El Gobierno solicitó el envío de elementos para combatir las situaciones de emergencia que se esperaban.

El Gobierno de Costa Rica envió 200 tratamientos de suero antiofídico que el Dr. Cortés Vargas dejó personalmente en el aeropuerto de Guatemala en su viaje hacia Washington. Estos hechos demuestran, según el Dr. Horwitz, el gran espíritu de cooperación que anima a los pueblos de las Américas.

El Dr. CANALES (Nicaragua) felicita al Dr. Horwitz por la labor que ha llevado a cabo en relación con el conflicto entre Honduras y El Salvador. La gestión que ha hecho ante la OEA ha sido encomiable y estima que el Consejo Directivo debe agradecer su colaboración a ambas organizaciones. El Dr. José Antonio Tijerino Medrano, Representante de la OEA, que está presente, podría comunicar en persona la decisión que se adopte.

En cuanto al conflicto, informa que el Gobierno de Nicaragua ha ayudado directamente a los refugiados hondureños primero, y posteriormente a refugiados salvadoreños. También el Gobierno de Nicaragua se complace por la rápida actuación del Dr. Horwitz para aliviar los sufrimientos ocasionados a Guatemala por el huracán que azotó a dicho país.

El Dr. PAREDES LOPEZ (Guatemala) aprovecha esta ocasión para expresar públicamente el agradecimiento del pueblo de Guatemala por la ayuda que está recibiendo de los pueblos de América y de algunos países de otros Continentes, con motivo de la catástrofe sufrida. El Dr. Paredes agradece a los Ministros y Representantes de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, y Perú la valiosa ayuda proporcionada, así como la gentileza del Dr. Cortes al entregar personalmente en el país el suero antiofídico. Expresa asimismo su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América y de otros países por la ayuda facilitada.

El Dr. PINEDA (Honduras) en relación con el programa de emergencia y de rehabilitación al que se refiriera el Dr. Horwitz señala que en él participan al nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otros organismos, además del Programa Mundial de Alimentos, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y la FAO, junto con la Secretaría del Consejo Superior de Planificación Económica. Agradece también, en nombre de su país, la colaboración que prestan la Argentina, Colombia, Chile y el Perú, así como la OPS, al programa de emergencia y rehabilitación de las zonas afectadas.

El Dr. HERNANDEZ SUAREZ (El Salvador) quiere dejar pública constancia de su agradecimiento al Director de la OPS, Dr. Horwitz, por la magnífica labor que ha llevado a cabo. Este agradecimiento se hace extensivo también a todos aquellos países que han ayudado a El Salvador en una u otra forma, así como a los Miembros del Consejo Directivo presentes en esta Reunión.

El Dr. FERNANDEZ SOTO (Costa Rica) enaltece y agradece, en nombre de su país, la eficacia con que la Organización ha ayudado a los pueblos hermanos de El Salvador y Honduras y, desde luego, apoya con espíritu fraternal la proposición de ayuda a esos pueblos.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he wished to assure the Council that the questions he was about to raise did not reflect any lack of concern about helping in the emergency that had arisen.

He was puzzled by the Director's request to use the funds since Article VI (6.5) of the Financial Regulations appeared to give the Director the necessary authority to make the necessary transfers. It might perhaps be advisable for the Council to frame a set of guidelines to help the Director to decide when such transfers should be made.

Another question was whether there was effective machinery for coordinating the various kinds of aid that was forthcoming. Thirdly, there was the matter of how to define a health program in an emergency situation and whether, for instance, it should include assistance in the reconstruction of housing. Another question was how long an emergency lasted.

He had raised those questions to indicate that some guidelines might be in order if the Director was asking for the Council's concurrence because of his concern for the proper expenditure of the Organization's funds.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) estima que el Consejo Directivo debe apoyar todos los esfuerzos propuestos para prestar ayuda, tanto en el caso de emergencia debido al conflicto entre Honduras y El Salvador como en el

caso reciente del desastre que sufre Guatemala. Es preciso considerar los problemas a que ha aludido el Representante de los Estados Unidos de América, que afectan más bien a la forma que al empleo de los fondos solicitados. El Consejo Directivo debe apoyar sinceramente la solicitud de la OEA en la proposición sobre el empleo de un fondo especial para casos de emergencia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta su acuerdo con las observaciones de los Representantes de los Estados Unidos de América y del Uruguay acerca de la necesidad de precisar la posición de la Organización Panamericana de la Salud en el nuevo organismo creado por decisión de la última Conferencia Interamericana Extraordinaria. Evidentemente se tiene conciencia general del deber de ayuda mutua en cualquier situación de emergencia pero, hasta ahora, la Organización no había asumido responsabilidades específicas, como las que establece el nuevo mecanismo. Por ello, es conveniente aclarar la situación desde el primer momento, a fin de no establecer compromisos que graven los fondos de la Organización que, como se sabe, son insuficientes para llevar a cabo los programas actuales. Observa que en el Estatuto del Fondo, al establecer el Comité Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia, se ha deslizado un error, ya que se hace referencia al Director de la Organización Panamericana de la Salud, en vez de al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima muy halagadoras las observaciones generales formuladas, las que revelan el afán de ayuda mutua que impera en el Continente. También agradece al Representante de los Estados Unidos de América sus comentarios, que ha entendido muy bien. Su interpretación del Artículo 6.5 del Reglamento Financiero de la OSP es que, si bien en éste

reconoce la posibilidad de que se sufraguen gastos imprevistos y extraordinarios, no establece claramente la autoridad para efectuar esos gastos, esto es, no se señala claramente que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana puede autorizarlos. Por eso ha parecido natural, en casos excepcionales, recurrir a aquel Cuerpo Directivo que se reúna en el momento más cercano al de la situación de que se trate, cosa que quizá pudiera calificarse como una medida de prudente administración. En este caso particular, pareció lógico solicitar la autorización del Consejo y no simplemente informarlo de que se haría uso de dicho Artículo. Quizá fuese conveniente establecer una reglamentación del referido Artículo pero, en relación con las preguntas del Dr. Ehrlich, ha de tenerse en cuenta que la naturaleza y las circunstancias de cada situación de emergencia son tan variables que es difícil predecir todos sus detalles. Por otra parte, si la reglamentación es muy general, carecería de utilidad. Sin embargo, si el Consejo así lo quiere, podría reglamentarse el artículo, en el sentido de informar a aquel Cuerpo Directivo cuya reunión esté más próxima a la situación que se presente o, en último caso, consultar cablegráficamente al Comité Ejecutivo. En el caso particular de referencia, la OSP redactó el documento antes de conocer la decisión del Secretario General de la OEA pero, como quizás sea necesario recurrir al Fondo de Trabajo, quisiera el Director de la OSP contar con la debida autorización para proceder así.

Estima el Director de la OSP que constituye un deber de orden moral señalar que otros Gobiernos de América Latina han estado contribuyendo de manera directa y muy generosa a resolver la situación. El Gobierno de los Estados Unidos de América, además de enviar una cantidad importante de

artículos, de cuyo detalle se carece, es el principal contribuyente al Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia, del cual proceden los \$200,000 indicados. El Gobierno de Venezuela incluso envió una misión de médicos a la región y el Gobierno de Panamá y los de otros países también han enviado ayuda en diversas formas. No se han incluido estos aspectos en el documento de referencia por dos razones: primero, porque el asunto escapa a la competencia del Director de la OSP y, segundo, por carecer de información detallada. Pero si, como parece desprenderse del debate, el Consejo desea expresar, en una resolución, sus sentimientos de gratitud por las generosas contribuciones que se han efectuado, habría que mencionar también a esos otros Gobiernos.

The session rose at 6:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:25 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Thursday, 2 October 1969, at 9:30 a.m.
Jueves, 2 de octubre de 1969, a las 9:30 a.m.

CD19/34
4 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President:
Presidente:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Contents
Indice

- Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1968 (conclusion)
Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1968 (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 205) 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. 205), 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 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(conclusion)

Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(conclusión)

Item 22: Aedes aegypti Eradication

Tema 22: Erradicación del Aedes aegypti

Third Report of the Committee on Credentials

Tercer Informe de la Comisión de Credenciales

Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health
Organization for 1970

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización
Panamericana de la Salud para 1970

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1968 (conclusion)
- TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1968 (conclusión)

El RELATOR da lectura del proyecto de resolución relativo al tema, cuyo texto dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio financiero de 1968 (Documento Oficial No. 91);

Observando con satisfacción que la Organización continúa en buenas condiciones financieras, lo que refleja el hecho de que el importe total de las cuotas atrasadas de más de un año constituye el nivel más bajo en muchos años y que se aumentaron el nivel del Fondo de Trabajo y la reserva para atender a los costos por terminación de contrato; y

Habida cuenta de que el Auditor Externo, de conformidad con las disposiciones del Artículo 12.6 del Reglamento Financiero, ha formulado observaciones positivas con respecto a la eficiencia de los procedimientos y controles administrativos, financieros y contables,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1968 (Documento Oficial No. 91).

2. Felicitar al Director por haber logrado y mantenido una situación financiera sólida mediante la aplicación constante, de las normas necesarias para mantener los gastos presupuestarios dentro de los límites de los ingresos, fortalecer el Fondo de Trabajo y las reservas para atender a los costos por terminación de contrato.

3. Agradecer al Auditor Externo por haber incluido en su Informe las observaciones necesarias y pertinentes acerca de la eficiencia de los procedimientos y controles administrativos, financieros y contables."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the Fiscal year 1968 (Official Document No. 91);

Noting with satisfaction that the Organization continues to be in sound financial condition, reflecting the facts that the total amount of quotas in arrears more than one year is the lowest in many years and that the level of the Working Capital Fund and the reserve for termination costs were both increased; and

Observing that the External Auditor, in accordance with the provisions of Article 12.6 of the Financial Regulations, has made positive comments with respect to the efficiency of the administrative, financial, and accounting procedures and controls,

RESOLVES:

1. To approve the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1968 (Official Document No. 91).

2. To commend the Director for having achieved and maintained a sound financial condition through the consistent application of the policies for maintaining budgetary expenditures within income, building up the Working Capital Fund and the reserves for termination costs.

3. To thank the External Auditor for including in his Report the necessary and appropriate observations with respect to the efficiency of the administrative, financial, and accounting procedures and controls."/

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved./

- ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(conclusion)
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(conclusión)

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución relativo al tema:

"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 1968 (Documento Oficial No. 95);

Considerando las exposiciones de los Representantes, que pusieron de manifiesto la contribución beneficiosa de la Organización Panamericana de la Salud a los esfuerzos nacionales para elevar el nivel de salud de sus habitantes;

Considerando igualmente la preocupación expresada por los Representantes ante la permanencia de problemas de saneamiento, enfermedades transmisibles y nutrición, así como la complejidad de la situación regional, con países en diferentes grados de desarrollo en el campo de la salud; y

Considerando lo dispuesto en el párrafo F del Artículo 4 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Anual del Director de la Oficina, correspondiente a 1968 (Documento Oficial No. 95), felicitándole por la excelente labor realizada durante el año y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros la revisión cuidadosa de su situación de salud, con el fin de determinar aquellas áreas prioritarias en las cuales la acción de la Oficina Sanitaria Panamericana puede ser más efectiva.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros la consideración de los Informes Anuales del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana como documentos de trabajo de trascendencia regional, que sirvan de orientación para ubicar los intereses y los esfuerzos de cada país dentro del bienestar del conjunto de los países americanos."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the 1968 Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization for the Americas (Official Document No. 95);

Bearing in mind the statements of the Representatives emphasizing the valuable support given by the Pan American Health Organization to national efforts to raise the level of living of the population;

Bearing in mind also the concern expressed by the Representatives about the persistence of sanitation, communicable disease, and nutrition problems and the complexity of the situation in the region where the health services in the countries have achieved different levels of development; and

Taking into account the provisions of Article 4-F of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To approve the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1968 (Official Document No. 95), and to commend him and his staff for the excellent work done during the year.

2. To recommend to the Member Governments that they make a careful review of the health situation in their countries so as to determine the priority areas in which the work of the Pan American Sanitary Bureau can be most effective.

3. To recommend to the Member Governments that they regard the Annual Reports of the Director of the Pan American Sanitary Bureau as working documents of regional importance, indicating where the interests and efforts of each country fit into the welfare of the countries of the Americas as a whole."/

El Dr. ORELLANA (Venezuela) sugiere que en el segundo párrafo de la parte dispositiva se sustituya la expresión "esfuerzos nacionales" por los términos "esfuerzos de los países".

The PRESIDENT said the suggestion of the Representative of Venezuela, could be met by changing the second paragraph of the preamble to read as follows:

"Bearing in mind the statements of the Representatives emphasizing the valuable support given by the Pan American Health Organization to the efforts of the countries to raise the level of living of the population;" .

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

ITEM 22: AEDES AEGYPTI ERADICATION
TEMA 22: ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) al hacer la presentación del tema, se refiere al Documento CD19/7 relativo al mismo que se compone de dos partes, la primera relativa al estado actual de la erradicación del vector y la segunda referente a las colonias de Aedes aegypti, esta última incluida en el programa a solicitud del Cirujano General de los Estados Unidos de América. En 1966, el Director General de la OMS comunicó al Cirujano General de los Estados Unidos de América su intención de designar al Departamento de Biología de la Universidad Notre Dame como Centro Internacional de la OMS para las cuestiones de Aedes aegypti. Esto planteaba un problema, porque el mantenimiento de colonias de Aedes aegypti se habían prohibido en varios países de América. Se decidió aplazar la cuestión de la designación del Centro hasta que el Consejo considerara las recomendaciones al respecto, formuladas por una comisión designada por la Oficina Sanitaria Panamericana.

En el período transcurrido desde octubre de 1947, fecha en que el Consejo Directivo encomendó a la Oficina la solución del problema de la fiebre amarilla urbana en las Américas, la erradicación se consiguió en extensas zonas del Hemisferio Occidental que llegaron a representar hasta el 80% del área infectada. No obstante es mucho lo que resta por hacer. En varias zonas el programa se desarrolla con lentitud y en otras está paralizado por completo. En diversos países se ha producido incluso un retroceso debido a las reinfestaciones constantes. Hasta la fecha se consideran libres del vector Argentina, Belice, Bermuda, Bolivia,

Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y la Zona del Canal. El orador da cuenta de diversos datos contenidos en el documento citado referentes al estado actual de la campaña y a las distintas reinfestaciones ocurridas últimamente, destacando particularmente la situación en México.

Desde que en este país se dio fin a la erradicación del Aedes aegypti en 1963, un servicio de vigilancia inspecciona periódicamente las localidades más expuestas a reinfestación. Este servicio ha descubierto siete reinfestaciones en los estados de Tamaulipas y Coahuila. Los datos de que se dispone indican que las reinfestaciones se deben al Aedes aegypti procedente de los Estados Unidos de América. La responsabilidad de estas recurrencias no se puede atribuir enteramente a las localidades norteamericanas fronterizas. La escasa positividad hallada en éstas demuestra que desempeñan un papel secundario en las reinfestaciones de México. Además, la intermitencia característica de la positividad de estas localidades indica que tal vez ellas mismas han estado sufriendo reinfestaciones procedentes de otras localidades norteamericanas del interior, las cuales pueden constituir las fuentes primarias de la introducción del mosquito en México.

Las autoridades norteamericanas y mexicanas han celebrado diversas reuniones para resolver este problema entre las que destacan por su importancia las que se realizaron en Brownsville y El Paso en 1968, en las que colaboró la Oficina de Campo de El Paso. Se acordó establecer un programa para proteger a México, pero la decisión del Gobierno norteamericano

de reducir el presupuesto y suspender las actividades no permitió llevarlo a cabo. Durante la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Boston, el Cirujano General de los Estados Unidos de América se reunió con autoridades mexicanas, el Dr. Horwitz y otros funcionarios y manifestó que debería organizarse una nueva reunión, esta vez de carácter puramente técnico a fin de resolver el problema. Esta reunión se celebró en El Paso en septiembre del año en curso y se llegó a un acuerdo acerca de las síntesis que se pueden adoptar para reducir el riesgo de la infestación de México por el Aedes aegypti. Se convino en un intercambio completo de datos acerca de la distribución actual del vector, circunstancias epidemiológicas de cada reinfestación, variedad de medios de transporte de los huevos del parásito, movimiento de estos medios y métodos nuevos y mejorados de control. La coordinación de este intercambio correrá a cargo de la Oficina de Campo de la OSP, en El Paso.

Deberán proseguir las investigaciones no sólo ambos países sino los científicos de todas las partes del mundo, y se referirán a nuevos métodos de control, tales como el control biológico y los germicidas, y los métodos de desinsectación. En caso de reinfestación ésta deberá ser investigada por un grupo binacional, convocado por la Oficina de Campo de El Paso, con el fin de determinar las medidas que pueden adoptarse para evitar tales hechos en lo futuro.

El Dr. MORAES (Brasil) informa de que en su país el Aedes aegypti quedó erradicado en 1955. Sin embargo, en julio de 1967 se descubrió, en la ciudad de Belém, una variedad del mosquito resistente a los

insecticidas clorados. Se comprobó su existencia en 18 ciudades vecinas, más pequeñas y, recientemente se ha advertido en São Luiz do Maranhao. Este descubrimiento dio origen a una vacunación colectiva de la población de las áreas expuestas.

La campaña contra el Aedes aegypti en la ciudad de Belém y sus alrededores, así como en São Luiz do Maranhao costará al Gobierno brasileño cerca de 750,000 dólares. Además, habrá de reforzarse todo el sistema de vigilancia, por lo que la suma total puede estimarse en las proximidades de un millón de dólares. Además del enorme efecto que esto causa en los restantes programas de salud, queda la enorme preocupación de que aparezca una epidemia de fiebre amarilla urbana. El Gobierno brasileño está firmemente dispuesto a erradicar el Aedes aegypti de su territorio y, en tal sentido, hace un llamamiento a los demás países para que se dispongan, con igual determinación, a llevar a cabo campañas similares.

El Dr. MARTINEZ (México) agradece al Gobierno de los Estados Unidos de América la constante preocupación por el problema del Aedes aegypti y la introducción de este vector en México. Advierten sin embargo, que las conclusiones formuladas en la última reunión celebrada en El Paso expresan, en realidad, un simple anhelo de perfeccionar la protección, pero no la decisión de cumplir un compromiso internacional.

El enojoso problema del Aedes aegypti corre peligro de convertirse en un enemigo de la Organización. La campaña en escala continental fue el resultado de una decisión colectiva adoptada después de múltiples experiencias habidas en distintos países y de un debate minucioso de

caracter técnico y administrativo. No obstante, en los Estados Unidos de América y en Venezuela la campaña ha quedado interrumpida. La situación, indica la conveniencia de revisar de nuevo la política de la erradicación a nivel continental. Desde un punto de vista técnico no ha ocurrido nada que haga pensar en la necesidad de modificar una resolución tomada hace más de 20 años. Tampoco existe ninguna circunstancia administrativa, pues si la campaña no ha alcanzado el éxito que era de esperar, ello se debe, más bien, a circunstancias financieras o a la decisión de determinados Gobiernos. Nadie ignora el costo de la campaña, particularmente en los países grandes.

Sin embargo, en cada uno de los países que ya han logrado la erradicación del vector se están efectuando gastos considerables para mantener el estado de erradicación. Si el programa no se realiza en forma coordinada, va a ser muy difícil, si no imposible, evitar que los países queden nuevamente invadidos por el vector. En México han ocurrido 10 reinfestaciones en unos pocos años. No se comprende, pues, la finalidad de seguir invirtiendo tanto dinero. A pesar de las graves limitaciones económicas, el programa mexicano de vigilancia cuesta alrededor de 250,000 dólares. Aparte de las consecuencias epidemiológicas indicadas por el Dr. Bica, o sea la posibilidad de brotes de fiebre amarilla y el problema real del dengue, cabe preguntarse si los gastos que se están haciendo no resultarán a la postre, inútiles. La propia Oficina Sanitaria Panamericana ha invertido, en los últimos 10 años, tres millones y medio de dólares, habiéndose presupuestado para 1970 más de 400,000 dólares.

Es preciso, pues, considerar de nuevo la actitud a adoptar, ya que no se requiere una reestructuración de la política común. Las consecuencias de la falta de éxito en la campaña son muy importantes y pueden producir un nuevo mal, mucho más difícil de erradicar y que bien podría llamarse endemia de desconfianza mutua. A este respecto, el orador cita el artículo primero de la Constitución de la OPS en el que se indica, como función fundamental de la Organización la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países para mejorar la salud de sus pueblos. La coordinación no es sino un proceso a través del cual se logra la unidad de acción para obtener un propósito común.

A título de ejemplo, el Dr. Martínez recuerda el comportamiento de México hace unos 20 años, con motivo de una terrible epizootia de fiebre aftosa que representó una sangría económica y planteó serios problemas políticos. En esa ocasión el país cooperó en una tarea común con los Estados Unidos de América. Y asimismo, la erradicación de la viruela en México ha ahorrado a los Estados Unidos de América las cuantiosas sumas que venía invirtiendo en las actividades de vigilancia para evitar la introducción de dicha enfermedad de México. Tal vez esta clase de cooperación mutua pueda servir para despertar un entusiasmo renovado en la tarea de acabar con el Aedes aegypti.

Dr. STREET (Jamaica) said that the eradication of Aedes aegypti was of paramount importance to his country, which was nonetheless mindful of the dangers attending the unlimited use of pesticides. A control program at tourist entry points had achieved significant results. He had

been gratified to learn from PAHO research workers in Jamaica of the promise offered by new pesticides which could be consumed safely by humans and were harmless to fish and wildlife. Jamaica's campaign, which would cost \$1,000,000 in each of the following four years, would depend for its success upon the continued cooperation of neighboring countries. Assistance in getting the program under way had already been sought from PAHO and had been speedily given.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the sweeping technological and other changes that had occurred since Aedes aegypti strategy and methods had been devised, demanded a reassessment. One new factor of note was the awesome growth in the quantity of solid waste produced by the increasingly urbanized and industrialized societies. While the urban communities of his country produced more than a billion pounds of solid waste daily, the science of disposal had advanced relatively little in the past twenty years. The resultant vast residue of containers, cans, tires and the like presented limitless opportunities for Aedes aegypti to breed. Satisfactory disposal of that waste, to the stage needed for eradication, was beyond the resources of nations faced with competing medical and health needs in other fields. The work of eradication was, moreover, complicated by the increasing speed of transportation between distant areas, and the fact that many potential breeding places existed on the property of persons to whom urban yellow fever was not even a distant memory, although other medical needs were immediately apparent.

All those considerations had led to the exploration of alternative strategies and methods by means of which the effective control of yellow fever could be continued within the resources of Member Countries. The technology of immunology, for instance, had advanced greatly in recent years. Modern vaccines were more effective and safe than hitherto, and the development of the jet injector had made feasible mass immunization in early life against yellow fever.

Secondly, great strides had been made in the epidemiological control of the international transmission of disease, so that more emphasis was being placed on surveillance rather than quarantine. The early warning viscerotomy services of Brazil was a classic example of surveillance. It was the opinion of his Government that the economic, social and technical aspects of the eradication effort should be examined before it could recommend its continuation. The United States of America wished to invite Member Countries to join with it in what was for many of them that had invested so much money and men in their campaigns an agonizing reappraisal of the technical feasibility of eradicating Aedes aegypti. His Government was willing to contribute so that an exhaustive study could speedily be undertaken by experts in economics, social sciences, and health. PAHO was in a position to gather quickly the available information and to seek technical advice. Such an approach would help to ensure that the funds available to the countries for the promotion of health would be utilized to the greatest benefit of all.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que el Gobierno venezolano ha expresado repetidas veces su interés en participar en el común empeño continental para erradicar el Aedes aegypti. Aclara que en su país no se ha suspendido la campaña de erradicación sino que las actividades se han limitado a mantener aquella en la región occidental limítrofe con Colombia, hoy libre del vector. Se han planteado dificultades de orden técnico, administrativo y, sobre todo, económico. Hace unos años se revisó el costo de la campaña de erradicación total, en un plazo de cinco a seis años, y el costo estimado fue tan alto que no quedó otra alternativa. Se ha mantenido el programa de control llevado a cabo hasta la fecha, pero no se cuenta con los \$30,000,000 a que ascendería el costo de la erradicación total del vector en el territorio venezolano.

En cuanto a la problemática de la erradicación, estima que las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América deben mover a profundas reflexiones. La Organización Panamericana de la Salud, se empenó, desde muy pronto, en las campañas de erradicación, primero contra el Aedes aegypti, en 1947, y después contra la frambesia y la malaria. Nadie ignora los éxitos obtenidos en estas dos últimas, a pesar de no haberse alcanzado aún la erradicación completa. En el caso del Aedes aegypti no cabe duda de que existen dificultades relacionadas con la ecología de este vector íntimamente unida a la vida del hombre en la ciudad.

Concuerda en que conviene revisar a fondo la estrategia de la erradicación de este mosquito, teniendo siempre en cuenta que la

Organización, comprometida desde hace 22 años a lograr dicho objetivo, debe llevar sus esfuerzos hasta el último extremo y evitar que se produzca, como ha indicado el Dr. Martínez, esa endemia de desconfianza y desaliento.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said that the importance of Aedes aegypti eradication had been brought home to his country in 1954 when an epidemic of yellow fever had taken four lives and resulted in a revenue loss of 27,000,000 dollars. Subsequently, when eradication had been achieved, they had been spared the outbreaks of dengue fever experienced elsewhere in the Caribbean. However, his country remained vulnerable to reinfestation through visiting small craft with unprotected water vessels where the larvae of the vector bred. He believed that PAHO was in a preeminent position to coordinate the Hemisphere-wide effort of eradication.

Dr. WELLS (Barbados) reported that his country had recently increased expenditure on Aedes aegypti eradication to the level of 50 cents per capita per annum. He believed that complete eradication would be achieved there in the future. However, experience had shown that, in countries which had claimed eradication, reinfestation was the rule rather than the exception. He doubted that reinfestation was always attributable to the lack of effort on the part of neighboring countries. The egg of the Aedes aegypti resisted desiccation for considerable periods of time and it might well be that many cases of reinfestation were, in fact, "relapses", if he might so put it. During the preceding

twenty years large sums of money had been spent on the effort to eradicate the Aedes mosquito from the Hemisphere, but they had not been successful. At the XVIII Meeting of the Directing Council in Buenos Aires the Representative of Barbados had urged that attention be given to alternative methods of dealing with the problem. Smallpox had been brought under control by immunization and, in the case of malaria, no serious attempt had ever been made to eradicate the Anopheles mosquito. Moreover, yellow fever vaccine was even more effective than that against smallpox. Accordingly, he wished to join the Representative of the United States of America in urging that immunization against urban yellow fever be regarded as a routine matter. Assuming that immunity was retained for a period of ten years, he had calculated that it would be a less expensive course for his country to follow than that of attempting to eradicate the Aedes mosquito. It should also be possible to produce a vaccine which would be effective against dengue fever. Experiments in biological control had also shown encouraging results.

El Dr. CHIARINI (Francia) manifiesta que el problema de la erradicación del Aedes aegypti es motivo de preocupación en Guadalupe, Martinica y la Guayana Francesa. El vector fue erradicado de la Guayana Francesa en 1953. Pocos años después se llevaron a efecto actividades importantes en Martinica y Guadalupe para lograr el fin perseguido. Pero, por falta de fondos varias campañas fueron interrumpidas y reanudadas en forma desordenada, lo cual produjo la infestación de grandes zonas en los tres departamentos. Inmediatamente después de la petición formulada por la Organización Panamericana de la Salud, en Trinidad, en 1967, el Ministerio de Salud francés acordó conceder los créditos necesarios para organizar, en los departamentos, las campañas precisas. Estas fueron reanudadas en 1968, en enero en la Guayana Francesa, en marzo en Guadalupe, y en septiembre en Martinica.

Los resultados obtenidos han sido interesantes en extremo. Es preciso indicar que se ha dispuesto de fondos relativamente importantes, lo que demuestra el deseo del Gobierno francés de realizar una labor de verdadera importancia en estas regiones. Como consecuencia de la educación sanitaria se ha contado asimismo, con la colaboración de la población, lo cual supone una actitud alentadora. Además, se dispone actualmente de insecticidas sumamente eficaces que facilitan en gran medida la labor; en particular el "Abate" recomendado por los técnicos de la OMS. Todo ello indica la posibilidad de que, tal vez a fines del año próximo, pueda anunciarse la erradicación del Aedes aegypti en la Guayana Francesa.

En cuanto al aspecto económico, se han invertido en 1968 y 1969 \$170,000, en un territorio pequeño cuya población no excede de 700,000 habitantes.

El problema del Aedes aegypti, por ser de enorme importancia, es digno de prioridad. Por lo tanto las campañas han de efectuarse con suma intensidad y determinación.

Conviene con el Dr. Orellana en que el caso del Aedes aegypti es distinto de los de la frambesia y malaria. El Aedes aegypti no permite que se interrumpa la lucha, y cuando una campaña se detiene, todo lo realizado hasta entonces queda perdido.

En cuanto a las vacunaciones, en la Guayana Francesa se vacunó hace dos años a la totalidad de la población, ante el temor del riesgo de fiebre amarilla. El problema es, indudablemente, de carácter puramente técnico y debe estudiarse con suma atención.

The session was suspended at 10:45 a.m. and resumed at 11:10 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:10 a.m.

El Dr. PAREDES LOPEZ (Guatemala) expresa su inquietud ante las opiniones expresadas por algunos de los Representantes en relación con el problema del Aedes aegypti. Añade que en Guatemala prácticamente se consideraba erradicado este vector y se estaba a punto de suspender la inspección cuando se produjo la reciente infestación que exigió dedicar considerables recursos humanos y equipo a fin de controlar la situación.

Entiende que algunos países no desean ya aplicar los métodos de erradicación, lo que colocaría a Guatemala ante la alternativa de continuar indefinidamente las campañas de erradicación del Aedes aegypti o de iniciar una campaña de vacunación en masa.

No considera que la vacunación sea la solución más satisfactoria en el caso de Guatemala, pero reconoce que la investigación del problema revestiría utilidad y es partidario también de que se proceda a una revisión de la política general, a condición de que el objetivo sea la erradicación del Aedes aegypti, aunque los métodos utilizados sean distintos.

El Dr. PINEDA (Honduras) expresa la preocupación que produjo en su país la reinfestación ocurrida en mayo de 1968 en tres localidades y que paulatinamente se ha extendido a doce más. Los gastos en que el país incurrió para combatir el vector ascendieron, en 1949, a una suma equivalente a \$40,000, y se prevé que en 1970 la cifra aumentará a \$168,000.

Está plenamente de acuerdo con la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de investigar la posibilidad de modificar la estrategia para la erradicación del Aedes aegypti. Además, coincide con el Representante de México en que es necesario intensificar la cooperación internacional en todas las campañas de erradicación.

El Dr. URCUYO MALIAÑO (Nicaragua) recuerda que en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en San Juan, Puerto Rico, en 1958, se declaró a su país libre del Aedes aegypti. No obstante, se mantiene un servicio de vigilancia a cargo del Departamento de Epidemiología con la cooperación del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

Comparte la opinión expresada por el Representante de México de que de nada sirve mantener una buena vigilancia en un país si los países vecinos no hacen otro tanto y de que, por consiguiente, es indispensable una

acción conjunta de todos los países para alcanzar el fin deseado de erradicar al vector de todos los países americanos.

El Dr. MARTINEZ (México) en relación con la propuesta del Representante de los Estados Unidos de America, manifiesta que está plenamente de acuerdo con la idea de que se haga una revisión a fondo de la política general del programa de erradicación del Aedes aegypti en el Continente, pero señala que aunque son muchas las ventajas de zanjar las diferencias y metas, dicha revisión debe tener carácter urgente. Por otra parte esa revisión debe estar a cargo de representantes de los pueblos interesados, es decir, de funcionarios de alto nivel administrativo, investidos de ciertas facultades de decisión, con el asesoramiento técnico necesario, no solamente en el campo de la entomología, sino también de la economía y de los problemas sociales y de organización. Quizá la Oficina Sanitaria Panamericana podría ofrecer, total o parcialmente, ese asesoramiento.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) da cuenta de que el programa de erradicación en Cuba ha sido objeto de algunas modificaciones y que, aunque sus resultados no han sido totalmente satisfactorios se está ampliando en todo el país de conformidad con el nuevo convenio entre el Gobierno cubano y la Oficina Sanitaria Panamericana. Está convencido de que ese programa es el método más eficaz de lucha contra el vector de la fiebre amarilla en el Continente.

Por otra parte, los resultados obtenidos en muchos países de América que han logrado erradicar el vector son una prueba de que es posible alcanzar el objetivo aunque la tarea exija muchos recursos y esfuerzos. Estima,

pues, que conviene proseguir la actual estrategia, ratificada hace sólo dos años por una comisión técnica, sin perjuicio de que se adopten nuevas decisiones respecto del estudio del problema sobre bases científicas y técnicas que ante todo tengan en cuenta la salud de todos los pueblos.

Dr. STREET (Jamaica) said he wished to endorse the suggestion of the Representatives of the United States and Barbados that an appraisal be made of alternative methods of controlling urban yellow fever, concurrently with the continuance of conventional approaches. He had been following with interest the ultra-low volume aerial spraying work undertaken in Thailand and Ethiopia in view of its importance in avoiding pollution of the environment. In Jamaica, the aid of the people was being enlisted, through health education, in the disposal of cans, tires, plastic bags, conch shells and the like.

El Dr. MORAES (Brasil) dice que su delegación está enteramente de acuerdo con la propuesta de la Delegación de los Estados Unidos de América en el sentido de efectuar una revisión crítica y a fondo del problema, pues considera que esa actitud debe prevalecer en todos los problemas de salud pública.

En relación con otros métodos, las autoridades brasileñas estudiaron la posibilidad de utilizar la vacuna contra la fiebre amarilla y llegaron a la conclusión de que la vacunación de 93,000,000 de habitantes representaría un gasto superior a los recursos que actualmente dispone el país.

Para terminar, subraya que mediante el método de erradicación, durante 13 años el Brasil estuvo libre del Aedes aegypti, lo que demuestra su eficacia.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) señala que su país tiene problemas de lucha contra el Aedes aegypti especialmente en la frontera con Venezuela, con el que trabaja en forma coordinada y armónica en una campaña de erradicación.

Apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América, secundada también por Venezuela y Barbados. No está seguro si la solución consiste en llevar adelante la erradicación del mosquito o en iniciar una campaña de vacunación en masa, pero es indudable la necesidad de realizar un estudio más a fondo del problema. Conviene, no obstante, en que este estudio se haga con la participación de especialistas a fin de examinar los problemas ecológicos, inmulógicos, epidemiológicos, económicos y administrativos.

También apoya la propuesta del Representante de México relativa a la creación de una comisión para que, a la mayor brevedad posible, estudie el problema y rinda un informe al respecto.

Dr. EHRLICH (United States of America) emphasized that his Government had not proposed that a vaccination program be instituted for the Hemisphere, or that current eradication efforts should be terminated. It had merely suggested that a number of aspects of the current strategy needed examination. The group that met in 1967 had discussed whether or not eradication was feasible, it had not considered alternatives to that approach. Research on eradication should continue; and his country was already working with WHO on a project in India concerned with the biological control of both

Culex fatigans and Aedes aegypti. The work currently being done with Mexico on the problem of reinfestation would, of course, continue.

Dr. WELLS (Barbados) stressed that he had not advocated curtailing current efforts towards the eradication of Aedes aegypti. Indeed, he had begun his remarks by mentioning that his own country had recently intensified its efforts in that regard. He nevertheless hoped that alternative methods of controlling urban yellow fever would be explored.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) manifiesta que en 1967 el Director de la Oficina convocó a un Grupo de Estudio para que hiciera un análisis a fondo del problema y lo asesorase acerca de la acción futura. Ese grupo estaba constituido por distinguidos especialistas del Brasil, los Estados Unidos de América, México, el Uruguay, y Venezuela, y su informe fue distribuido al Consejo Directivo durante la reunión celebrada en Trinidad.

Ese Grupo consideró que actualmente no existe ningún problema técnico que impida la erradicación del vector de la fiebre amarilla en el Continente, pues se dispone de insecticidas de acción residual eficaces y se cuenta con técnicas comprobadas de eliminación del Aedes aegypti. Es indispensable también que la erradicación sea administrativa y económicamente viable.

El Grupo señaló además que los gobiernos deben adoptar una firme decisión de erradicar el mosquito y aceptar las responsabilidades respectivas. Es pues, más importante la resistencia de los gobiernos al programa que la del mosquito a los insecticidas. Debe disponerse también de un presupuesto suficiente y de una organización adecuada que permitan al programa desarrollar

actividades uniformes y coordinadas en todo el país. El Grupo de Estudio llegó a la conclusión de que la falta de cumplimiento de sus recomendaciones constituía la causa principal del fracaso o la demora en las campañas de erradicación. Y en cuanto a otros métodos para combatir el Aedes aegypti, consideró que no son más simples ni menos costosos que la erradicación, ya que, por ejemplo, el método genético requiere numeroso personal especializado.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la propuesta de la Delegación de los Estados Unidos de América sobre la reunión de un grupo de expertos a fin de que se examine nuevamente toda la cuestión, y a la propuesta del Representante de México de que ese grupo esté integrado por funcionarios de alto nivel administrativo, asesorados por técnicos, y que comenzaría a trabajar en el plazo de dos a tres meses.

Señala que si se desea buscar métodos distintos es necesario examinar cuidadosamente los costos, mediante las técnicas de investigación operacional y aplicar la compleja metodología del costo-beneficio y del costo-análisis. Esto podría compararse con la nueva estrategia aprobada recientemente por la Asamblea Mundial de la Salud respecto de la erradicación del paludismo.

Considera que en un plazo de dos a tres meses sería posible reunir un grupo que se encargase de diseñar un estudio para encontrar alternativas satisfactorias. Muestra su satisfacción de que, al parecer, el Gobierno de los Estados Unidos de América estaría dispuesto a financiar el costo de ese estudio, pero el Dr. Horwitz desearía estar completamente seguro de ello,

pues de lo contrario tendría que solicitar una nueva asignación en el presupuesto para ese fin.

The PRESIDENT said that the Rapporteur would doubtless have difficulty in drafting a resolution reflecting such diverse views as had been expressed during the discussion. Accordingly, she asked whether any Member wished to submit a resolution.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he would be happy to join other representatives who had expressed like views in preparing a draft resolution for submission to the Council.

The PRESIDENT then asked Dr. Bica to present the second part of Document CD19/7.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) en relación con el problema que plantean las colonias de Aedes aegypti, dice que teniendo en cuenta esas posibles fuentes de reinfestación y el riesgo que presentan para el programa continental de erradicación, la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó la Resolución XX en la que se establecen los requisitos para la erradicación del vector, ya antes previstos por la OSP, confirmando que deben cumplirse cabalmente antes de que sea posible declarar a un país libre del mosquito. Entre estos requisitos figura la eliminación de todas las colonias de Aedes aegypti existentes en el país y la prohibición de esas colonias salvo en los centros de investigación de idoneidad comprobada.

En la misma resolución, la Conferencia recomienda que se reúna un grupo de expertos bajo los auspicios de la OSP a fin de fijar las condiciones

que las colonias del mosquito deben satisfacer para que su presencia no impida que se considere a un país libre del vector. De conformidad con esa recomendación, en 1967 se reunió un Grupo de Trabajo sobre colonias de Aedes aegypti en laboratorios, y su informe fue presentado al Consejo Directivo en su XVIII Reunión, pero éste no se pronunció oficialmente al respecto y por esa razón la cuestión se ha sometido nuevamente a su consideración.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that the Rapporteur prepare a draft resolution indicating that the Directing Council concurred in the recommendations of the Working Group, so that Member Countries could establish laboratory colonies of Aedes aegypti at the request of WHO.

It was so agreed
Así se acuerda

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

El Dr. GOMEZ LINCE (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al siguiente informe:

"La Comisión de Credenciales integrada por los señores Representantes de Ecuador, Panamá y República Dominicana, celebró su tercera sesión el día 2 de octubre de 1969 a las 11 a.m. La Comisión examinó y encontró aceptable la credencial remitida por el Gobierno de Bolivia. La Comisión asimismo, encontró aceptable la credencial de los Observadores del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia."

Decisión: Se aprueba sin modificación el tercer informe de la Comisión de Credenciales.

/Decision: The third report of the Committee on Credentials was adopted without change./

ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1970

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1970

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que la información pertinente al tema está contenida en el Documento CD19/23, Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1970 y el Documento Oficial No.92 en las columnas respectivas. El tema fue considerado cuidadosamente por el Comité Ejecutivo en su reunión de junio pasado y su conclusión está incluida en la resolución que figura en el mencionado Documento CD19/23. Explica que el cuadro 2 (página 7) del Documento Oficial N° 92 presenta una proyección cuatrienal que comprende lo que ocurrió el año 1968, lo que está sucediendo en el año en curso, lo propuesto para 1970 y que se está sometiendo a la consideración del Consejo en lo que corresponde a la Organización Panamericana de la Salud -porque la Asamblea Mundial de julio pasado en Boston se pronunció con respecto al presupuesto

regular de la Organización Mundial de la Salud- y la proyección para el año 1971. La Asamblea resolvió, después de un largo debate, reducir la propuesta del Director General sólo en un 0.28 por ciento. Hace esta advertencia porque, para la Organización Panamericana de la Salud, el Comité Ejecutivo está proponiendo una reducción de un 3% a la cantidad proyectada. Por decisión del Director General, la reducción en el presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud para el año 1970, afortunadamente, no se tradujo en ninguna modificación del programa aprobado por el Consejo como Comité Regional. Corresponde, pues, al Consejo pronunciarse en lo relativo a los fondos para el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud.

Refiriéndose a unas observaciones formuladas por el Representante de Francia, entiende que el Dr. Hyronimus quiso destacar que la Organización debería concentrarse en las prioridades reales que son propias de las sociedades en desarrollo, pero de ninguna manera, dejar de invertir, aunque en menos escala, en aquellas otras cuestiones que ya empiezan a tener importancia en algunos países y en algunos sectores de ciertos países. Estima que el simple examen del presupuesto por programas revela que así se está procediendo.

Llama la atención sobre la columna del año 1970 del Cuadro 1 de la página 6, que indica la distribución entre fondos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. El 66.5% corresponde a la Organización Panamericana de la Salud, y el 33.5% a la Organización Mundial de la Salud. Al analizar la columna del año 1970 del

Cuadro 2 (página 7) en términos del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, se presentan las proporciones mayores relativas y su destino, lo que demuestra que la Organización está invirtiendo realmente en lo que a juicio de los representantes es de carácter prioritario. Para la protección de la salud que comprende enfermedades transmisibles y saneamiento del medio se propone un 34.1% del total de los fondos; para el fomento de la salud, que realmente es la infraestructura para aplicar los conocimientos de la ciencia y de la técnica y que comprende servicios generales y programas específicos, se propone un 39.9% del total de los fondos; y para el desarrollo de instituciones docentes, es decir, de recursos humanos, la proporción propuesta es de un 9% de los fondos. A los servicios destinados a los programas, que son la infraestructura ahora de este organismo internacional, corresponde un 4.6% del total de los fondos. La diferencia, que es prácticamente poco más de un 11%, se utiliza para dirección ejecutiva y técnica, administración, la reunión de los Cuerpos Directivos, y para aumentar el activo del Fondo de Trabajo que responde a una decisión de hace algunos años.

Ahora bien, dentro de cada una de estas categorías del presupuesto, puede observarse la asignación de un 11.1% a la malaria, cantidad que tendrá que reducirse, salvo que el Consejo tome una determinación. Corresponde un 4.4% a las zoonosis, que representan una gravísima pérdida para la salud y la economía y para las cuales el régimen presupuestario deriva fundamentalmente de la generosidad del Gobierno de la República Argentina, muy superior a la suma que indica el presupuesto, y del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas y algunos fondos de la Organización Panamericana de

la Salud y de la Organización Mundial de la Salud; a la fiebre aftosa, a la que hay que considerar en función de producción de leche para los niños y de proteínas indispensables para ellos y los adultos, un 4.6%; al problema de saneamiento casi el 9%, incluida la erradicación del Aedes aegypti, partida que se aproxima al medio millón de dólares y para el año 1971 se propone una cantidad de cerca de \$600,000, a menos que se modifique totalmente la estrategia. Con respecto a la propuesta de un 19% para servicios generales de salud, menciona el Director la trágica circunstancia de que casi el 54% de las comunidades de 1,000 a 10,000 habitantes de la América Latina, no disponen de un servicio mínimo, ni acceso fácil a uno de ellos. Por consiguiente queda mucho por investigar sobre cuál es la mejor manera de entregarle a las poblaciones la mejor técnica para la protección y el fomento y la reparación de la salud. Dentro de este capítulo los servicios de la salud pública general tienen asignado un 9.2%; las estadísticas, cuya importancia nadie puede discutir, un 3.1%, planificación, que ha sido una decisión de los Jefes de Estado reiterada y ratificada por los Cuerpos Directivos, un 2.5%, y entre los servicios específicos, la nutrición un 7.8%; la atención médica, un 4.2 por ciento. Todo lo que se refiere a educación abarca sólo un 9%; si se toman en cuenta todos los programas de capacitación como parte de esta proposición total, las inversiones de la Oficina Sanitaria Panamericana en educación seguramente son superiores a un tercio del total del presupuesto. Por eso, el simple enunciado de estos rubros revela que a pesar de una aparente diversificación en más de 600 proyectos, como ocurrió el año pasado, puestos en conjunto, y con este criterio de una clasificación programática, las mayores inversiones están en las prioridades establecidas y donde también las necesidades son mayores.

En cuanto a la situación de la malaria, en la página 75 del Informe Financiero del Auditor Externo y que contiene también el Informe del Director, aparece una nómina de los gobiernos que han tenido a bien contribuir voluntariamente para la erradicación del paludismo. Entre ellos destaca el de los Estados Unidos de América que hasta fines del año 1968 generosamente ha entregado a la Organización Panamericana de la Salud \$21,850,000. Destaca que sin estos fondos no habría habido colaboración internacional y seguramente tampoco un programa continental. El mencionado Gobierno pensó que así como ocurrió con la Organización Mundial de la Salud, debería llegar el momento en que los Gobiernos de América en su conjunto con la contribución de los Estados Unidos de América, como Gobierno Miembro, esta vez dentro de la escala de cuotas los Gobiernos de las Américas se harían cargo de esta responsabilidad que es de interés común. Considerando que este era un modo de pensar muy razonable, se empezó, con la aprobación de los Cuerpos Directivos a introducir \$200,000 anualmente en el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, con lo cual en el año 1970 esta partida es superior a \$800,000 y en el de 1971 es de \$1,080,000.

El Gobierno de los Estados Unidos de América indicó recientemente que a partir del año 1970 suspendería su contribución voluntaria y por lo tanto espera que la Organización Panamericana de la Salud financie con sus propios recursos este programa, hasta lograr la erradicación de la enfermedad. En consulta que se hizo al Subsecretario de Estado para Organismos Internacionales, Sr. C. Palmer, se le informó brevemente sobre la situación y las consecuencias que tendría el no seguir contando con contribuciones voluntarias y se le indicó que en una continua revisión de este programa y una

proyección de su desarrollo, se habían reducido los funcionarios internacionales de 162 en 1967 a 123 en el año de 1970. Es decir, prácticamente 40 puestos. Además, después de un nuevo análisis crítico se redujeron 20 puestos más dejando en 103 los funcionarios para 1970, con lo cual aquella reducción era de casi 60 y se preveía llevarla a 72 en 1973. Se contaba entonces con la contribución voluntaria aunque decreciente de los Estados Unidos de América hasta el año 1973, momento en que, a juicio del Director, con una partida de alrededor de \$2,200,000 que sería financiable por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud de su presupuesto regular, la colaboración internacional podría continuar evolucionando de acuerdo con el curso de este proceso en el Continente. Con esta respuesta negativa, la Organización a partir del año próximo se enfrentará con un déficit de \$1,600,000 que naturalmente hay que financiar.

Por último, advierte que esta suma de \$3,211,827 que aparece en esa columna va a tener que reducirse substancialmente si no se llega a un nuevo entendimiento con el Gobierno de los Estados Unidos de América o si el Consejo no adopta alguna decisión en términos de la proposición presupuestaria que le ha sido presentada.

The session rose at 12:40 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Thursday, 2 October 1969, at 3:00 p.m.
Jueves, 2 de octubre de 1969, a las 3:00 p.m.

CD19/35
4 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

President:
Presidente:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Contents
Indice

- Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization
for 1970 (continued)
- Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana
de la Salud para 1970 (continuación)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1970 (continued)

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1970 (continuación)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reitera que en vista de que el Gobierno de los Estados Unidos de América no podrá continuar su contribución voluntaria al financiamiento del programa de erradicación de la malaria, se ha pensado que a partir de 1973 éste podría financiarse con fondos de los presupuestos ordinarios de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Mientras tanto, se solicita un incremento de un 13% en el presupuesto de la OPS para 1970, lo que permitiría compensar en parte la diferencia en la partida destinada a dicho programa. Naturalmente, es el Consejo Directivo el que debe, como siempre, orientar a la Organización a este respecto.

Debido a la actividad constante de la Organización, siempre surgen situaciones nuevas que afectan el presupuesto y, en otros casos, se mantiene el nivel de fondos. En el capítulo de enfermedades transmisibles, por ejemplo, persiste la misma inversión para la erradicación de la viruela, proveniente en gran parte de la Cuenta Especial de la Organización Mundial de la Salud, destinada a este programa, cuyo efecto catalizador en el Continente es muy satisfactorio. En realidad, todo parece indicar que la enfermedad podrá ser eliminada de las Américas en un plazo relativamente prudente. En cuanto a la poliomielitis y el sarampión, procesos que considera son coincidentes, el Consejo debería tomarlos muy en cuenta, sobre todo ahora que se cuenta con amplia experiencia acerca del uso de

la vacuna contra el sarampión y la reducción de su precio; lo mismo cabe decir en lo que respecta a la poliomielitis. Constantemente los países solicitan asesoría en estos campos y, en especial, vacuna, por lo que se ha mantenido la proposición de un 13% a fin de atender esas solicitudes en la forma más eficiente. El Gobierno de México producirá vacuna contra el polio, en 1970, en cantidades suficientes para uso interno y en repetidas oportunidades sus Representantes han señalado que la Secretaría de Salubridad está más que dispuesta a colaborar con otros gobiernos proporcionando vacuna a precio de costo.

El saneamiento del medio es una de las grandes prioridades de la Organización. En este rubro, la inversión destinada a la erradicación del Aedes aegypti sigue creciendo y debe revisarse a la luz de las decisiones que el Consejo adopte con base en las proposiciones del Grupo de Estudio que en principio se convino organizar para estudiar este asunto. En 1971 la partida correspondiente llegará a \$600,000 y es importante adoptar una decisión al respecto y en cuanto a la forma de coordinar los esfuerzos.

Con respecto al programa de abastecimiento de agua, éste se mantiene más o menos en la misma proporción en los años 1969 y 1970, destinándose algo más de 1,100,000 dólares.

El Capítulo II, Fomento de la Salud, tiene por objeto vigorizar la infraestructura. Se ha señalado que algunos de los proyectos que incluye se mantienen por tiempo prolongado, y la razón es que sus características y su fisonomía cambian de un año para otro. Por ejemplo, se han reestructurado

muchos ministerios de salud; otros han sido creados en su totalidad y muchos más han establecido nuevas divisiones. Por lo tanto, sus intereses varían constantemente.

En lo concerniente a adiestramiento, recuerda que la educación no es estática y ello explica las diversas formas de la asesoría en este campo. La partida de estadística está incluida en la correspondiente a la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, trabajo que ya está en plena evolución en 13 universidades y servicios de salud de ocho países y cuyos resultados tendrán repercusiones apreciables en los programas de protección de la maternidad y de la infancia. Esto explica la disminución de la partida que hacia el año 1971 se observa en el presupuesto.

En higiene maternoinfantil, la partida será aumentada en el curso de los próximos cuatro años en un total aproximado de \$460,000, suma que se destinará al Centro Latinoamericano de Perinatología, con sede en el Uruguay. Esta institución se beneficiará de las experiencias del distinguido Profesor Caldeyro Barcia y con la colaboración del Gobierno, la universidad de ese país y la Organización, se convertirá en un centro de formación de obstetras, pediatras, enfermeras obstétricas y obstetricias, que beneficiará a todos los países del Continente. Ese aumento es posible debido a la asignación que la Organización recibe con tal finalidad y a las facilidades que ofrecen la Universidad de Montevideo, el Hospital Clínico Universitario de esa ciudad y el propio Ministerio de Salud. En realidad, el 18% del total de los fondos del presupuesto para 1970 proviene de partidas extrapresupuestarias, ya sea de contribuciones voluntarias o de asignaciones para estudios.

La partida destinada a radiaciones e isótopos es muy pequeña, pero las solicitudes de servicios en este aspecto son numerosas. Si bien es cierto que hoy día ya se tiene conciencia de la gravedad de las acciones deletéreas de los rayos X, en muchos hospitales casi no se aplican las normas de protección necesarias.

En atención médica, la partida podrá aumentarse debido a la suma de \$358,300, que se invertirá en dos años, y que el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas ha concedido en apoyo de la labor del Centro de Mantenimiento e Ingeniería de Hospitales, cuya creación fue posible debido al generoso aporte de cerca de un millón de dólares del Gobierno de Venezuela. A este Centro deben agregarse otros que algunos gobiernos han establecido también para la formación de ingenieros de alto nivel especializados en el mantenimiento de equipo hospitalario. A la atención médica, los ministerios de salud destinan generalmente más del 80% de su presupuesto total.

La partida de salud y dinámica de la población, que cuenta con el generoso apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América, disminuye de aproximadamente \$1,700,000 en 1969 a \$1,200,000 en 1970 y a \$567,000 en 1971, porque terminan algunas de las actividades que están en marcha.

Debe señalarse que los fondos que provienen de fuentes ajenas al presupuesto ordinario se destinan a funciones muy definidas, y por convenio no se pueden destinar a otras. Por ejemplo, no sería posible asignar los

correspondientes a dinámica de la población y a erradicación de la malaria, porque no se cumpliría con el compromiso contraído. Para 1970 el 81% del total de los fondos proviene del presupuesto ordinario y éste depende, desde luego, de la decisión del Consejo Directivo.

Al capítulo de desarrollo de instituciones docentes se destinará un 9% del presupuesto, y las partidas conservan más o menos la tendencia de otros años. Hay una disminución en ingeniería y ciencias del ambiente, porque termina el proyecto de asesoría a cuatro universidades de Venezuela, con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

La partida de servicios a los programas se mantiene con muy ligeras modificaciones, a pesar de que en este campo - que comprende las publicaciones, los programas de radio, las cintas fijas y la administración del programa de becas - la Organización ha ampliado sus actividades.

A servicios administrativos se destina el 5% del total de las inversiones y constantemente se modernizan los servicios para tratar de reducir los costos. Se ha establecido recientemente un pequeño centro de mecanización de la mecanografía con máquinas IBM y otro de reproducción de publicaciones mediante el sistema "offset" que han permitido reducir fundamentalmente los costos. Siempre en busca de medios más económicos y eficientes, se ha creado también una unidad de análisis administrativo, encargada de revisar los sistemas y que podrá servir a los ministerios de salud del Continente en sus actividades administrativas.

En estas condiciones, se propone un presupuesto total de \$29,080,988, de los cuales \$14,227,120 corresponden al presupuesto ordinario de la OPS, lo cual representa un aumento de un 13% con respecto a 1969. Las razones para solicitar dicho aumento han sido expuestas en el Documento CD19/23 y el Jefe de Administración las explicará en detalle.

En diciembre de 1968 las Naciones Unidas aprobaron un aumento del 5% en los sueldos de sus funcionarios profesionales y la OPS debería haber aumentado entonces su proposición original de 11.6% a 14.6 por ciento. Sin embargo, consciente de las dificultades económicas de los gobiernos se redujo la partida en unos \$200,000 para que no excediera de 13 por ciento. Entre tanto, hubo que aumentar los sueldos del personal local de Washington, reajustándolos en un 8%, de acuerdo con la tasa prevalente en la ciudad, que refleja el alza del costo de la vida.

En el cuadro que aparece en la página 4 del Documento CD19/23 se presenta la proposición original del aumento del presupuesto, tal como aparece en el Documento Oficial No. 85, la que se presenta en el Documento Oficial No. 92 y lo propuesto por el Comité Ejecutivo en su reunión de junio último. Dicho cuadro muestra los costos inflacionarios calculados en un 5%, cifra que está por debajo de la realidad, la absorción de las actividades antimaláricas, cuya proporción se mantiene al mismo nivel, el aumento de sueldos del personal profesional de un 5% que también se mantiene al mismo nivel y lo previsto para ampliación del programa, que quedaría reducido a un 0.4% de aprobarse sólo un 10% de aumento al presupuesto. Si la partida quedara reducida a ese 0.4%, los gobiernos

habrán de indicarle a la Organización qué hacer para absorber las actividades de erradicación de la malaria, cómo resolver el problema del INCAP, qué hacer respecto a la situación de emergencia de Honduras y El Salvador, cómo seguir atendiendo los pedidos de vacunas contra la poliomielitis y el sarampión.

Después de estudiar detenidamente la resolución del Comité Ejecutivo, de considerar los acontecimientos ocurridos después de su aprobación, y de revisar nuevamente el total del programa y presupuesto, se ha llegado a la conclusión de que es necesario insistir de nuevo en esta proposición del 13%, ya que no parece haber una manera sencilla de atender a tantas solicitudes. Por otra parte, como se indica en el Anexo al Documento Oficial N° 92, la Organización ha recibido solicitudes para llevar a cabo proyectos a un costo de \$4,600,000 que ni siquiera puede considerar y que representan necesidades muy importantes de los Gobiernos.

Manifiesta el Dr. Horwitz que está consciente de su obligación moral de buscar la mayor cantidad de recursos para atender a las necesidades más urgentes, de atenerse a las prioridades que señalen los Cuerpos Directivos, y de distribuir los recursos de tal manera que los Gobiernos que menos tengan reciban más y viceversa, pero, en última instancia, de acatar la decisión de los Cuerpos Directivos; sólo así se puede tener la satisfacción de haber cumplido la misión encomendada.

Con el 13% de aumento que se solicita, la Organización podrá atender mejor las solicitudes de los Gobiernos, respetar las prioridades establecidas y colaborar en la solución de los problemas urgentes.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) described the budgetary cycle and the resolutions adopted by the Governing Bodies at different stages in its development, which had been in accordance with the pertinent Financial Regulations. The end result was the budget document before the Council.

What was being reviewed was the PAHO Program and Budget Estimates for 1970, the proposed Appropriation Resolution for which was to be found on page 2 of Official Document N° 92. It should be considered not only in the light of the supporting material but also in that of the recommendation of the Executive Committee at its 61st Meeting, which appeared on page 1 of Document CD19/23.

Table 1 (Official Document N° 92) showed a proposal regular budget ceiling for 1970 of \$14,227,120, or 13% more than the corresponding figure for 1969. An analysis of the budget elements in that proposed level was to be found in Document CD19/23.

He would like to mention that, although the Bureau had been using a figure of 5% for inflationary costs, a more realistic figure would be around 6.2 per cent. Since the Meeting of the Executive Committee in June, a major problem had arisen, namely, that of funds for malaria eradication. Discontinuance of the contribution to the Special Malaria Fund in 1970, continuing through 1971, 1972 and 1973, would produce a total deficit for that period of about \$1,600,000. Clearly the problem had to be dealt with gradually. That was why it was proposed to progressively absorb it into

the regular budget, which would mean an additional 1.6% just to stay even. Another 3% increase was needed to take care of salary increases. To sum up, an increase of 10.8% was necessary merely to maintain the budget at the same level.

On page 54 of Official Document N° 92 there was a summary of all parts of the budget. It would be seen that in Part I no provision was made for additional posts, although there was a percentage increase of 4.9% over 1969. In Part II there was an increase of 2 posts in the Finance Office. They were necessary to keep pace with the increasing work load. The percentage increase was 5.6% and was essentially due to inflationary costs. In Part III - Field and Other Programs - there was an increase of seven posts, the result of the absorption of malaria posts from the Special Malaria Fund into the regular budget. The percentage increase was 13.3 per cent. In Part IV - Special Fund for Health Promotion - there was no change. In Part V - Increase to Assets - there was an increase of \$300,000. This restored the level originally budgeted for 1969, which existed before the Executive Committee authorized the use of this amount for the purpose of meeting salary increases. In Part VI - Pan American Foot-and-Mouth Disease Center - there was no increase in posts but a percentage increase of 9.8 per cent.

The Appropriation Resolution already mentioned showed that the effective working budget (Parts I-VI) amounted to \$14,227,120 or 13% over that of 1969. The Assessment Schedule based on the effective working budget was to be found on the following page.

Dr. BAIRD (Guyana) said that it was evident that the Program Budget suffered in the proposal put forward by the Executive Committee. In

Table II on page 7 of Official Document N° 92 it would be seen that the first two headings, Health Protection and Health Promotion, accounted for 74% of the total program budget. The discussions before the Council had already indicated that the emerging nations were finding it more and more possible to use the assistance offered by the Organization. Because of that assistance they had been able to expand and strengthen their own health programs. It was his view that the Organization should at all times endeavor to intensify its efforts to improve health, for there was no doubt that in the modern world peace and development were immediately related to health. The budget proposal put forward by the Director seemed to be both thoughtful and realistic. His Government would find it difficult to go along with the proposal put forward by the Executive Committee.

El Dr. BELCHIOR (Brasil) manifiesta que el presupuesto de la Organización constituye siempre uno de los temas de más importancia en las reuniones del Consejo Directivo. El examen del Documento Oficial N° 92 y del Documento CD19/23 revela claramente el esmero con que el Director estudia los programas a ser realizados en los diferentes países.

Los representantes, al comentar el Informe Anual del Director, pusieron de manifiesto su preocupación por el número de programas y la necesidad de que se establezcan algunas prioridades. Esa misma preocupación fue expresada por el Comité Ejecutivo, y de ahí que después de un estudio exhaustivo modificara el nivel del aumento del presupuesto. El Comité de esa manera cumplió con su misión de asesorar al Consejo Directivo en sus labores. La decisión del Comité no releva desacuerdo con la

proposición del Director, sino que el Comité ha tenido en cuenta que algunos países no pueden asumir una responsabilidad que no podrían cumplir después.

El Dr. Horwitz, con su profundo conocimiento de la situación de los países podrá seguramente encontrar una solución para ajustar el presupuesto al nivel propuesto por el Comité Ejecutivo.

El Dr. Belchior anuncia que presentará un proyecto de resolución sobre el tema, que cuenta con el apoyo de los Representantes de Argentina, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay.

El Dr. TEJADA (Perú) informa que durante la reciente reunión del Comité Ejecutivo, a la que asistió como Observador, no tuvo oportunidad de escuchar las deliberaciones acerca del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1970, sino únicamente la referente al de 1971. En esa reunión expresó sus dudas sobre las razones que tuvo el Comité para adoptar la resolución que figura en el Documento CD19/23, reduciendo el aumento del presupuesto a sólo un 10 por ciento. Después de oír en esta sesión las palabras del Dr. Horwitz y del Sr. Moore al presentar al presupuesto, se han acentuado sus dudas. No comprende por qué en la parte dispositiva de dicha resolución el Comité reconoce claramente la adecuada programación de la labor de la Oficina y, sin embargo, en la parte resolutive aprueba una reducción del presupuesto a un nivel por debajo del

solicitado. Desearía, por lo tanto, que el Presidente del Comité Ejecutivo le proporcionase mayor información al respecto.

The session was suspended at 4:40 p.m. and resumed at 5:20 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:40 p.m. y se reanuda a las 5:20 p.m.

El Dr. AVILES (Nicaragua) responde a la pregunta del Dr. Tejada con carácter personal y como Presidente del Comité Ejecutivo. Observa, a título personal, que las necesidades en la esfera de la salud son ilimitadas y que es común el deseo de llevar a cabo programas suficientes para eliminar todas las enfermedades, pero hay que reconocer al mismo tiempo que los recursos humanos y materiales son limitados y que el proyecto de presupuesto que se estudia refleja esa limitación. Como Presidente del Comité Ejecutivo, y sin entrar en discusiones académicas sobre metodología de la planificación, pone de relieve la capacidad y competencia de la dirección de la OSP y del grupo encargado de la planificación del presupuesto. En el Documento Oficial N° 96 figuran las resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 61a. Reunión que terminó en julio del año en curso y tal documento refleja el debate a fondo que se efectuó sobre el presupuesto para hacer las oportunas recomendaciones al Consejo. Después de recordar la información que presentó el Director al Comité en relación con el proyecto de presupuesto para 1970, subraya que el Comité Ejecutivo reconoció que los programas contenidos en el documento correspondiente estaban bien concebidos y constituían proyectos necesarios y beneficiosos

para la salud de los pueblos del Continente. Ya en el Informe de la Reunión del Comité Ejecutivo se señala la causa principal por la cual se recomendó la reducción del presupuesto.

El Dr. Avilés recuerda asimismo que el Comité pidió al Director se sirviera indicar al Consejo Directivo en la reunión en curso las modificaciones que procedería introducir en el programa y presupuesto a fin de mantenerlos al nivel antes mencionado.

En el proyecto de resolución que aparece en la página 19 del Documento Oficial N° 96 se subraya la necesidad de reducir los gastos y el párrafo 4 de la parte dispositiva deja a juicio del Director el aplazamiento de la iniciación de aquellos proyectos que sean de menor prioridad; se sugiere, además, al Director que conceda atención particular a las posibles reducciones en los proyectos interpaíses.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) indica que se esperaba con cierta ansiedad el examen del programa y el presupuesto, no por el aumento solicitado por el Director, sino porque este incremento no ha de considerarse en forma aislada; refleja una tendencia de hace años que se observa también en otros organismos internacionales.

Indudablemente, el proyecto de programa y presupuesto presentado por el Dr. Horwitz es de la misma calidad técnica que los de años anteriores y, por lo tanto, su solicitud de aumento está suficientemente fundamentada. Lo que interesa principalmente es determinar cuáles son los recursos disponibles y establecer las prioridades en consecuencia; éstas

varían de un país a otro y algunas son de carácter más general, como la erradicación de la malaria. En repetidas oportunidades y durante la reunión en curso, la Argentina ha sostenido que los países deben ir asumiendo progresivamente las responsabilidades ejecutivas de estos problemas, y, si esto fuera posible, aunque no disminuyeran las solicitudes dirigidas al organismo internacional, por lo menos no se incrementarían. También desearía la Argentina, desde un punto de vista técnico, que se conceda atención principal al desarrollo de los recursos humanos, por estimar que constituirá una solución a los problemas de las Américas.

En el proyecto de programa y presupuesto se observa que disminuyen las asignaciones relativas al desarrollo de las instituciones docentes, en tanto que aumentan los programas incluidos en el capítulo de protección de la salud. También aumentan los servicios a los programas, la dirección administrativa y los servicios de asesoramiento. La Argentina estima que estas asignaciones deberían aumentarse.

La reducción del aumento del presupuesto del 13 al 10% crearía al Director de la OSP un problema que no difiere del que afrontan los países al elaborar sus programas y presupuestos y al tener que reducir y postergar programas que se consideraban prioritarios. La Argentina se encuentra en la situación que ha mencionado el Representante de Brasil, es decir, no desea asumir compromisos financieros que no podrá cumplir. Ello se debe a que, en los últimos tres años, el país al que representa ha aumentado sus aportaciones a la Organización casi en un 60%, en tanto que el presupuesto de su país no se ha incrementado ni en un 8 por ciento. También han aumentado los

aportes a otros organismos internacionales, como la OMS, que han ampliado sus actividades y tienen que hacer frente al alza de los costos. La Argentina apoyará en esta Reunión un aumento presupuestario de sólo el 10%, y está dispuesta, si fuese necesario, a ofrecer soluciones de otro tipo.

Dr. STREET (Jamaica) said that, in view of the care with which the Budget Estimates had been prepared and because of the urgent need to strengthen health activities, including inter-country programs which, as he had stated in his capacity as an Observer at the recent meeting of the Executive Committee, he considered to be extremely important because they involved activities which no one country could hope to undertake alone, he would be hard put to it not to go along with the budget proposal of the Director.

El Dr. TEJADA (Perú) agradece al Dr. Avilés, Presidente del Comité Ejecutivo, la información que ha suministrado, y manifiesta que le satisface el planteamiento hecho por el Representante de la República Argentina, con el que está de acuerdo.

Los porcentajes de aumento del presupuesto son de carácter adjetivo, en comparación con el contexto del incremento presupuestario de los organismos internacionales, y del desarrollo de América, que debería enfocarse desde un nuevo punto de vista.

The session rose at 5:58 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:58 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIX Meeting

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Friday 3 October 1969, at 9:30 a.m.
Viernes, 3 de octubre de 1969 a las 9:30 a.m.

CD19/36

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Chairman:
Presidente:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Contents
Indice

- Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization
for 1970 (continued)
- Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana
de la Salud para 1970 (continuación)

Note:

These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
FOR 1970 (continued)
- TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA
DE SALUD PARA 1970 (continuación)

El Dr. TEJADA DE RIVERO (Perú) manifiesta que la delegación de su país viene a participar en esta Reunión sin compromiso fijo alguno, y en busca del diálogo, el intercambio de ideas y el conocimiento de los hechos objetivos imprescindibles para llegar a cualquier decisión objetiva y racional. No pretende influir o presionar a nadie, sino exponer una orientación general.

Concuerda con el criterio del Dr. Dago Holmberg, en cuanto a enfocar el problema del presupuesto dentro del cuadro general del crecimiento presupuestario de los organismos internacionales y el consecuente aumento de las cuotas con que han de contribuir los Gobiernos, pero estima conveniente plantearlo, además, dentro del concepto general del desarrollo de América Latina y de la solidaridad continental para lograrlo. Conviene también con el Dr. Murillo Belchior en que lo más importante de las deliberaciones del Consejo Directivo es la parte correspondiente al presupuesto. Este debe obedecer a un concepto moderno, basado más bien en el propósito del gasto, en contraste con el criterio tradicional que estriba en el control de los gastos. No se trata de gastar sino de gastar bien o mal. El presupuesto ha de plantearse en función de costo-beneficio, es decir, de inversiones que resulten productivas. Toda inversión supone una cuota y ésta, a su vez, representa un sacrificio para los países en desarrollo. Vale la pena un sacrificio mayor, si el beneficio obtenido del asesoramiento técnico repercute, por ejemplo, en la posibilidad de absorber los créditos externos para las inversiones en el campo de la salud.

Señala que el promedio anual, en el período de 1961-1968, de los recursos económicos para inversiones en el sector salud para Latinoamérica, fue de 90 millones de dólares. En los años de 1961-1967 los países latinoamericanos sólo han sido capaces de absorber 50 millones. Y sin embargo, se necesitan inversiones para remediar la tremenda situación de la salud en la América Latina.

A pesar de ello, el criterio tradicional de plantear el presupuesto en términos de gastar mucho o de gastar poco es muy difícil de cambiar. En todos los países de América Latina se sufren las consecuencias de una mentalidad presupuestaria excesivamente controladora y limitativa de los gastos, con un sentido de ama de casa. Un presupuesto refleja no sólo una cantidad global, sino la política real y efectiva de un país, una institución o un organismo internacional. En el presente caso, representa el criterio, la actitud y la conducta de los Gobiernos Miembros de la Organización. Recuerda unas palabras que pronunció el Dr. Leopoldo Díaz Bruzual, Asesor Económico del Presidente de la República de Venezuela, en la última Reunión del Consejo Interamericano Económico y Social, en el sentido de que se ha cerrado, en el ámbito interamericano, pese a los avances logrados, una década de declaraciones, y que es de esperar que la próxima sea una década de realizaciones. A estas palabras agregó el ejemplo de que la cooperación de un 20% de las inversiones totales por parte de los países desarrollados a los subdesarrollados de América Latina, considerada en la Carta de Punta del Este, sólo había llegado al 9.6% en 1967.

Reitera su interés en enfocar el problema del presupuesto dentro del contexto del desarrollo, y a este respecto menciona la declaración expresada

en la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas celebrada en Buenos Aires, en octubre pasado, de que la salud ha sido señalada en los más altos niveles políticos del Continente como fundamental para el desarrollo económico y social de las Américas.

Se ha de tener siempre presente la urgencia de este desarrollo y para comprenderlo conviene hacer referencia a la problemática del propio desarrollo que si pudiera sintetizarse significaría sólo la coexistencia en un mundo de tremendas diferencias e injusticias que deben, ineludiblemente, superarse. Es una coexistencia entre pueblos con elevados niveles de bienestar y pueblos con niveles de subsistencia reñidos, en muchos casos, con el mínimo aceptable para la dignidad humana. El campo de la salud no escapa a estas diferencias. Si, por otra parte, se analiza el costo de los cuidados de salud en América Latina, se llega a la conclusión de que, debido al sistema tributario reinante, muchas veces los que cuentan con menos recursos son los que pagan más en beneficio de ciertos grupos privilegiados. Y lo más grave y trágico, lo que aumenta la urgencia del desarrollo, es el hecho de que las diferencias e injusticias tienden a incrementarse. El logro del bienestar para todos no debe interpretarse sólo como beneficio de los países latinoamericanos subdesarrollados sino, también, como seguridad para los países desarrollados del Continente y del mundo entero. Todo ello sin tener en cuenta las consideraciones de solidaridad humana que son las que deben prevalecer sobre todas las demás. El Papa Pablo VI ha dicho que el nuevo nombre de la paz es el desarrollo pero éste no puede lograrse sin la cooperación internacional. Esta cooperación resulta más eficaz cuando se presta mediante organismos multilaterales, en los que se conjuga perfectamente el esfuerzo interno con la asistencia exterior.

En las Américas existe una larga tradición de solidaridad continental, y las instituciones interamericanas son, en muchos casos, más antiguas que los organismos de carácter mundial.

Además, en el ámbito americano coexisten el país más poderoso de la tierra, algunos países ya desarrollados como el Canadá, y un conjunto de estados desunidos al sur del Río Grande. El esfuerzo que se requiere es a la vez urgente y complejo. Las responsabilidades han de ser comunes, convergentes, coordinadas y, sobre todo, fundadas en la buena voluntad de propósitos por parte de todos.

Considera el orador que la primera responsabilidad de América Latina es la unidad de acción. Ya se ha dicho que el primer paso para el desarrollo y mejoramiento del bienestar de América Latina y el logro de los fines perseguidos era el nacimiento de una personalidad latinoamericana unificada. Y esta personalidad no ha de significar sólo una solidaridad en momentos de desgracia o emergencia, sino que ha de consistir en la unidad permanente en cuanto a las tareas de desarrollo que se han de afrontar conjuntamente.

La situación de América Latina en materia de salud constituye un estado de emergencia permanente que no puede medirse ni en porcentajes ni en cifras, es decir, en los \$377,000 que constituyen la diferencia del 10 al 13% en el presupuesto. No puede haber relación entre esa suma y la verdadera magnitud de los problemas de salud y los propósitos que la Organización persigue como fin substantivo. Señala el orador que esta desproporción entre cantidades y conducta, entre porcentajes y planteamientos fundamentales es la que ha motivado el especial carácter planificador que sus palabras tienen.

Nadie ignora las circunstancias geográficas, jurídicas, culturales y de toda índole que vinculan muy estrechamente a América Latina con los Estados Unidos de América. Pero es preciso reconocer que existe un enjuiciamiento universal de duda, no sólo con respecto al país norteamericano, sino en relación con todos los países desarrollados en general. En la última reunión sobre comercio y asistencia técnica de las Naciones Unidas se advirtió que todo indica que los países desarrollados observan cada vez con mayor indiferencia el fenómeno de la pobreza, se está perdiendo incluso el interés por el diálogo y se limitan a imponer su criterio mediante la presión o la fuerza.

Expresa el deseo de que esta imagen no quede flotando en el ambiente al discutir el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud. Conoce los sistemas internos de decisión en los países y las estructuras del poder y comprende que no han evolucionado al mismo ritmo de los acontecimientos sociales e históricos. Comparte el temor del Representante de México de que se cree un problema de desconfianza en el cumplimiento de los compromisos y añade que esta desconfianza puede surgir también frente a la filosofía de la vida y los sistemas de gobierno.

Por último dice que el Perú está dispuesto a seguir la línea de conducta a que se han obligado los países de América Latina aún a costa de sacrificios.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) indica que el Uruguay es partidario del incremento de un 10% en el presupuesto de la Organización. La presentación técnica del documento correspondiente es insuperable. Las directrices

de expansión de los programas son de gran importancia, así como su inmenso significado en la política de salud para las Américas. Son muestra, además de la dinámica de la Organización, un organismo vivo que funciona atento a todas las sugerencias en el campo de la salud. El incremento presupuestario del 10% responde, asimismo, a la orientación económica del Gobierno del Uruguay que ha puesto en práctica un programa de desarrollo ajustado a la realidad y que puede cumplirse. En este aspecto es preciso confiar en que la Organización puede hacerse cargo de tal aumento en la ejecución de sus actividades.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he agreed with other representatives that the consideration of the program and budget estimates was one of the Directing Council's most important functions. In formulating its position, his own country had deemed it necessary to strike a balance between the virtually unlimited needs of the public health field and the comparatively limited resources available to meet them.

The Representative of Peru had implied a growing indifference to poverty on the part of the United States of America and other developed countries. To the contrary, the true meaning of poverty was being faced more realistically in his own country than ever before, the perhaps charitable attitudes of the past having given way to the pursuit of more realistic remedies, both nationally and internationally.

As for the operating details of the Program and Budget Estimates of PAHO, his Government fully endorsed the unanimous recommendation of the Executive Committee that the figure for 1970 should be 10 per cent higher than that for 1969, and that the figure for 1971 should, provisionally, be

10 per cent higher than that which it had recommended for 1970. The Director could by judicious modification, sustain activities in high priority areas. PAHO would have available to it \$1,500,000 in additional funds over the following two years. As public health administrators all the representatives were frequently obliged, for lack of adequate national resources, to postpone, defer, or even cancel projects in favor of others with greater priority. Certainly that was currently the situation in his own country. The problem of making choices also arose in the work in the Organization. The total obligation of the countries as regards contributions to international organizations was already a matter of serious concern to many. As of 1 July 1969 the total contributions owed the inter-american organizations for fiscal 1968 and earlier years was 800,000,000 dollars. In PAHO itself, the quota contributions of four members were more than two years in arrears and another eight had outstanding balances, for 1968 and earlier, of \$60,000 or more. Thus, more than half of the members of the Organization had not been able to sustain fully their current obligations. One could well ask whether the support of budgetary levels beyond those which the participating countries could afford was truly beneficial in the long run.

The Executive Committee's recommendation of a program and budget level for PAHO of \$13,862,119 in 1970 and, provisionally, of \$15,240,000 in 1971 would demand the selection of priorities among the 500 projects for which funds were being requested. The Director, with his broad overview of operations, was in the best position to determine them. He would know which programs were failing to fulfill expectations and could thus be eliminated with little, if any, impact on the overall thrust of the Bureau's work. Also, by limiting

the increase in the Working Capital Fund to \$150,000 each year, a substantial saving could be effected without any program reduction whatever.

The deficit in the funds available for the malaria program was of special concern to his Government. He was not in a position to say at that time that it would be able to make an additional contribution, but he was confident that it would do all that it could to resolve the matter.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) felicita al Dr. Tejada de Rivero por su intervención, pues sus palabras actualizan y refuerzan la doctrina del desarrollo, que tiene por fin el bienestar físico y material del hombre. Nadie pone en tela de juicio esa doctrina, pero la gran sabiduría reside en llevarla a la práctica haciendo el mejor uso de los recursos disponibles.

Coincide con las opiniones expresadas en la Reunión de que siempre existe el peligro de caer en la desconfianza y el desánimo cuando las declaraciones doctrinarias no van acompañadas de hechos concretos que las apoyen, y de que la solidaridad debe regir todas las actividades y relaciones en las Américas. El simple hecho de que los organismos interamericanos sean los organismos internacionales más antiguos indica la vocación de solidaridad de los países de América. A este respecto cita las palabras que pronunció en la Sesión Inaugural del Consejo Directivo, en las que pretendió sintetizar algunas de las soluciones que deberían buscarse, dentro de las posibilidades de los países.

Refiriéndose concretamente al presupuesto desea saber la parte del mismo que se lleva a cabo, la que queda sin ejecutar y la cuantía de las asignaciones no utilizadas que se transfieren al Fondo de Trabajo. Señala que en

el Cuadro C del Documento Oficial No. 91, Informe Financiero del Director e Informe Financiero del Auditor Externo, en relación con el Presupuesto Ordinario de la OPS, Fondo de Trabajo, para el período 1959-1968, el saldo a primero de enero de 1959 ascendía a 974,162 dólares. En 1969 el mismo saldo arroja 5,280,509 dólares. En cuanto a los saldos a 31 de diciembre, el correspondiente a 1959 fue de \$1,181,335 y el relativo a 1968 ascendió a 5,280,509 dólares.

Expresa de nuevo la preocupación de que se reduzcan las asignaciones correspondientes a las instituciones docentes que son la base de los recursos humanos. Observa que hay organismos multinacionales que pesan considerablemente sobre el presupuesto, con incrementos progresivos, y a su juicio, deberían ajustarse a las posibilidades de la Organización y de los países en que están situados.

Para terminar, el Dr. Holmberg reitera su adhesión al proyecto de resolución en que se propone un incremento del 10% en el presupuesto.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:50 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

Dr. WELLS (Barbados) said that, if one considered actual amounts rather than percentages, one found that the difference of 3 per cent between the levels recommended for 1970 by the Executive Committee and by the Director respectively totalled 375,000 dollars. That was not an astronomical figure, nor did it suggest that the Director had been reaching for the moon. Nevertheless, as the representative of a country which had recently embarked upon the road of independence and had thus to face ever-increasing burdens in the form of membership of international organizations, he was very conscious of the need to make economies. However, Barbados was conscious of the importance to the Hemisphere of such programs as the eradication of malaria, with which it was itself fortunately not troubled. He believed the ten per cent increase in the budget level for 1970 recommended by the Executive Committee represented a recognition by the representatives of their duty not to commit their Governments beyond their capacity to contribute. He would agree that the Director was best equipped to decide which programs should be curtailed, but he was equally convinced that the Director had directed his best attention to the production of the program and budget estimates presently before them. His country would hesitate to accept limitations on programs and would instead suggest a compromise by which, unless the Director wished to advance reasons to the contrary, the amount transferred to the Working Capital Fund would be reduced from \$330,000 to 150,000 dollars. That would have the effect of reducing the figure the Director proposed by \$180,000 rather than \$375,000, as the Executive Committee had urged.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) dice que ha seguido con interés todas las observaciones relativas al presupuesto, en particular la del Dr. Tejada de Rivero y añade que si bien Francia no es uno de los grandes contribuyentes de la Organización Panamericana de la Salud, aunque figura entre los principales de la Organización Mundial de la Salud siempre ha procurado cumplir todos los compromisos internacionales, actitud que seguirá manteniendo en el futuro. En todo momento su amistad, comprensión y solidaridad con los pueblos de las Américas, continuará haciendo cuanto esté de su mano para mejorar el desarrollo social y la salud de todo el Continente.

Comprende los imperativos a los que el Director de la Oficina debe obedecer para satisfacer a todos, sin embargo no conviene excederse de las posibilidades de cada país. Aunque en realidad se trata solamente de una suma de \$200,000 a \$300,000, al pasar de cierto límite se corre el riesgo de desequilibrar el delicado presupuesto de determinados países. El Gobierno francés acaba de preparar su presupuesto para 1970 y ha hecho grandes sacrificios para no excederse del índice de expansión a que el país espera llegar en 1970. Se ha procurado mantener al máximo las asignaciones de carácter social y docente así como las relativas a los compromisos internacionales. Todo ello supone dificultades y no hay duda de que ciertos países se encontrarán también con una situación similar.

Expresa el temor de que si varios países que aportan importantes contribuciones a la Organización no pudieran atender a todos sus compromisos, no habría posibilidad de llevar a cabo los programas y si no se recibieran las cuotas se plantearía una crisis, como en otras ocasiones, con el consecuente perjuicio para ciertos proyectos.

Por esta razón el Dr. Hyronimus confirma el apoyo de su país a la Resolución del Comité Ejecutivo sobre un incremento del 10% en el presupuesto para 1970.

El Dr. HERNANDEZ SUAREZ (El Salvador) considera que las propuestas presentadas al Consejo respecto al aumento del 13% o el 10% del presupuesto se fundan en diferentes puntos de vista. Su país está consciente de las dificultades económicas existentes en los países del Continente, incluso de su propia situación que es aún más crítica. No obstante, en su presupuesto, el Gobierno salvadoreño ha concedido gran importancia a los sectores educación y salud.

Por otra parte, El Salvador siempre ha recibido grandes beneficios de la Organización Panamericana de la Salud, y por esta razón su Delegación está de acuerdo con el porcentaje propuesto por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Sin embargo, su posición no es inflexible y cree que en las decisiones que se adopten se tomará en cuenta la situación del sector salud en todo el Continente americano y apoyará con entusiasmo cualquier decisión que adopte el Consejo.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) dice que escuchó con profunda simpatía la intervención del Representante del Perú y coincide en que invariablemente las necesidades serán siempre mayores que todos los recursos disponibles. Su Delegación, en el seno del Comité Ejecutivo, analizó con todo cuidado y detenimiento la propuesta del Director de la OSP tendiente a incrementar el presupuesto en un porcentaje que esté en armonía con el aumento en el costo de los servicios y la inflación general.

Recuerda que en muchos países se siguen planteando graves problemas cuando se trata de convencer a los Ministerios de Hacienda que se concedan aumentos en los presupuestos nacionales. Así, por ejemplo, el presupuesto de salud de su país no se ha incrementado de manera sustancial en los últimos años, excepto en la cantidad absolutamente indispensable para aumentar los sueldos.

Por las razones expuestas, su Delegación apoyó en el Comité Ejecutivo, y apoya también en el Consejo Directivo, la propuesta de que se autorice un aumento del 10% en el presupuesto de la Organización. Tiene el convencimiento de que el Director de la OSP con su vasta experiencia y su profundo conocimiento de las necesidades podrá ajustar dentro de los límites presupuestarios las necesidades y los programas de la Organización sin dar un solo paso atrás en la trayectoria de ésta.

El Dr. PAREDES (Guatemala) considera conveniente que se aclare lo que representa para cada país el 3% que separa a una y otra de las dos propuestas de aumento en la cuantía del presupuesto de la Organización, pues le es imposible, sin conocer la cifra exacta, si su país podría cumplir con ese compromiso.

Estima que esa información orientaría también a todas las Delegaciones en el momento de adoptar una decisión, aunque personalmente cree que ese 3% no constituye una cantidad exorbitante.

The PRESIDENT asked Mr. Moore to state the actual expenditure involved for each country in approving the Program and Budget Estimates of PAHO for 1970, as presented, rather than at the level recommended by the Executive Committee.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said he would give three figures for each country expressing, first, the net assessment as proposed in Official Document No. 92; then the assessment as it would be if the recommendation of the Executive Committee were adopted; and finally the approximate difference between the two:

Argentina	\$994,949	\$968,341	\$ 27,000
Barbados	\$ 11,086	\$ 10,789	\$ 1,000
Bolivia	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Brazil	\$951,992	\$926,531	\$ 25,000
Chile	\$245,273	\$238,714	\$ 7,000
Colombia	\$213,740	\$208,034	\$ 5,000
Costa Rica	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Cuba	\$202,315	\$196,905	\$ 6,000
Dominican Republic	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Ecuador	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
El Salvador	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Guatemala	\$ 54,043	\$ 52,598	\$ 1,500
Haiti	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Honduras	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Mexico	\$929,820	\$904,954	\$ 25,000
Nicaragua	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Panama	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Paraguay	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
Peru	\$106,700	\$103,848	\$ 3,000
Trinidad and Tobago	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100

United States of America	\$9,508,149	9,263,557	245,000
Uruguay	\$ 95,615	\$ 93,058	\$ 2,500
Venezuela	\$ 434,000	\$ 422,401	\$ 11,500
Guyana	\$ 29,100	\$ 28,322	\$ 700
Jamaica	\$ 42,957	\$ 41,808	\$ 1,100
France	\$ 30,485	\$ 29,670	\$ 800
Kingdom of the Netherlands	\$ 26,329	25,625	700
United Kingdom	\$ 36,030	\$ 35,066	\$ 1,000

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que el tema que se examina es uno de los más importantes del programa del Consejo Directivo.

Se observa un enfrentamiento entre los países del Continente que han alcanzado un alto grado de desarrollo y los que se encuentran en una etapa de subdesarrollo. Incluso en el debate se han expuesto aspectos filosóficos, económicos y sociales del desarrollo de los países, y el orador está seguro de que las diferencias se haran más críticas con el correr del tiempo cuando los países desarrollados queden aún más separados de los demás.

Frente al dilema que plantean los recursos limitados y las necesidades crecientes, su Delegación considera que conviene mostrarse audaz y actuar en forma que responda a las necesidades vitales de la Organización aunque para ello se incurra en grandes sacrificios.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) opina que no se trata de porcentajes sino de un problema de tendencias presupuestarias y desearía que se estudiara

la posibilidad de la más óptima utilización del aumento ya sea del 10% o del 13%, cuestión en la que su país ha insistido ante el Consejo.

Subraya que en los últimos cuatro años los aumentos han representado para la Argentina un incremento de más del 60% en sus aportaciones.

El Dr. GRIMALDO CARLES (Panamá) apoya la propuesta sobre un aumento del 13% en las asignaciones presupuestarias, pues su país está reconocido por la ayuda general que ha recibido de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que, sin lugar a dudas, la presente época es la de la mayor solidaridad internacional y que el sistema de organismos internacionales creado después de la Segunda Guerra Mundial ha tenido un crecimiento formidable que sólo ha sido posible por los esfuerzos de todos los países.

El crecimiento de estos organismos internacionales ha superado con creces al crecimiento de los Países Miembros. Considera que un aumento del 10% en el presupuesto de la OPS es muy superior al del crecimiento económico de muchos países.

Lo que se examina no son los porcentajes del aumento sino las tendencias de crecimiento de los organismos internacionales frente al crecimiento desigual de los países mismos, y cita como por ejemplo el hecho de que en naciones pequeñas, los sueldos de los funcionarios internacionales son notablemente mayores que los de los funcionarios nacionales.

El Sr. BONHOMME (Haití) dice que el debate lo ha dejado un poco confuso, pues no está seguro de si lo que se discute es una cuestión de

simple ajuste presupuestario o si se trata de una confrontación de ideologías entre las naciones desarrolladas y las subdesarrolladas a fin de resolver conflictos que emanan de situaciones económicas y políticas.

Considera que los Representantes de los Gobiernos en el Consejo están autorizados para aprobar el presupuesto presentado por el Director o bien la propuesta del Comité Ejecutivo. Por su parte la Delegación de Haití es partidaria del aumento del 13% en las asignaciones presupuestarias, pero indica que esto no quiere decir que esté en conflicto con la Delegación de los Estados Unidos de América, pues sabe cuanto ha hecho este país en favor de los organismos internacionales.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) considera que el debate sobre este tema ha sido muy saludable porque ha obligado a los Miembros del Consejo Directivo a reflexionar sobre la evolución y el progreso de los programas que viene realizando la Organización.

Coincide con la opinión del Representante del Perú en que el presupuesto ha de ser enfocado con el criterio del propósito de los gastos y el logro de los objetivos, procurando identificar el monto del costo con el beneficio obtenido. Agrega que es también importante analizar el presupuesto desde el punto de vista de su origen y de los criterios para su distribución. A ese respecto desea formular algunos interrogantes que espera que se reciban como una crítica constructiva que permita a los Miembros del Consejo formar opinión.

Pregunta, en primer lugar, cuál es la participación real de los países en el origen del presupuesto pues en este momento se ha presentado

ya un anteproyecto de presupuesto para 1971, y sabe que algunos países no participaron en su preparación.

Desea saber igualmente qué criterio de distribución se aplica en el presupuesto, por ejemplo, si se tiene en cuenta el número de habitantes de cada país, las diferentes tasas de morbilidad y las distintas necesidades, y en qué pautas generales se basa el Comité para el análisis del presupuesto. Pregunta también si el Consejo Directivo tiene la capacidad práctica y real de analizar el presupuesto a fondo; si es procedente o no la divergencia existente entre la propuesta del Director de la Oficina y la del Comité Ejecutivo y si sería conveniente un aumento del 10% o del 13% o de un porcentaje mayor. Estima que, al parecer se interpreta en sentido excesivamente paternalista la acción de la Organización en los diversos Países Miembros.

Anuncia que la Delegación de Colombia propondrá un proyecto de resolución en el sentido de que cada país presente para estudio del Comité Ejecutivo propuestas sobre las pautas y criterios que deben seguirse en la preparación y ejecución del presupuesto, y que el Comité someta, a su vez, una propuesta concreta al Consejo Directivo.

El Dr. BELCHIOR (Brasil) plantea una cuestión de orden y dice que la propuesta que presentó en nombre de varios países no es un proyecto de resolución sino una enmienda. Señala que el Reglamento es muy claro a ese respecto y da lectura al Artículo 34.

El Dr. HORWITZ (Director) señala que se han planteado algunas cuestiones acerca de la utilización de los fondos durante el ejercicio anterior, la naturaleza y el empleo del Fondo de Trabajo que en su opinión

son cuestiones previas a toda consideración de carácter general que se pudiera hacer. Por ello sugiere que en el tiempo restante de la sesión, el Sr. Moore ofrezca algunas explicaciones sobre esas cuestiones previas.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) directed the attention of the Representatives to Exhibit 1 of Official Document No. 91 page 13, which he said showed the relationship, by Part, between the appropriations and obligations of PAHO for the year 1968, for Parts I to V appropriations had totalled \$10,190,000, as had the effective amount and the total of obligations. Thus, all authorized appropriation had been committed.

For Part VI, the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, the authorized appropriation had been \$1,202,836 and obligations \$828,547 leaving a balance of \$374,289. The appropriation had been made in October 1967 and the quota collections had begun to take effect in 1968. Since the general financial situation of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center had been somewhat unstable, it had not been considered feasible immediately to bring it up to its most efficient working level. Thus, a proportion of the authorized amount had remained unspent.

Table B on page 6 of the same document provided a comparison between income, appropriation, and expenditure for the period 1959-1968. In 1959 the Working Capital Fund had been deemed too low and a decision had been made to increase it gradually until it reached an adequate level. However the Director, recognizing that the income of the Organization was somewhat cyclical in nature, had laid down a prudent policy under which, during periods when income was low, expenditure would be less than was authorized.

It would be seen that in 1959 income equal to 98 per cent of the appropriation had been received but, because there had been a wish to build up the Working Capital Fund, only 92.61 per cent had been spent. In 1960, 88 per cent of the appropriation had been collected and some 89 per cent spent, which produced a cash deficit. In 1961 some arrears had been eliminated and 103 per cent of appropriation received, which left a sum available for transfer to the Working Capital Fund. Actually, only 97.75 per cent had been spent. In 1962, the income had again dropped to 85 per cent of the appropriation, but 90 per cent had been spent, so that there was a deficit of \$288,000 dollars. In 1963, 97.5 per cent of the appropriation had been received and 89.98 per cent spent, the resultant surplus being 453,000 dollars. In 1964, income had been 95 per cent of appropriation and the same percentage had been spent. Since 1965, however, countries had been paying their arrears and more income had been received than had been appropriated. In each year over the period, almost the full amount of the budget had been spent. Surpluses, largely derived from the payment of quota arrearages, had been transferred to the Working Capital Fund to help maintain its strength. However, to maintain it at a level of between 35 per cent and 40 per cent it was necessary to include in the Program and Budget Estimates a sum approximately equal to that percentage of the overall increase contemplated. The sum provided in Official Document No. 92 was in fact less than that, and there was the danger that, if it were reduced, the level of the Fund might once again gradually become too low.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Friday, 3 October 1969, at 3:10 p.m.
Viernes, 3 de octubre de 1969, a las 3:10 p.m.

CD19/37

6 October 1969

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Presidente:

Contents

Indice

Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization
for 1970 (conclusion)

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana
de la Salud para 1970 (conclusión)

Third Report of the General Committee
Tercer Informe 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 205) 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. 205), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)

Indice (Cont.)

Item 14: Objectives, Functions and Financing of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (conclusion)

Tema 14: Objetivos, funciones y financiamiento del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (conclusión)

Item 15: Nutrition Program in the Americas (conclusion)

Tema 15: El programa de nutrición en las Américas (conclusión)

Item 31: Use of the Resources of the World Food Program for Health Programs. Preliminary Report (conclusion)

Tema 31: Utilización de recursos del Programa Mundial de Alimentos para programas de salud. Informe preliminar (conclusión)

Item 32: Emergency Situation in Honduras and El Salvador

Tema 32: Situación de emergencia en Honduras y El Salvador

Item 22: Aedes aegypti Eradication

Tema 22: Erradicación del Aedes aegypti

ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1970 (conclusion)

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1970 (conclusión)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece el interés de los Representantes en el análisis del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización para 1970, por ser testimonio de convicción de la responsabilidad del Consejo Directivo en esta importante cuestión. Lamenta, sin embargo, que ese análisis se haya concentrado más en cifras que en la programática, en moneda más que en seres humanos, cuando, en su criterio, ese orden debería de invertirse. Por otra parte si se estima que el sistema en uso no es el más adecuado, debería modificarse para adoptar la decisión presupuestaria que proceda en los términos modernos a que tan acertadamente se refirió el Representante del Perú en la sesión anterior.

Sobre el fondo del asunto, algunos Representantes han sostenido que el criterio básico es la capacidad real de los Gobiernos de poder seguir contribuyendo a los organismos internacionales; otros, y el Director concuerda con este punto de vista, es el proceso genuino de desarrollo y el carácter auténticamente solidario de la Organización de impulsarlo y realizarlo.

El Dr. Horwitz lamenta no poder contestar a todos los Representantes que han intervenido en el debate. Estima, como lo señaló el Representante del Uruguay, que es propio del carácter latinoamericano tener algo de Quijote y otro poco de Sancho, y esto es inherente a

su estilo de vida: quiere tener la visión en los sueños, pero al mismo tiempo en la realidad. Esta armónica mezcla de Quijote y de Sancho la refleja, en su criterio, la Organización.

En cuanto a las reducciones en la partida para el desarrollo de instituciones docentes, a que aludió el Representante de la Argentina, el Director de la OSP invita al Consejo a examinar el Cuadro 2 del Documento Oficial No. 92, donde figura la síntesis de todo el presupuesto por programa de la Organización. En efecto, reitera que en 1969 el 9.5% se reduce a 9% en 1970. Sin embargo, si se observa la distribución en los distintos tipos de enseñanza, se apreciará que la diferencia fundamental estriba en el rubro de ingeniería y ciencias del ambiente. Ello se debe a la terminación del aporte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo a las cuatro universidades de Venezuela, pero se hacen las gestiones del caso para que dicho programa, que tanto éxito ha tenido, pueda prolongarse. Por otro lado, se han aprobado dos programas que ayudarán a incrementar los fondos destinados al desarrollo de instituciones docentes: uno de acuerdo con la Fundación Milbank para promover los recursos humanos en salud en los países y territorios del Caribe, y otro en virtud de un convenio, ya suscrito y que beneficiará al Centro Latinoamericano de Perinatología en Uruguay, a partir del año 1970. De modo que la diferencia será compensada con los ingresos a que se refiere. Si se toman en cuenta todas las actividades de tipo educacional, en todos los niveles, que realiza la Organización, se comprobará que la Organización destina a educación el 30% del total de sus fondos. Por ejemplo, en 1968 el 37.7% fueron adscritos al desarrollo

de recursos humanos; para el año 1969 se estima que esta proporción será de 38% y para 1970, de 37 por ciento.

El Dr. Horwitz se interesa en contestar a las dos preguntas formuladas por el Representante de Colombia. Con respecto a la primera -¿cuáles son los criterios en que se basa la Organización para distribuir fondos por países?- señala los siguientes: 1) el conocimiento de las tendencias de los problemas de salud del Continente, derivado del registro y análisis de la información que envían los gobiernos; 2) los progresos que se logran con respecto a cada problema, tanto a nivel nacional como continental; 3) las metas precisas señaladas en el Plan Decenal de Salud Pública de la Carta de Punta del Este; 4) los pronunciamientos de los Gobiernos en las reuniones como la de octubre pasado en Buenos Aires; 5) las resoluciones de los Cuerpos Directivos; 6) el estudio de la factibilidad de los programas; 7) los nuevos problemas que se van planteando y el interés de los ministerios de salud de contar con la colaboración internacional para hacerles frente, y 8) el constante interés por los adelantos de la ciencia y de la técnica y la posibilidad de aplicarlos a las condiciones actuales de la América Latina.

En cuanto a la segunda pregunta -¿en qué consiste la participación real de los países en la formulación de sus programas y presupuesto?- dada su connotación actual, no cree que puede emplearse la expresión paternalista para calificar la actitud de la Organización y de sus Miembros en el cumplimiento de su misión. El programa se formula previa consulta oportuna a los Gobiernos sobre los distintos proyectos - y así se ha hecho con respecto a la proposición de 1971 - y del conjunto de ellos, con base a los criterios enunciados, se somete a la consideración del Comité Ejecutivo y del Consejo

Directivo el Programa y Presupuesto para el año respectivo. La función esencial de dichos Cuerpos Directivos es precisamente estudiarlo en detalle para llegar a una decisión. Si el tiempo indispensable para hacer este análisis profundo del programa y presupuesto no se considera como el más adecuado, el Consejo deberá aumentarlo si lo estima necesario. La Organización existe para servir a los Gobiernos, y éstos son soberanos para pedirle lo que deseen y de ellos depende, sobre todo, el éxito de su labor.

Durante los dos últimos años se ha hecho un constante esfuerzo por satisfacer la demanda creciente de servicios mediante el aumento de las contribuciones de los Países Miembros a la Organización, sin dejar de reconocer la cantidad y la calidad de los problemas de salud del Continente. Si se ha insistido en el aumento del 13% del presupuesto, ha sido para poder atender esa demanda, pero indudablemente la Secretaría obedecerá la decisión que tome el Consejo Directivo.

El Dr. Horwitz agradece al Dr. Dago Holmberg sus palabras de consuelo al señalar que los Gobiernos afrontan una situación semejante cuando las peticiones de los ministerios de salud son rechazadas por los organismos a quienes corresponde la decisión. Pero, en realidad, hay que consolar a los millones de habitantes de las Américas que podrían beneficiarse y que posiblemente no se beneficiarán si se reducen los presupuestos nacionales e internacionales.

El Dr. ORELLANA (Chile) desea precisar la posición de su país con respecto al Proyecto de Programa y Presupuesto. Aunque se acepta de un debate sobre presupuesto es un ejercicio trascendental, por cuanto permite definir los objetivos y las metas a alcanzar, en este caso se trata no

sólo del presupuesto, sino del programa y presupuesto de la Organización, uno de los temas más importantes de esta Reunión. Sin embargo, las deliberaciones se han concentrado en las cuestiones presupuestarias dejando un tanto de lado la discusión programática.

En el debate se han presentado dos tipos de argumentos: uno adjetivo, por el que se expresan las razones que mueven a un grupo de países a no permitir que el crecimiento presupuestario de la Organización vaya más allá de un 10%, y el segundo de carácter sustantivo, por el que se señalan los fundamentos por los cuales se estima que es legítimo y necesario aceptar el aumento en el porcentaje propuesto por el Director. Chile se siente identificado con las razones expuestas por el segundo grupo y, por lo tanto, apoyará la propuesta original de incrementar el presupuesto en un 13 por ciento.

The PRESIDENT said that the Council had before it a draft resolution, the text of which was to be found on page 2 of Official Document No. 92; an amendment to that resolution - Proposed Resolution 11 - and an amendment to that amendment: Proposed Resolution 13. She asked the Rapporteur to read the proposed texts of the amendments.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución propuesto por los Representantes de los Gobiernos de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay, el que constituye una emmienda al proyecto de resolución primitivo:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1970 la cantidad de \$15,475,578 en la forma siguiente:

TITULO I	REUNIONES DE LA ORGANIZACION	\$ 334,205
TITULO II	SEDE	3,192,260
TITULO III	PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS	8,604,938
TITULO IV	FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	250,000
TITULO V	AUMENTO DEL ACTIVO	150,000
Subtotal - Títulos I - V		\$12,531,403
TITULO VI	CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA	1,320,716
Presupuesto Efectivo (Títulos I - VI)		<u>\$13,852,119</u>
TITULO VII	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	1,623,459
Total - Todos los Títulos		<u>\$15,475,578</u>

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes: 15,270,578

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

b. Ingresos diversos 205,000

Total \$15,475,578

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos y Gobiernos Participantes sobre una base individual, sus cuotas se reducirán aún 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 incluídas 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 1970 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1970 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."

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1970 an amount of \$15,475,578 as follows:

PART I	ORGANIZATIONAL MEETINGS	\$ 334,205
PART II	HEADQUARTERS	3,192,260
PART III	FIELD AND OTHER PROGRAMS	8,604,938
PART IV	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
PART V	INCREASE TO ASSETS	150,000
		<hr/>
Subtotal - Parts I - V		\$12,531,403

PART VI PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER	<u>\$ 1,320,716</u>
Effective Working Budget (Parts I - VI)	<u>\$13,852,119</u>
PART VII STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund	<u>1,623,459</u>
Total - All Parts	<u>\$15,475,578</u>

2. That the appropriation shall be financed from:

a. Assessments in respect to:	15,270,578
-------------------------------	------------

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

b. Miscellaneous Income	<u>205,000</u>
-------------------------	----------------

Total	<u>\$15,475,578</u>
-------	---------------------

In establishing the contributions of individual 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 1970 inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1970 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."

A continuación el Relator da lectura a la siguiente propuesta por el Representante de Barbados a la enmienda anteriormente leída:

"The Delegation of Barbados proposes that the Resolution proposed by the Governments of Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Mexico, Nicaragua, Trinidad and Tobago, United States of America, and Uruguay as contained in Document PR/11 be accepted with the amendment that the amount shown in Part III, Field and Other Programs, in the first paragraph of that Resolution should be \$8,799,939 with consequential amendment to the second paragraph of the Resolution."

"La Delegación de Barbados propone que se apruebe el proyecto de resolución presentado por los Gobiernos de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Trinidad y Tabago, y Uruguay, contenida en el Documento PR/11, con la enmienda de que la cantidad indicada en el Título III, Programas de campo y otros, en el primer párrafo de dicha Resolución sea de \$8,799,939, con la consecuente modificación del segundo párrafo de la misma."

After a short procedural discussion in which the PRESIDENT, Dr. BELCHIOR (Brazil), Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), Dr. WELLS (Barbados) and Dr. EHRLICH (United States of America) took part, the PRESIDENT ruled that a vote would first be taken on the motion put forward by the Representative of Barbados.

Decision: The amendment proposed by the Representative of Barbados was rejected by 18 votes against, 4 in favor, and 5 abstentions.

Decisión: La enmienda propuesta por el Representante de Barbados fue rechazada por 18 votos en contra, 4 a favor, y 5 abstenciones.

The PRESIDENT then put to the vote the draft appropriation resolution as amended.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, con la enmienda propuesta, por 15 votos a favor, 12 en contra, y ninguna abstención.
/Decision: The draft resolution as amended was approved by 15 votes in favor, 12 against, and no abstentions.]

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 5:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

THIRD REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL

The PRESIDENT reported that at the Meeting of the General Committee the following decisions had been taken:

1. The General Committee was unable to accede to the request that the afternoon session rise at 5:30 p.m. in order to allow Representatives to meet to discuss representation on the WHO Executive Board.

2. There would be no session on Saturday afternoon.

3. The election of members to the Executive Committee of PAHO would take place after the coffee break on Saturday morning.

4. Item 12: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971, and Item 23: Report on the Status of Malaria Eradication, would be taken up during the second half of the Saturday morning session.

5. The following items will be discussed on Monday:

Item 28: Regional Library of Medicine

Item 33: The Brazilian Plan for the Coordination of Activities
Relating to the Protection and Recovery of Health.

Item 26: Progress Achieved in the Coordination Between the Services
and Programs of the Ministries of Health, Social Security
Institutes, and other Institutions that Conduct Activities
Related to Health. Report of a Study Group

6. The Technical Discussions would be held on Tuesday, 7 October.

- ITEM 14: OBJECTIVES, FUNCTIONS, AND FINANCING OF THE INSTITUTE OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA (conclusion)
- TEMA 14: OBJETIVOS, FUNCIONES Y FINANCIAMIENTO DEL INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América y cuyo texto dice:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that nutrition has a high priority in national health services in the Hemisphere;

Seeing that there is a gradual increase in the demand for improved health, in particular for specialized nutrition and consultation services as well as for applied research in this field;

Considering that over the years INCAP has gained excellent experience in providing needed nutrition services both in Central America and in the rest of the Hemisphere; and

Acknowledging that the needs of INCAP must be considered within the overall nutrition program of the Americas and the total resources available to support that program,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he provide INCAP with assistance in reorientating its present programs in order to better meet the needs of present INCAP Members and other countries interested in its services.
2. To recommend to the Member States of PAHO that they give favorable consideration to becoming members of INCAP, and to request the Director to communicate with each PAHO Member State inviting it to membership in INCAP.
3. To recommend that the Director continue to seek funds for INCAP from its traditional sources, including an annual grant from the PAHO regular budget at about the level currently contained therein.
4. To recommend that the INCAP program and budget be adjusted to coincide with estimated resources."

/EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que la nutrición tiene una elevada prioridad en los servicios nacionales de salud del Hemisferio;

Existiendo un aumento progresivo en la demanda para mejorar la salud, muy particularmente de los servicios de adiestramiento y consultoría especializados en nutrición, así como de investigación dirigida en este campo;

Considerando que el INCAP ha adquirido, en base a los años de funcionamiento, una excelente experiencia para facilitar los servicios que en el campo de la nutrición puedan necesitarse tanto en Centroamérica como en el resto del Continente Americano; y

Reconociendo que las necesidades del INCAP deben considerarse dentro del programa general de nutrición de las Américas y los recursos totales disponibles para apoyar dicho programa,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director brindar ayuda al INCAP para reorientar sus programas actuales a fin de atender mejor las necesidades de los actuales Miembros del INCAP y otros países interesados en sus servicios.
2. Recomendar que los otros Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud den consideración favorable a la posibilidad de formar parte del INCAP, y pedir al Director que se comuniquen con cada Estado Miembro de la OPS invitándolo a afiliarse al INCAP.
3. Recomendar que el Director continúe buscando fondos para el INCAP de sus fuentes tradicionales, incluyendo una subvención anual prevista en el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, de un monto aproximado al contenido en el presupuesto actual.
4. Recomendar que el programa y presupuesto del INCAP se ajusten a fin de que coincidan con los recursos estimados."/

El RELATOR anuncia que los Representantes de los Gobiernos de Centro América y Panamá han propuesto las enmiendas siguientes al proyecto de resolución del Representante de los Estados Unidos de América:

"1. Modificar la última frase del párrafo resolutivo No. 1 sustituyendo las palabras 'otros países interesados en sus servicios' por 'de los demás países del Continente'. El párrafo quedaría:

'1. Recomendar al Director brindar ayuda al INCAP para reorientar sus programas actuales a fin de atender mejor las necesidades de los actuales Miembros del INCAP y de los demás países del Continente.'

2. Suprimir el párrafo resolutivo No. 2.

3. Enmendar el párrafo resolutivo No. 3, (el cual pasaría a ser el No. 2) el cual quedaría de la siguiente forma:

'2. Recomendar que el Director continúe buscando fondos para el INCAP de sus fuentes tradicionales, e incrementa dentro de las posibilidades presupuestarias de la Organización la subvención anual que se le proporciona al Instituto para que pueda cumplir eficientemente con la expansión de servicios propuesta.'

4. El párrafo resolutivo No. 4 (el cual pasaría a ser el No. 3), no se enmendaría.

'3. Recomendar que el programa y presupuesto del INCAP se ajusten a fin de que coincidan con los recursos estimados.'"

1. In the last phrase in the first operative paragraph, replace the words 'other countries interested in its services' by 'the remaining countries of the Continent.' The full text then reads as follows:

'1. To recommend to the Director that he provide INCAP with assistance in reorientating its present programs in order to better meet the needs of present INCAP members and the remaining countries of the Continent.'

2. Delete the second operative paragraph.

3. Amend the third operative paragraph (which would become the second operative paragraph) to read as follows:

'2. To recommend that the Director continue to seek funds for INCAP from its traditional sources and increase, to the extent the budget of the Organization so permits, the annual grant which is made to the Institute to enable it to effectively carry out the proposed expansion of its services.'

4. The fourth operative paragraph (which becomes the third operative paragraph) would remain unchanged reading as follows:

'3. To recommend that the INCAP program and budget be adjusted to coincide with estimated resources.'"/

El Dr. PAREDES (Guatemala) explica que la enmienda, presentada por los Gobiernos de Centro América y Panamá no supone, en cuanto al primer párrafo de la parte dispositiva, ningún cambio de fondo sino de forma. La propuesta de suprimir el párrafo 2 de la parte dispositiva se debe a que los países interesados en recibir los servicios del INCAP pueden disfrutar de ellos de dos maneras: ya haciéndose miembros del INCAP o solicitando ayuda gratuita. Para evitar que se recurra con exceso a esta segunda posibilidad se estima preferible suprimir dicho párrafo. En cuanto al párrafo 3, se estima necesario que se incrementen los fondos que se proporcionan al Instituto a fin de poder ampliar su labor, ya que el estancamiento de las actividades de investigación, docencia y otras supondría que el Instituto se retrase en relación con otras instituciones que siguen su desarrollo normal. No se propone ninguna modificación en el párrafo 4.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his Government could not support the proposed amendment since its effect was to institutionalize INCAP, which was precisely the aspect of the original proposal with which it disagreed. In the view of his Government, the financial needs of INCAP should be met by the interested countries.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) observa que, en caso de que se aprobase el proyecto de resolución presentado por los Estados Unidos de América, tendría que especificarse qué se entiende por afiliarse al INCAP, y aclarar si

ello equivale a asumir obligaciones presupuestarias y si éstas serían análogas a las de los actuales Países Miembros o proporcionarles a la población del país afiliado.

Decisión: La enmienda es aprobada por 12 votos a favor, 7 en contra y 7 abstenciones.

/Decision: The amendment was adopted by 12 votes to 7 with 7 abstentions./

The PRESIDENT then put to the vote the draft resolution as amended.

Decision: The draft resolution as amended was adopted by 15 votes to 4 with 6 abstentions.

/Decisión: El proyecto de resolución así enmendado, fue aprobado por 15 votos a favor, 4 en contra y 6 abstenciones./

ITEM 15: NUTRITION PROGRAM IN THE AMERICAS (conclusion)
TEMA 15: EL PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la malnutrición humana continúa siendo un importante problema en lo que respecta a la salud y al bienestar de muchas poblaciones del Continente; y

Habida cuenta de que las actuales tendencias demográficas y de producción de alimentos indican que este problema podría agravarse en el futuro,

RESUELVE:

1. Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe dando prioridad a este programa y que asigne los recursos correspondientes a fin de contar con los servicios necesarios para emprender una acción eficaz, especialmente en la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que las políticas nacionales de alimentación y nutrición se formulen lo más pronto posible de acuerdo con las pautas sugeridas a fin de subsanar el problema de la malnutrición y, de este modo, reducir los costos de atención médica, permitiendo una reorientación de recursos en vista a su más eficaz aprovechamiento."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that human malnutrition continues to be a major problem of health and welfare for many populations of this Continent; and

Considering that present demographic and food production trends indicate that this problem might become more serious in the future,

RESOLVES:

1. To recommend to the Pan American Sanitary Bureau that it continue to give high priority to this program and that it assign corresponding resources to provide the services required for effective action, especially in the formulation of national food and nutrition policies.

2. To recommend to the Member Governments that national food and nutrition policies be formulated according to suggested guidelines as soon as possible with the objective of controlling the problem of malnutrition, thus reducing the costs of health care and allowing reassignment and more efficient use of resources."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved."/

- ITEM 31: USE OF THE RESOURCES OF THE WORLD FOOD PROGRAM FOR HEALTH PROGRAMS. PRELIMINARY REPORT (conclusion)
- TEMA 31: UTILIZACION DE RECURSOS DEL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS PARA PROGRAMAS DE SALUD. INFORME PRELIMINAR (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe preliminar sobre utilización de recursos del Programa Mundial de Alimentos para programas de salud (Documento CD19/17);

Teniendo en cuenta la importancia del aporte actual de dicho Programa al sector salud y las posibilidades de que este aporte se incremente en forma significativa;

Considerando que para obtener buen resultado de este Programa se deben prever las condiciones operativas que permitan su adecuada utilización dentro de cada país;

Considerando, además, los posibles efectos que el suministro de alimentos del PMA puede tener en el desarrollo de programas agrícolas e industriales, nacionales o regionales; y

De acuerdo con la recomendación del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe preliminar del Director de la Oficina sobre utilización de recursos del Programa Mundial de Alimentos para programas de salud, y expresar su interés por las posibilidades presentadas en el referido documento.
2. Recomendar al Director de la Oficina continuar la promoción del uso de los recursos del PMA, informando periódicamente a los Gobiernos, y colaborando con aquellos que así lo deseen en la preparación de solicitudes de ayuda al Programa.
3. Recomendar a los Gobiernos el estudio de los medios de transporte, conservación y distribución de los alimentos necesarios para la aplicación del Programa.
4. Recomendar a los Gobiernos que al estudiar las posibles repercusiones del PMA en los planes nacionales de producción y mercadeo de alimentos, se de la debida prioridad a las necesidades alimentarias de la población."

["THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the preliminary report of the Director on the use of resources of the World Food Program for health programs (Document CD19/17);

Bearing in mind the level of the present contribution of the Program to the health sector and the possibility that this contribution may be substantially increased;

Considering that if good results are to be obtained from this Program, the conditions for operating it in each country must be advantageous;

Taking into account the possible effects of the supply of food under the World Food Program may have on the development of national and regional agricultural and industrial programs; and

Bearing in mind the recommendation of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To take note of the preliminary report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the use of the resources of the World Food Program for health programs and to express its interest in the possibilities set forth in that document.
2. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that he continue to encourage the use of the resources of the World Food Program and to provide those governments that request it with assistance in preparing applications for aid from the Program.
3. To recommend to the Governments that they study the availability of the transportation and food storage and distribution facilities necessary for operating the Program.
4. To recommend to the Governments that, in studying the possible effects of the World Food Program on national plans for the production and marketing of foodstuffs, due priority be given to the food needs of the population."]

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved.]

ITEM 32: EMERGENCY SITUATION IN HONDURAS AND EL SALVADOR (conclusion)
TEMA 32: SITUACION DE EMERGENCIA EN HONDURAS Y EL SALVADOR (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD19/25 sobre el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia (F.I.A.S.E.) y la situación de emergencia que existe en Honduras y El Salvador;

En conocimiento de la acción tomada por el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos y por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ante esta situación; y

En consideración de las expresiones de los Representantes ante este Consejo,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la creación del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia y de sus estatutos.

2. Agradecer al Secretario General de la OEA la rápida acción tomada al proveer los recursos necesarios para hacer efectiva, en momento oportuno, la finalidad del F.I.A.S.E.

3. Agradecer a los Gobiernos que han prestado colaboración a Honduras y El Salvador, a través de la OPS o individualmente, por la eficaz ayuda prestada en recursos humanos y materiales para mejorar la situación de salud en las áreas de emergencia.

4. Expresar satisfacción por la acción tomada por el Director y autorizarlo para adelantar, de acuerdo con el Artículo 6.5 del Reglamento Financiero de la OPS, hasta \$100,000, tomados del fondo de Trabajo, para ayudar a Honduras y El Salvador, si es que la urgencia de la situación así lo requiere."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD19/25 on the Inter-American Emergency Aid Fund and the emergency situation in Honduras and El Salvador;

Bearing in mind the action taken by the Secretary General of the Organization of American States and by the Director of the Pan American Sanitary Bureau in this situation; and

Bearing in mind the statements made by the Representatives at this Meeting of the Council,

RESOLVES:

1. To take note of the establishment of the Inter-American Emergency Fund and of its Statutes.

2. To thank the Secretary General of the OAS for promptly making available the necessary funds for carrying out the purposes of the Inter-American Emergency Aid Fund.

3. To thank the Governments that have provided Honduras and El Salvador, either through PAHO or on their own account, with effective assistance in the form of manpower or material resources for improving health conditions in the areas effected by the emergency.

4. To express its satisfaction with the action taken by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, and to authorize him, in accordance with Article 6.5 of the Financial Regulations of the Pan American Health Organization, to make an advance of up to \$100,000 from the Working Capital Fund for the purpose of providing Honduras and El Salvador with assistance if the urgency of the situation so requires."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.7

ITEM 22: AEDES AEGYPTI ERADICATION
TEMA 22: ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XX estableció que un país, para ser considerado libre del Aedes aegypti por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, no puede admitir la existencia de colonias de ese vector en su territorio sino en áreas ecológicamente desfavorables a ese mosquito y bajo condiciones que no permitan que el país pueda ser reinfestado por Aedes aegypti oriundo de dichas colonias;

Considerando que en la misma resolución la Conferencia recomendó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que reuniera un grupo de expertos para establecer las condiciones que las colonias del mosquito deben satisfacer para que su presencia en las áreas ecológicamente desfavorables de un país no impida que el mismo pueda ser considerado libre del Aedes aegypti;

Teniendo en cuenta que, en conformidad con esa recomendación, la Oficina promovió la reunión de un Grupo de Trabajo sobre Colonias de Aedes aegypti en Laboratorios la que se realizó en la Sede de la OPS en Washington, D.C. del 17 al 19 de julio de 1967;

Habiendo examinado el informe preparado por dicho Grupo de Trabajo (Documento CD19/7, Anexo) el que contiene normas detalladas para el establecimiento y operación de colonias de Aedes aegypti y precisa las medidas de seguridad y vigilancia necesarias para evitar reinfestaciones originadas de dichas colonias; y

Considerando que las mencionadas normas y medidas son adecuadas para el fin a que se destinan,

RESUELVE:

1. Reiterar que, además de los requisitos de erradicación establecidos por la Oficina Sanitaria Panamericana e incluidos en la 'Guía de los Informes de la Campaña de Erradicación del Aedes aegypti en las Américas' (Publicaciones Varias, No. 49, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 1960), un país, para ser considerado libre del vector por los Cuerpos Directivos de la OPS, deberá satisfacer las siguientes condiciones:

a) Eliminar todas las colonias de Aedes aegypti existentes en áreas de su territorio en las cuales ese vector encuentra condiciones ecológicas propicias para su desarrollo;

b) No permitir la existencia de colonias de ese mosquito sino en centros de investigación de comprobada idoneidad situados en áreas ecológicamente desfavorables al mismo;

c) Exigir que las colonias de dicho vector existentes en esas áreas desfavorables sean permanentemente mantenidas en condiciones que no permitan que el país sea reinfestado por Aedes aegypti oriundo de las mencionadas colonias.

2. Aprobar las normas y medidas de seguridad recomendadas por el Grupo de Trabajo sobre Colonias de Aedes aegypti en Laboratorios (Documento CD19/7, Anexo) para el establecimiento, operación y vigilancia de colonias de ese mosquito.

3. Adoptar esas normas y medidas de seguridad como las condiciones que las colonias de Aedes aegypti deben satisfacer para que su presencia en las áreas ecológicamente desfavorables de un país no impida que el mismo pueda ser declarado libre del vector por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud.

4. Recomendar a los Gobiernos interesados que preparen y promulguen lo más pronto posible los reglamentos necesarios para que las colonias de Aedes aegypti que los mismos decidan permitir en sus respectivos países cumplan con las mencionadas normas y medidas de seguridad."

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that the XVII Pan American Sanitary Conference in Resolution XX established that in order for a country to be declared by the Governing Bodies of the Pan American Health Organization to be free of Aedes aegypti it must not permit the existence of any colony of the mosquito in its territory except in areas ecologically unfavorable to the vector and subject to conditions making it impossible for the country to be reinfested by Aedes aegypti from those colonies;

Considering that in the same resolution the Conference recommended the Director of the Pan American Sanitary Bureau to convene a group of experts to establish the conditions which colonies of the mosquito must satisfy if their presence in the ecologically unfavorable areas of a country is not to prevent that country from being considered free of Aedes aegypti;

Bearing in mind that pursuant to this recommendation the Bureau sponsored the meeting of a Working Group on Laboratory Colonies of Aedes aegypti at PAHO Headquarters in Washington, D.C., from 17 to 19 July 1967;

Having examined the report prepared by the Working Group in question (CD19/7, Annex) containing detailed conditions governing the establishment and operation of colonies of Aedes aegypti and specifying the security and surveillance measures required to avoid reinfestation from those colonies; and

Considering that the conditions and measures in question are adequate for the purpose intended,

RESOLVES:

1. To reiterate that in addition to the eradication requirements established by the Pan American Sanitary Bureau and included in the "Guide for the Reports on the Aedes aegypti Eradication Campaign in the Americas" (Misc. Publication No.49, Pan American Health Organization, Washington, D.C., 1960), in order to be considered by the Governing Bodies to be free of the vector, a country must satisfy the following conditions:

a) To eliminate all colonies of Aedes aegypti that exist from areas in their territory in which the ecological conditions are favorable to the development of the vector;

b) Not to permit the existence of any colony of the mosquito except in recognized research centers, situated in areas that are ecologically unfavorable to the vector;

c) To ensure that colonies of the vector existing in those unfavorable areas are permanently maintained in such a way as not to allow the country to be reinfested by Aedes aegypti from those colonies.

2. To approve the conditions and security measures recommended by the Working Group on Laboratory Colonies of Aedes aegypti (Document CD19/7, Annex) for the establishment, operation and inspection of colonies of the mosquito.

3. To adopt those conditions and security measures as the requirements which colonies of Aedes aegypti must satisfy if their presence in ecologically unfavorable areas of a country is not to prevent that country from being declared free of the vector by the Governing Bodies of the Pan American Health Organization.

4. To recommend interested Governments to prepare and promulgate as rapidly as possible the regulations needed to ensure that such colonies of Aedes aegypti as Governments may decide to allow in their particular countries comply with the above-mentioned conditions and security measures."/

Dr. WELLS (Barbados) asked whether the drafting of the third paragraph was correct.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the point raised by the Representative of Barbados was well taken. It was a matter of poor drafting and he suggested that the first phrase of paragraph 3 read as follows: "To adopt those standards and security measures which colonies of Aedes aegypti must satisfy...".

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decisión: The draft resolution was unanimously approved.7

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Saturday, 4 October 1969, at 9:30 a.m.
Sábado, 4 de octubre de 1969, a las 9:30 a.m.

CD19/38
7 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

Item 12: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971 (continued)
Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1971 (continuación)

Item 13: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971 (continued)
Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971 (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 205) 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. 205), 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 24: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Colombia, and the United States of America
- Tema 24: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de los Estados Unidos de América, el Brasil y Colombia
- Item 23: Report on the Status of Malaria Eradication
- Tema 23: Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria

ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1971 (continued)

TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1971 (continuación)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que corresponde al Consejo Directivo tomar una decisión sobre el volumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para que el Director General la considere en la formulación del programa total que la OMS someterá a la 23a Asamblea Mundial de la Salud.

En este momento, el Consejo Directivo está actuando como Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, pero el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretariado de ambas Organizaciones, se considera como una entidad funcional, de suerte que sólo el análisis en detalle de la presentación puede permitir diferenciar aquellas partidas que son financiadas por la Organización Mundial de la Salud, con fondos de su presupuesto regular o del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas.

Entiende, después de las recientes deliberaciones, que el Consejo está más interesado en el volumen de fondos, en una partida total y en una modificación que en una presentación programática porcentual en lo que al presupuesto se refiere. La presentación del programa para 1971 sigue las tendencias generales del correspondiente a 1970, destacando los problemas de mayor trascendencia en la América Latina y tomando muy en cuenta las recomendaciones de los ministros de salud, las metas del Plan Decenal de Salud de la Carta de Punta del Este, los incrementos de población, el ingreso

per cápita en los países y la factibilidad de los programas en cada país. Se ha tenido también en consideración la resolución de la 22a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se indicó al Director General, como un orden de magnitud del presupuesto de 1971, un incremento de un 10% con respecto a 1970.

Llama la atención sobre el Cuadro 1 del Documento Oficial No. 92 (página 6) en el que se propone, en los fondos de la Organización Mundial de la Salud para 1971, la cantidad total de \$7,272,000 o sea un aumento del 9% con respecto a 1970, por lo tanto inferior al recomendado por la Asamblea Mundial de la Salud. Naturalmente se ha respondido a las instrucciones que el Director General ha transmitido para la preparación de esta importante parte del presupuesto. En la partida correspondiente a la Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo figura la cantidad de \$204,708, sin embargo, el Director General ha notificado que probablemente no se dispondrá de fondos de esta Cuenta en 1971. Por este motivo, unido a la supresión de las contribuciones voluntarias, la Organización se enfrentará con un déficit de por lo menos \$1,600,000 en el financiamiento de la erradicación de la malaria, a pesar de la considerable reducción de puestos.

Con respecto al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Asistencia Técnica y Fondo Especial, varios Gobiernos del Continente están considerando en relación con dicho Fondo varias iniciativas que posiblemente se concreten en 1971.

Pone de relieve que los ejercicios presupuestarios de la Organización están en continua variación y considera muy conveniente mantener este estado de fluidez, así como tratar de obtener nuevos recursos sin que afecten las asignaciones presupuestarias que proceden directamente de los Gobiernos para el presupuesto ordinario.

En estas condiciones, los fondos procedentes de la Organización Mundial de la Salud y de todo el sistema de las Naciones Unidas alcanzarían a la suma de \$10,364,835, con las variaciones mencionadas tanto en lo que se refiere a la Cuenta para la Erradicación del Paludismo como al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Esta partida de \$10,364,835 corresponde a un 34.9% del total de los fondos propuestos para 1971.

Corresponde al Consejo Directivo pronunciarse sobre la cantidad de \$7,272,000 del presupuesto ordinario.

El Dr. OLGUIN (Argentina) ratifica los conceptos expresados por la Delegación de su país en el debate sobre el presupuesto de 1970.

Anuncia que presentará, en nombre de su país, y en el del Brasil, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay, un proyecto de resolución en el que se establece en su parte resolutive, el total del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, para 1971, en \$15,240,000, lo cual representa un incremento del 10% con respecto al presupuesto de 1970.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que lo oportuno sería resolver primero lo relativo a la Organización Mundial de la Salud, y a continuación, decidir sobre el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, para el año de 1971, que corresponde al Tema 13.

El Dr. OLGUIN (Argentina) está de acuerdo con el Dr. Horwitz pero señala que ha anunciado el proyecto de resolución teniendo en cuenta precisamente el criterio unitario de consideración de los fondos, a que se refirió el Director.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) refiriéndose de nuevo al Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1971, da lectura al párrafo 2 de la Resolución II de la 62a Reunión del Comité Ejecutivo, en que se recomienda al Consejo Directivo que pida al Director que transmita al Director General una solicitud para mantener el nivel de la partida presupuestaria de la OMS para la erradicación de la malaria en las Américas, aumentando la aportación para las Américas del presupuesto ordinario de la OMS en la medida que sea necesario para compensar la disminución de asignaciones procedentes de la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo. Con ello se pretende neutralizar el efecto de la supresión, de una partida de \$204,708, destinada a la Región de las Américas, en la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo. El Dr. Horwitz pide que esta recomendación del Comité Ejecutivo sea considerada en el debate sobre el presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1971, como uno de los medios para aliviar la situación prevista en los fondos destinados a la eliminación de la referida enfermedad.

Dr. STREET (Jamaica) said that, in the light of the lengthy discussion earlier on the subject of Aedes aegypti, he believed any resolution adopted should refer not only to the special problem of malaria, as suggested by the Executive Committee, but also specifically to Aedes aegypti or, to cover both aspects, to "insect vector" control.

Dr. EHRLICH (United States of America) said his understanding of the Executive Committee's resolution was that it asked not that the total WHO Program and Budget Estimates for 1971 be increased but that the allocation to the Americas for that year be supplemented so as to offset the expected deficit resulting from the absence of funds in the Malaria Eradication Special Account.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution along the lines of the resolution of the Executive Committee on the item.

ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1971 (continued)

TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1971 (continuación)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) observa con profunda preocupación el posible efecto que para el futuro de la Organización pueda tener el hecho de que los debates de los Cuerpos Directivos se concentren excesivamente en el análisis de cifras, y no en el análisis técnico de los programas. Si los Cuerpos Directivos van a empezar a determinar con dos años de antelación, y en situaciones tan cambiantes como las que se experimentan en los países, el volumen de inversiones exclusivamente complementarias del esfuerzo nacional, disminuyendo proporcionalmente el análisis funcional del programa, el riesgo futuro va a ser muy grande.

Como lo ha dicho muy bien el Delegado del Perú, es preferible establecer primero las necesidades, sea su magnitud cual fuere, y luego relacionarlas con las posibilidades presupuestarias, que anticiparse a establecer rígidamente una cifra, como expresión de un presupuesto, y encajar en la misma, a sabiendas, necesidades muy superiores. En el mundo de hoy no existe nadie capaz de hacer un ajuste de esta naturaleza a satisfacción de todos. En estas condiciones, se pregunta si vale la pena de realizar el gran esfuerzo de presentar un programa país por país, función por función, considerando la Región en todas sus partes y en su conjunto. Además cuando, de acuerdo con las instrucciones del Comité Ejecutivo, se someta a la consideración del Consejo el sistema de proyecciones cuatrienales de las actividades de la Organización, estas proyecciones van a desbordar considerablemente la rigidez presupuestaria que se quiere predeterminar.

En el Cuadro 1 del Documento Oficial No. 92 se indica la cifra propuesta para el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al año 1971 que asciende a \$15,820,557 y representa un aumento del 11.2% con respecto al año anterior. Este aumento se verá afectado por la resolución recién aprobada por el Consejo, en la cual se determina un incremento de sólo 10% para el presupuesto de 1970.

Entiende que el proyecto de resolución anunciado por el Dr. Olguín coincide con lo dispuesto en la Resolución I, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 62a Reunión celebrada en septiembre último. Corresponde al Consejo Directivo determinar si simplemente, toma nota del anteproyecto presentado, o si resuelve, definitivamente, fijar un aumento presupuestario en un 10% y encomienda al Director que presente al Comité Ejecutivo un programa ajustado a dicho incremento.

Dr. BAIRD (Guyana) said that, before he voted on the Program and Budget Estimates of PAHO for 1971, he would need to know what had happened in 1970. If Representatives were merely being asked to note what was proposed for 1971, it would present no problem. He would like some guidance on just what was being proposed.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether the Argentine proposal sought to limit the 1971 program and budget estimates to 10 per cent over the 1970 figure.

El Dr. OLGUIN (Argentina) indica que el proyecto de resolución presentado por la Argentina en nombre de un grupo de Países Miembros debe considerarse como una directriz para preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1971, cuyo anteproyecto está siendo sometido al Consejo.

Se ha estimado prudente establecer una orientación a este fin, con el objeto de que exista una concordancia con respecto a la decisión adoptada por el Consejo en cuanto al presupuesto de 1970. Han de tenerse en cuenta no sólo los aspectos técnicos y las necesidades, sino también las posibilidades de financiación de unas actividades que, si bien no permiten objeción alguna, han de llevarse a cabo dentro de las posibilidades económicas de los países. Estima este criterio muy útil para programar, en lo posible, los verdaderos problemas de salud de las Américas.

Dr. WELLS (Barbados) said that the explanation given by the Representative of Argentina answered his query in part. He noted that the word "guideline" had been used and therefore concluded that the Director was being asked to prepare program and budget estimates for 1971 which would be as close as possible to a figure which would represent a 10 per cent increase over that for 1970 and, further, that no rigid limit was being fixed.

El Dr. OLGUIN (Argentina) sugiere, como aclaración más completa, que se dé lectura del proyecto de resolución presentado.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the draft resolution proposed by the nine countries which made up the Executive Committee was as follows:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied in detail Official Document No. 92 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971, to be considered by the 64th Meeting of the Executive Committee and by the XVIII Pan American Sanitary Conference;

Noting the recommendations contained in Resolution I approved by the Executive Committee at its 62nd Meeting; and

Recognizing that the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates contains soundly-conceived and much-needed health projects,

RESOLVES:

1. To take note of the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971 contained in Official Document No. 92.

2. To establish a target figure for the 1971 Program and Budget at a level of no more than \$15,240,000 which represents an increase of 10 per cent over the level for the 1970 Program and Budget.

3. To request the Director to use the Provisional Draft as a basis for preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for 1971, after further consultations with Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the priorities of the Organization.

4. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised Program and Budget Estimates for 1971 to be presented by the Director, after further consultations with Governments, and to instruct the Committee to submit its recommendations thereon, to the XVIII Pan American Sanitary Conference."

Dr. FRAZER (United Kingdom) said he could well understand the difficulty facing the Director in making quadrennial projections of the program and budget estimates of PAHO. Official Document No. 92, for instance, contained considerable detail and, if quadrennial projections were to be the rule, some mechanism for deciding how much detail was to be given in the year preceding the subject year would have to be evolved. If the rate of expansion of the Organization's activities was to be limited, as apparently it had to be, the percentage increases contemplated for years beyond 1971 should also be stated so as to enable the Director to make long-term projections and avoid later adjustments of the program and budget estimates.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) indica que no tiene la pretensión de discutir el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971 principalmente porque al parecer los Miembros del Consejo Directivo no desean discutir los aspectos técnicos correspondientes. Esto le sorprende, pues cree que ese es uno de los deberes señalados en la Constitución de la Organización al Consejo.

Considera que ese hecho sentaría un grave precedente que podría repercutir desfavorablemente tanto en la salud de los pueblos de América, como en el prestigio de la Organización.

La presentación de un proyecto de resolución sobre problema tan importante como un anteproyecto de presupuesto antes de cualquier debate, a su juicio podría interpretarse como una actitud de menosprecio a los demás Miembros del Consejo y que no permite ningún intercambio de ideas.

Por otra parte, si los autores del proyecto de resolución actuaron con su carácter de Miembros del Comité Ejecutivo, eso también crearía un grave precedente, ya que el Comité Ejecutivo fundamentalmente es un órgano que asesora al Consejo Directivo, que es el encargado de adoptar decisiones. Por lo tanto cabe dejar plena libertad a este órgano para deliberar sin que se ejerzan presiones antes de adoptar su decisión.

Dr. STREET (Jamaica) said he wished to outline what had taken place in the field of health in his country in order to explain why he favored a flexible approach to budgeting. In the early sixties Jamaica, as a developing nation, had not expanded the health sector as rapidly as it had other sectors of the economy. However, in 1968 the appropriation for health had

been increased by 12 per cent. Moreover, because of an aggressive approach in the health sector, the increased expenditure in the current year was of the order of 17 per cent. His country had thus made the optimum internal effort in the field, and he believed that the importance of expansion in the health sector should above all be promoted in a council such as theirs. He had no apology to make for suggesting that reductions in the funds allotted in other sectors should be diverted to health. The draft resolution used the term "no more than \$15,240,000". He would suggest that a more appropriate term would be "around \$15,240,000" and that a proviso such as had been incorporated in a like resolution by the WHO World Health Assembly, "provided that no unusual developments occur which would result in additional resources being required by the Organization", should also be added. That would restore that element of flexibility which was essential.

El Dr. OLGUIN (Argentina) señala que la presentación de un proyecto de resolución de ningún modo podría limitar la posibilidad de que se desarrolle un debate en el Consejo. En el propio Reglamento Interno de este Órgano se establece un plazo para el examen de esos proyectos.

Insiste en que el proyecto de resolución se presentó a la mesa para su distribución a los Miembros del Consejo. Ulteriormente se dió lectura a dicho proyecto con el fin de acceder a la solicitud de información del Representante de Barbados.

El Dr. Olguín no está de acuerdo en que la simple presentación del proyecto de resolución pueda interpretarse como un medio para forzar una decisión o de influir en el criterio de las diversas Delegaciones acerca de la cuestión. No obstante, agradece la oportunidad de hacer esta aclaración para disipar

cualquier duda acerca del sentido y el verdadero significado de la propuesta presentada por el Representante de la Argentina conjuntamente con otros.

Dr. EHRLICH (United States of America) endorsed the remarks of the Representative of Argentina and said he would only add that the draft resolution which his country had co-sponsored was not designed to ignore the critical health needs of the Hemisphere and especially not problems involving premature or unnecessary death or disability. All would agree that the program and budget levels proposed by the Director for 1971 were inadequate to solve all the health problems of the Hemisphere. As a physician, he would much prefer to analyze program elements rather than define the broad fiscal realities, but, in view of the limited time and information available, he felt that the latter was the only course open to the Directing Council.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) dice que se siente muy satisfecho con las aclaraciones tanto del Representante de la Argentina como el Representante de los Estados Unidos de América por las que se da cuenta de que el hecho de que nueve países presenten un proyecto de resolución no significa necesariamente que éstos no puedan modificar su opinión como resultado del debate. Esto le permite renovar su confianza en la Organización y plantear problemas ante los cuales inicialmente se había sentido cohibido.

Considera que señalar con anticipación para 1971 la cuantía de los incrementos presupuestarios basados en idénticas razones a las que han originado el aumento para 1970, le parece sumamente aventurado y de poca seriedad científica. En el Documento Oficial No. 92 existen elementos de juicio para llegar a una decisión racional tendiente a mantener en un 11.2% el nivel propuesto por el Director de la Organización. En el momento en que el Comité Ejecutivo examine la cuestión, o posteriormente en el seno

del Consejo Directivo, se podrán hacer en el aumento los reajustes necesarios si persisten en los países las razones fiscales o de otra índole. Así pues, estima que en nada se comprometen los Miembros del Consejo si se mantiene el porcentaje de aumento indicado en el Documento Oficial No. 92.

En consecuencia hace un llamamiento a los Miembros del Consejo para que se mantenga el aumento del 11.2% y en su oportunidad se hagan los ajustes correspondientes.

El Dr. BELCHIOR (Brasil) desea expresar su agradecimiento al Representante de la Argentina por la forma en que expresó el punto de vista de los países que propusieron el proyecto de resolución, entre los que figura el Brasil.

Subraya que al presentar ese proyecto, los nueve Estados Miembros ejercieron los derechos que les confiere la Constitución de la Organización. Por otra parte la decisión del Comité Ejecutivo consta en el Informe Final que está en manos de todos los Representantes.

El hecho de ser Miembro del Comité Ejecutivo no impide la plena participación en las deliberaciones del Consejo Directivo y, en definitiva, en la votación el Consejo Directivo expresará democráticamente su voluntad soberana.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) solicita información sobre cuáles fueron las bases técnicas para fijar en un 10% el aumento de las asignaciones presupuestarias destinadas a la Organización Panamericana de la Salud en 1971.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the Executive Committee had met for only two days and obviously had not been able to undertake a detailed technical analysis of the Proposed Program and Budget Estimates of PAHO for 1971. It had been able only to look at the fiscal realities and make a recommendation that attempted to balance them against the health needs of the Hemisphere. The definitive Program and Budget Estimates of PAHO for 1971 would obviously be studied carefully at the next meeting of the Executive Committee. He would point out that, on the basis of the level of expenditure approved at the previous session for the 1970 Program and Budget Estimates the amount contemplated for 1971 represented an increase of not 11.2 per cent but somewhat in excess of 14 per cent, a very high level which involved general management considerations as to the amount of additional funds an organization could effectively absorb or utilize in a given period.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contestando la pregunta formulada por el Representante de Guyana acerca de la aplicación de la resolución aprobada en la sesión anterior relativa al presupuesto ordinario de la Organización para 1970, considera que los términos de la resolución son claros pues en primer término previene que el Fondo de Trabajo sólo se aumente en \$150,000 y que la diferencia se tomará de los programas de campo.

En cumplimiento de la resolución adoptada por el Comité Ejecutivo en julio del presente año, la Oficina ha realizado un estudio al respecto y después de formular las consultas necesarias se revisará dicho estudio procurando no afectar los programas de los países y haciendo las reducciones en los programas interpaíses y en otras actividades de carácter general.

En cuanto a la opinión expresada por el Representante de los Estados Unidos de América de que la propuesta de la Oficina respecto del ejercicio de 1971 es inadecuada, aclara que esa estimación fue elaborada con la mayor atención y esmero, en constante consulta con los Gobiernos y de conformidad con resoluciones de los Cuerpos Directivos.

Está un poco sorprendido del giro del debate y cree que hay una ansiedad que no se justifica. Se ha seguido siempre el procedimiento de que el Consejo Directivo examina la propuesta del Director, toma nota de ella y le da instrucciones al Comité Ejecutivo para que la analice con detenimiento. Este último la puede aumentar o reducir y presentará su informe a la Conferencia en 1970.

Estima que constituye un mal precedente enmarcar rígidamente a la Organización dentro de un porcentaje.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) pide que se le informe si el Representante del Perú tiene la intención de presentar un proyecto de resolución sobre el Tema 13.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) advierte que en la Resolución XI, aprobada por el Consejo Directivo en su XVIII Reunión, referente al anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1970, simplemente se limita a tomar nota del documento presentado y a solicitar al Comité Ejecutivo que lo examine detenidamente y, previa consulta con los Gobiernos, encarga al Comité que presente su recomendación al Consejo Directivo. Sugiere al Relator que, a base de esa resolución, prepare un proyecto de resolución para presentarlo al Consejo.

The PRESIDENT said that it was appropriate for any Member of the Directing Council to request the Rapporteur to prepare a draft resolution, as she had understood the Representative of Peru to do. It was also appropriate for any Member to submit an amendment. She would ask the Rapporteur to prepare a suitable draft resolution incorporating the views which the Representative of Peru had just expressed.

El Dr. OLGUIN (Argentina) ratifica su posición a base de los elementos de juicio de que se dispone hasta el momento, y del estudio efectuado juntamente con las otras delegaciones que han preparado el proyecto de resolución.

El Dr. GOMEZ LINCE (Ecuador) indica que su Delegación apoya las opiniones expuestas por el Representante del Perú y considera que la Organización no debe guiarse exclusivamente por el aspecto económico, sino por las necesidades de los pueblos de los países pobres que son los que más sufren las consecuencias de la enfermedad. De lo contrario se corre el riesgo de perder la libertad en el mundo.

The session was suspended at 11:00 a.m. and resumed at 11:40 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:00 a.m. y se reanuda a las 11:40 a.m.

- ITEM 24: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE
ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BRAZIL, COLOMBIA
AND THE UNITED STATES OF AMERICA
- TEMA 24: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE
EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE LOS
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, EL BRASIL Y COLOMBIA

The PRESIDENT asked the Secretary to read the appropriate Rules of Procedure on the item.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) directed attention to Document CD19/12, which set out, first, the countries that were Members of the Executive Committee with the dates when their terms expired and, secondly, the composition of the Committee during the period from 1947 to 1969. The terms of the Governments of Brazil, Colombia, and the United States of America had expired with the last meeting of the Committee and three new Members, each serving for the following three years, had to be elected. The applicable Rules of Procedure would be found in Document CD19/13, ADD. I, which incorporated changes made during the meeting. They were Rules 51 and 52. Also relevant was Article 15-A of the Constitution. Two other rules which might be applicable were Rules 46 and 48. Dr. Williams then outlined the procedure to be followed under the Rules.

El Dr. RODRIGUEZ-LOPES (Uruguay) propone la candidatura del Perú para ocupar uno de los cargos vacantes en el Comité Ejecutivo.

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) seconded the nomination of Peru.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) propone la candidatura de Venezuela.

El Dr. FERNANDEZ MENA (República Dominicana) y el Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) apoyan ambas propuestas.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) propone la candidatura de Guyana y apoya la propuesta de Colombia en favor de Venezuela.

El Dr. FERNANDEZ SOTO (Costa Rica) apoya la candidatura de Guyana y la de los dos países anteriormente propuestos.

Los Representantes de ARGENTINA, BARBADOS, BOLIVIA, BRASIL, ECUADOR, ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, GUATEMALA, HONDURAS, JAMAICA, MEXICO, NICARAGUA, PANAMA y URUGUAY apoyan a los tres países propuestos.

El Dr. FERNANDEZ MENA (República Dominicana) pide que los tres países se declaren elegidos por aclamación.

The PRESIDENT said that the Secretary had drawn attention to a technical problem concerning the election. She would ask him to explain it.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) apologized for not pointing out that under Rule 46 it was necessary to hold a secret ballot even though there were only three candidates for the three vacancies. That rule read:

"Elections shall normally be held by secret ballot. Except as concerns the election of members of the Executive Committee and of a Director ad interim of the Bureau, when the number of candidates for elective office does not exceed the number of

offices to be filled, no ballot shall be required and such candidates shall be declared elected...".

However, the Council had the authority to dispense with formal voting and declare the three candidates elected by acclamation. Such a suspension of the Rules would require the support of two-thirds of the Representatives present and voting.

Dr. BLOOD (United States of America) said he believed he would be expressing the will of all present if he moved that the Rules be suspended for that purpose and the three countries mentioned be declared elected unanimously. He would so move.

El Dr. FERNANDEZ MENA (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América y manifiesta que se trata de un principio adoptado universalmente. La asamblea es soberana, y los tres países han sido apoyados por todos los países que integran la Organización Panamericana de la Salud.

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) said that he wished to second the motion of the Representative of the United States of America.

The PRESIDENT then asked for a vote by show of hands on the motion of the United States of America that the Rules of Procedure concerning the election of Members of the Executive Committee be suspended.

Decision: The proposal of the United States of America was approved by a vote of 25 in favor, none against, and 1 abstention.

Decisión: Se aprueba la propuesta de los Estados Unidos de America por 25 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.]

The PRESIDENT then asked for a vote on the election of Guyana, Peru and Venezuela, to membership of the Executive Committee.

Decision: Guyana, Peru and Venezuela were elected to membership of the Executive Committee by acclamation.
/Decisión: Por aclamación quedan elegidos los Gobiernos de Guyana, Perú y Venezuela para formar parte del Comité Ejecutivo. /

El Dr. VALLADARES (Venezuela) agradece a la Delegación de Colombia y a los demás Representantes la confianza que ha depositado en su país al proponerlo para formar parte del Comité Ejecutivo, y asegura al Consejo que el Gobierno de Venezuela hará cuanto esté a su alcance por cumplir fielmente sus obligaciones.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) agradece a los Representantes el honor que han conferido a su país al elegirlo miembro del Comité Ejecutivo.

DR. BAIRD (Guyana) thanked the Representatives for electing his country to membership of the Executive Committee and said that it intended to serve its three-year term with honor and distinction.

ITEM 23: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION
TEMA 23: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) presenta el Documento CD19/2, que constituye el XVII Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas.

De los 484,600,000 habitantes de las Américas, 174,704,000 (36%) viven en áreas originalmente maláricas y 118,247,000 (67.7%) en áreas en fases de mantenimiento y consolidación. En áreas en fase de ataque habitan 56,234,000 (32.2%) personas, y a causa de la impenetrabilidad en los lugares en que residen, 217,000 personas (0.1%) se encuentran sin protección alguna.

La totalidad de Norteamérica se halla en fase de mantenimiento; el 56% de la población del área originalmente malárica de Mesoamérica se encuentra en fases de mantenimiento y consolidación y el 44% en fase de ataque, y en Sudamérica la mitad de la población del área originalmente malárica reside en áreas en mantenimiento y consolidación y la otra mitad en fase de ataque. En 1968 se logró por primera vez una cobertura total de la zona originalmente malárica, salvo en 47,000 km² en donde residen 217,000 habitantes.

Los cambios ocurridos en la situación general en 1968 pueden observarse comparando los Mapas 1 y 2 del documento que se presenta. En el Cuadro 1 figuran las cifras comparativas de la población y área, por fase del programa, y en el Cuadro 2 se indica la secuencia histórica, por países, de la incorporación de la población a las áreas en fases de consolidación y mantenimiento.

En áreas originalmente maláricas de países con campañas activas de erradicación donde viven 113,222 habitantes, existen probabilidades de lograrla en plazo muy breve en el 5%; las perspectivas son buenas para el 54%; el 17% afrontará algunos problemas; un 13% tropieza con dificultades administrativas y el 11% restante confronta serias dificultades técnicas.

En el área en fase de mantenimiento se localizaron 2,868 casos (Cuadro 3) en 1968, y en el área en consolidación (Cuadro 4) 20,202 casos. En los Cuadros 5 y 6 figuran cifras detalladas sobre población y área por fase del programa para cada país y territorio de las Américas.

En los Cuadros 7 al 11 se presentan cifras relativas al personal empleado en los programas; los medios de transporte disponibles para las campañas se señalan en el Cuadro 12; en el Cuadro 13 figura un resumen de la búsqueda de casos efectuada en las Américas de 1958 a 1968, y en el Cuadro 14 se presentan datos sobre la búsqueda activa y pasiva de casos por países.

En cuanto al presupuesto destinado al programa, en el Cuadro 15 se resumen los gastos efectuados por los Gobiernos y por la Organización en 1968, así como la estimación de los fondos requeridos para 1969-1971. En el Cuadro 16 se presenta un cálculo de los requerimientos financieros de la OPS para ayudar a los países en sus campañas. No es necesario repetir la situación ya expuesta por el Director, en que se encuentra el presupuesto para la erradicación de la malaria, que representa un déficit de \$1,600,000 para el próximo cuatrienio. Ante esta situación, se ha examinado cada programa, y se ha estimado el presupuesto mínimo eficaz, reduciendo

considerablemente el número de puestos. Pero la reducción tiene un límite porque la ayuda internacional es un factor de compensación esencial para llevar a cabo un programa continental. Conviene subrayar que durante los últimos 12 años se han invertido en erradicación de la malaria en las Américas casi \$700,000,000 y se han logrado importantes conquistas, y no se pueden reducir las actividades de ataque y vigilancia sin correr el riesgo de perder lo invertido. Hay países que han asumido la responsabilidad por sus programas de erradicación y sólo requieren información y asesoramiento a corto plazo; otros necesitan asistencia técnica de alto nivel y otros asistencia técnica y ayuda para adiestramiento de personal y para conservar el nivel adecuado en la calidad de las operaciones. No sólo los países solicitan que no se efectúe la reducción de personal mencionada, sino que algunos piden que se aumente el personal asesor que se les ha asignado. En equipo y suministros la cantidad que solicitan está muy por encima de las posibilidades presupuestarias de la Organización.

En informes anteriores se ha hecho referencia a los problemas técnicos que dificultan el progreso de los programas de erradicación de la malaria: los de carácter entomológico, parasitológico y antropológico. En 1968 se descubrió una nueva zona en la que el vector es resistente al DDT, pero no se han observado otros cambios. Para resolver estos problemas técnicos se han utilizado otros insecticidas, además del DDT, fundamentalmente el malatión, en aquellas zonas de fuerte resistencia del vector al dieldrín; se ha recurrido también a otros larvicidas; a ciclos adicionales de rociamientos complementarios con DDT; a distribución colectiva de medicamentos y, finalmente, se ha intensificado la búsqueda de casos y el tratamiento de cura radical de la enfermedad.

El programa de investigaciones de la Organización sigue orientándose hacia la solución de los problemas urgentes a fin de poder aplicar los conocimientos adquiridos. Estas investigaciones se refieren a la aplicación de nuevos medicamentos antimaláricos e insecticidas, así como nuevos métodos, y al estudio de la repercusión de la malaria sobre la economía. Las investigaciones realizadas sobre quimioterapia se refieren a medicamentos de efecto antimalárico prolongado, preparaciones líquidas, empleo de la combinación de primaquina y pirimetamina en el tratamiento colectivo, la reacción del Plasmodium falciparum a la cloroquina y a otros medicamentos y el tratamiento de cura radical de la infección por P. vivax.

En el Cuadro 18 se indica, por categorías, el grupo de funcionarios internacionales asignados a las campañas de erradicación de la malaria en el Hemisferio. Asimismo, en el Cuadro 19 se detallan los medicamentos suministrados por la Organización en 1968, y desde 1958 hasta 1967, y en el Cuadro 20 se presenta un cálculo aproximado, por proyecto, de las aportaciones de la OPS/OMS, el UNICEF, y la AID de los Estados Unidos de América.

A continuación, el Dr. García Martín se interesa en explicar el nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación del paludismo, tema tratado durante la 22a Asamblea Mundial de la Salud y de interés para el Comité Regional. El Director General de la OMS se ha dirigido a los Gobiernos y a las entidades que prestan ayuda a esos programas con el fin de que distribuyan los recursos con la prioridad requerida para asegurar su éxito; que incluyan en sus presupuestos las necesidades de la fase de

mantenimiento, y revisen los programas en colaboración con la OMS y con las demás entidades de asistencia para adaptarlos a esta nueva estrategia.

En resumen, la resolución indica que la estrategia propuesta procura determinar planes de acción diferentes, compatibles con las características epidemiológicas y sociales, así como con la organización de salud de cada país. Para aplicar esta estrategia en las Américas es preciso clasificar los programas en dos grupos: el primero incluiría aquéllos que tienen buenas perspectivas de éxito, y en los que los Gobiernos deben intensificar los esfuerzos para completar la erradicación y disponer de los servicios generales de salud adecuados para llegar a la fase de mantenimiento. El segundo estaría integrado por los programas con perspectivas menos satisfactorias, donde es necesario determinar los factores que dificultan e impiden el progreso, y establecer si en estas condiciones es factible o no la erradicación de la malaria en el país. En estos casos es aconsejable insistir en que se procure erradicar la enfermedad en las áreas donde ello es factible con los recursos disponibles, y que se mantenga lo más bajo posible la incidencia en las zonas con problemas de persistencia y transmisión, a la vez que se investigan los problemas técnicos y los posibles métodos para resolverlos.

Los problemas que han llegado a la fase de mantenimiento deben tratar de conservar los resultados logrados, adaptando la vigilancia al riesgo de importación de casos y a las posibilidades de transmisión. En esta fase la vigilancia deben efectuarla los servicios generales de salud, pero donde éstos no puedan encargarse de ello serán responsabilidad de los servicios de malaria.

En la última reunión de directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria (SNEM), efectuada en Paraguay en 1968, y en conversaciones con personal de dichos Servicios, se ha pedido que se clasifiquen dentro de cada país los tipos de malaria existentes, según la respuesta de la enfermedad a las medidas usuales de ataque, o sea: áreas donde la malaria es sensible a las medidas usuales; zonas donde la malaria es refractaria a estas medidas y donde, en algunos casos, es preciso complementarlas para resolver el problema y, en otros, se necesitan cambios radicales en el sistema de ataque y, por último, áreas inaccesibles para la aplicación de medidas de ataque en grupos de seres humanos aislados que, por su ecología selvática, nomadismo, y otras características, es difícil protegerlos.

El Dr. García Martín recuerda que se ha venido insistiendo en el financiamiento adecuado de los programas de erradicación de la malaria para acelerar el proceso. De ello son prueba las recomendaciones de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas celebrada en Buenos Aires el año pasado. Con base en estas recomendaciones y en la resolución de la OMS, ya mencionada, se perfeccionarán los métodos y se mantendrá un sistema permanente de investigaciones y de información actualizada.

The session rose at 12:50 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:50 p.m.



directing council

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD HEALTH ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Monday, 6 October 1969, at 9:25 a.m.
Lunes, 6 de octubre de 1969, a las 9:25 a.m.

CD19/39
8 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Arnoldo Fernández Soto COSTA RICA
Presidente:

Later: Dr. Murillo B. Belchior BRASIL
Más tarde:

Contents Indice

Item 23: Report on the Status of Malaria Eradication (continued)
Tema 23: Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria (continuación)

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

Item 28: Regional Library of Medicine
Tema 28: Biblioteca Regional de Medicina

Note: These *précis* minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 205) 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. 205), 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 23: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION (continued)

TEMA 23: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA (continuación)

El Dr. MORAES (Brasil) desea presentar algunos datos que permitan apreciar la importancia del problema del paludismo en el Brasil y la magnitud de los esfuerzos que despliega su Gobierno para erradicar esa enfermedad.

La región palúdica del Brasil abarca todos los estados, excepto el de Río Grande do Sul, y cubre una superficie de unos 7,000,000 Km² o sea casi un 85% del territorio nacional.

La población protegida es de unos 36,000,000 de habitantes, y de los 7,000,000 de viviendas existentes en las regiones palúdicas del Brasil hay que proteger a unos 5,500,000 por medidas directas y a unos 1,500,000 por medidas indirectas mediante barreras de protección en torno de los núcleos urbanos vulnerables.

En estos momentos el Gobierno ejecuta un programa que por su volumen ocupa el tercer lugar en relación con cualquier otro existente. Por ejemplo, el programa que se desarrolla en el Estado de Bahía, es el primero del Continente, después del de México.

En lo que se refiere a la capacitación de personal, en 1968 se realizaron 174 cursos destinados a 3,700 alumnos. En los cursos para malariólogos e inspectores generales participaron 10 becarios de la OPS/OMS y del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo del Paraguay.

Por otra parte entre los progresos realizados, conviene señalar que el índice de los frotis positivos que en 1963 fue de 16%, se redujo en 1968 al 4.4 por ciento.

En agosto del presente año, el Gobierno inició un proyecto de vigilancia de la malaria en el Estado de Río de Janeiro con la participación del Centro de Investigaciones Epidemiológicas del Ministerio de Salud, al que se ha conferido la responsabilidad de implantar un sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

Además, el Gobierno Federal observa rigurosamente los acuerdos internacionales relativos a la vigilancia de sus fronteras a fin de asegurar la cobertura total de las regiones situadas detrás de sus fronteras.

Por último subraya la valiosa colaboración técnica y financiera que su país ha recibido tanto de la Organización Panamericana de la Salud como de la AID, y dice que el Gobierno de su país tiene el firme propósito de erradicar la malaria de su territorio.

El Dr. PINEDA (Honduras) agradece ante todo la cooperación que la Oficina Sanitaria Panamericana está prestando en la campaña de erradicación de la malaria.

A partir del segundo semestre de 1967 se empezó a ejecutar progresivamente el plan bienal revisado gradualmente, debido a la necesidad de capacitar a un numeroso personal y de esperar la llegada de materiales y equipo del exterior requeridos para la buena marcha de la campaña.

El 31 de diciembre se inició el 18° ciclo de rociamiento y quedó terminado el 28 de junio de 1968, abarcando 2,498 localidades con 181,190 viviendas y protegiendo directamente a unos 891,903 habitantes. El 19° ciclo

se inició el 30 de junio de ese mismo año y terminó en diciembre, cubriendo 2,494 localidades con 186,861 viviendas y protegiendo a 918,410 habitantes.

Se han ido ampliando las operaciones de evaluación y vigilancia epidemiológica y, hasta fines del presente año, las metas fijadas se habían alcanzado en un 90%, esperándose llegar al 100% a principios de 1968.

En 1968 se examinaron 584,696 muestras de sangre, que representan una muestra equivalente al 28.8% de la población de las áreas palúdicas. Al terminar ese año se disponía de 3,801 puestos de notificación en los que se examinaron un total de 258,299 muestras de sangre, el 4.1% de las cuales resultaron positivas.

Se ha impulsado considerablemente la búsqueda activa de casos en el área en fase de consolidación y en 1968 se tomaron 326,397 muestras de sangre y se detectaron 5,133 casos positivos, o sea el 1.6 por ciento.

Desde el punto de vista epidemiológico, a fines de 1966, la situación del programa era la siguiente: las áreas en fase de consolidación abarcaban una población de 1,090,925 habitantes; las comprendidas en la de ataque con DDT, 744,016, y las incluidas en la de ataque con DDT y medicamentos, 134,695.

El DDT se aplica en distintas regiones del país con una extensión total de 42,569 Km² y una población de 776,366 habitantes. El área en fase de ataque con DDT y medicamentos tiene una población de unos 138,736 habitantes, incluida la población infantil menor de seis meses.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) da cuenta de que en 1968 el programa de erradicación del paludismo de su país entró en la fase de consolidación. Durante ese año se obtuvieron 834,107 láminas de las que solamente cuatro resultaron positivas, correspondiendo a casos importados de otros países.

El programa de erradicación del paludismo quedó integrado desde 1967 a los programas de los servicios generales de salud, lográndose la participación activa de toda la población en las actividades de erradicación, y tanto en las regiones maláricas como en las no maláricas se superaron los índices de muestreo. El último caso autóctono diagnosticado ocurrió en 1967, por lo que cabe esperar que a fines de 1970 se podrá considerar erradicado el paludismo del territorio del país.

El Dr. CHIARINI (Francia) señala que hace algunos años se inició la lucha contra el paludismo en los departamentos franceses de la región de las Antillas. En Martinica la enfermedad ha desaparecido completamente y sólo se registró un caso después de 1963. Las láminas examinadas en 1968 (15,000) todas fueron negativas, lo que hace suponer que se han logrado resultados definitivos.

En lo que se refiere a la Guyana, la campaña contra el vector obtuvo al principio resultados satisfactorios pero, por tratarse del Anopheles darlingi que habita en los bosques no puede esperarse su total erradicación. Para combatir el Anopheles aquasalis, se emplea el rociamiento de los pantanos. El DDT ha sido reemplazado por el malatión.

Aunque el paludismo no ha sido erradicado en la Guyana, ha llegado a ser una enfermedad relativamente rara y, en su mayoría, los casos tienen su origen en el exterior. Por esta razón, se ha procurado, en colaboración con los países vecinos luchar contra el paludismo mediante medicamentos anti-palúdicos sintéticos que se mezclan con la sal que consume la población de las regiones fronterizas.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) emphasizing the need for constant vigilance, reported that, though the program of malaria eradication had begun in his country in 1959 and the islands had been declared free in 1966, there had been an outbreak in Tobago in the very same year. The activities of the malaria division were being incorporated into those of the general health services. Microscopists were being deployed in the rural areas, a development that would make for speedier diagnosis, reporting, and control.

El Dr. HERNANDEZ SUAREZ (El Salvador) dice que el paludismo constituye un serio problema para su país en donde todavía se registra la alta incidencia de 110 casos por cada 100,000 habitantes. Para combatir esa enfermedad se está ejecutando un plan trienal financiado por el Gobierno, con la valiosa ayuda de la AID, el UNICEF y la Oficina Sanitaria Panamericana.

Las actividades de rociamiento protegen a una población de 1,644,875 habitantes, al paso que el tratamiento colectivo abarca a 455,496. El elevado número de colaboradores voluntarios (2,380) revela el entusiasmo de la población por colaborar en la campaña antipalúdica.

En 1967, resultaron positivas 82,961 muestras de más de 500,000 examinadas. En cambio, en 1968 en más de 800,000 muestras examinadas sólo se encontraron 35,000 positivas. Esto demuestra pues que la campaña ha sido eficaz. No obstante, el problema del paludismo es aún muy grave, aunque se espera que pronto se consoliden todas las actividades de lucha y se reduzca el problema a un mínimo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) felicita a la OSP, a su Director y a sus colaboradores por el informe presentado y añade que se limitará a formular algunos comentarios acerca del excelente documento que permite apreciar los progresos realizados en el programa de erradicación de la enfermedad y la participación de la OPS.

Señala que en el cuadro que figura en la página 23 de dicho informe (CD19/2), donde se presenta el cálculo de los requerimientos para la erradicación de la malaria en el Continente, hay un aumento constante en las aportaciones de los Gobiernos, que en 1968 eran tan sólo de unos \$43,000,000, mientras que en 1971 ascenderán a unos 61,000,000 de dólares. Por otra parte, la aportación de la OPS/OMS casi no ha aumentado durante esos mismos años y el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria se ha mantenido más o menos al mismo nivel. En suma se advierte que al mismo tiempo que han aumentado los compromisos financieros de los Gobiernos, los de los organismos internacionales no siguen el mismo ritmo.

Como resultado del examen del proyecto de presupuesto de la Organización, se sabe que no se dispondrá de cuantiosos fondos para este programa.

Eso obliga a pensar, pues, que será necesario que los países incurran en mayores esfuerzos y sacrificios para la campaña de erradicación y que los países que contribuyen a los fondos especiales no dejen de hacerlo y que, de ser posible, incluso incrementen sus aportaciones a la Organización. Por eso, su delegación formula un llamamiento en ese sentido a dichos países.

En lo que se refiere a la cooperación de Venezuela al Programa de Erradicación del Paludismo, alude a los cursos internacionales de capacitación que se organizan sin interrupción desde 1944. Los cursos correspondientes al presente año se iniciarán en breve, y el Gobierno ha concedido unas seis becas para participantes en los mismos.

Dr. STREET (Jamaica) congratulated Dr. García Martín upon his comprehensive report and thanked the Bureau for its continuing help in the field of malaria eradication. In 1958 Jamaica had had the good fortune to be chosen as the site of a training center for the Hemisphere. Freedom from malaria had been attained by 1964 and since then the campaign in Jamaica had been in the maintenance phase. In 1968, only two imported cases had been encountered, and they had been speedily contained. Aedes aegypti eradication was being treated as an activity apart from general mosquito control activities, but what was needed was more knowledge of combined insect vector control. In Jamaica microscopists had been studying the effectiveness of new insecticides which, though more expensive, were said to be more economical in the long run. There was some confusion as to the way in which ultra low volume aerial spraying should be incorporated into the general insect vector control program.

Dr. EHRLICH (United States of America) congratulated the Director on the excellent report, but questioned whether it recognized adequately the existence, in some parts of Central America especially, of areas where there was both vector and drug resistance. The Organization might wish to consider intensifying its efforts in order to bring the situation under control before it spread to additional areas.

El Dr. CANALES (Nicaragua) agradece la amplia información que se proporciona a los Miembros del Consejo en el Informe y, en relación con el programa de erradicación de la malaria en su país, dice que su Gobierno ha decidido financiar la adquisición del insecticida OMS-33 directamente de los países europeos que lo producen, pues de este modo se obtiene a más bajo precio. Ese producto, en vista del problema de la resistencia del vector, es más eficaz que los insecticidas que anteriormente se estaban utilizando.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) prefiere, en lugar de aludir al problema de la malaria en Colombia, hacer algunas observaciones de carácter general. Es evidente que todos los representantes coinciden en la importancia que el problema de la malaria reviste en el Continente y en la magnitud de la colaboración que presta a los gobiernos la Organización, la que contribuye con un 10% de su presupuesto a la solución del problema. Justo es también reconocer la cooperación de otros organismos internacionales, por ejemplo el UNICEF, que proporciona equipo, medicamentos, información, asistencia técnica, etcétera.

Actualmente en la plantilla de la Oficina figuran unos 90 funcionarios de tiempo completo, 40 de ellos inspectores sanitarios dedicados al programa de erradicación del paludismo y, en vista del prolongado empeño por resolver

el problema y de las graves dificultades financieras que actualmente se plantean a todos los gobiernos, cabe pensar en la necesidad de detenerse a hacer una evaluación no sólo de los aspectos epidemiológicos del programa sino también de los aspectos presupuestarios.

Considera que en algunos países, como en el caso de Colombia, los inspectores sanitarios de la OPS podrían ser suplidos quizás por personal nacional.

A su juicio, es necesario también determinar si los programas de becas han dado buenos resultados y si los congresos, seminarios y otras reuniones internacionales han sido de algún provecho y determinar si es conveniente continuar con la política actual o modificarla radicalmente.

El Dr. GRIMALDO CARLES (Panamá) expresa su agradecimiento a la Organización por la ayuda que le ha prestado especialmente en la lucha para la erradicación de la malaria.

Después de haber iniciado una fase de ataque y consolidación, se produjo una reinfestación que ha hecho necesario ejecutar un programa de preparación seguido de un nuevo programa de ataque. Por esta razón, le preocupa profundamente la posibilidad de que se reduzca la ayuda internacional, ya que la malaria ha vuelto a ser un problema de actualidad.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) señala que la campaña contra el paludismo se ha prolongado más de lo que se había previsto, pues en el nordeste de su país existen zonas en fase de ataque y de consolidación, en tanto que la zona noroeste se encuentra prácticamente en fase de mantenimiento, salvo pequeñas áreas en donde se registraron algunos brotes de la enfermedad el año anterior.

En la zona en fase de mantenimiento se ha procedido a "horizontalizar" el programa, es decir, a conferir a los gobiernos provinciales la responsabilidad de su ejecución. Al mismo tiempo las actividades han sido integradas con los servicios generales incluyéndolas dentro del programa de atención médica rural, es decir, se utilizan los mismos agentes sanitarios para la obtención de muestras que luego son analizadas en los laboratorios.

El Dr. Dago Holmberg, se muestra complacido por las palabras del Representante de Colombia que responden a la preocupación por la prolongación de algunos programas que ejecuta la Organización, pues estima que fundamentalmente han de ser los países los que asuman las responsabilidades de ejecutarlos.

En consecuencia, estima también que es indispensable hacer una revisión de las actividades, a condición de que esta requiera menor tiempo que la que efectuó la OMS que, según tiene entendido, duró dos años.

Dr. WELLS (Barbados) congratulated the Director on the exhaustive nature of the report, but pointed out that, in the map on page 2 of the document, Barbados should be shown as an island where malaria had never existed, or had disappeared. Some forty years earlier the vector and parasite of the malignant tertian type had been introduced by workers returning from another country. There had been little immunity to the disease and a number of deaths had resulted before it had been brought under control. Since then the Anopheles mosquito had not been found in Barbados, a fact which he believed to be of some significance; climatic and other conditions were such that A. aquasalis might be expected to thrive there. Similarly, he found it intriguing that in the Eastern Caribbean schistosomiasis was not found

in a number of islands which had similar climates, populations, and sanitation standards to those in which it was found. In the Windward Islands, schistosomiasis was found only in St. Lucia. It was found in Martinique and Guadeloupe, but not in the neighboring islands of Dominica, St. Vincent, Grenada, or in Trinidad to the south. Again, to the north as far as Jamaica, it was not found, although the environment seemed similar. He believed that a study of the incidence of such disease in certain places but not in others where conditions for their development were equally propitious might be rewarding.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) dice que aunque afortunadamente no existe en su país el problema de la malaria, tanto la exposición tan detallada como las observaciones formuladas por diversos Representantes hacen pensar que el programa de erradicación de esa enfermedad puede servir como indicador o como prueba de la elaboración de otros muchos programas de la Organización.

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) contestando las observaciones del Representante del Brasil dice que el programa de este país pone de manifiesto el amplio volumen de actividades que desarrolla, así como el vivo interés en eliminar de su territorio ese grave problema.

Agradece al Representante de Honduras los datos que ha proporcionado y que coinciden exactamente con los que posee la Oficina, posiblemente porque proceden de la misma fuente.

Estima como el Representante de Cuba, que, el año próximo el territorio originalmente palúdico de ese país pasará a la fase de mantenimiento.

Indica que de los países del Caribe, sólo dos, Haití y la República Dominicana, se enfrentan todavía con el problema del paludismo que ha sido erradicado de todos los territorios de la zona, y se está procurando establecer un sistema de vigilancia con capacidad suficiente para eliminar cualquier posible brote.

El paludismo fue uno de los problemas más graves a que hizo frente El Salvador en 1967, año en que ocurrieran casi 83,000 casos, pero se espera que con la aplicación de las medidas recomendadas en el plan trienal el número de casos se reduzca a menos de veinte mil.

Da las gracias al Representante de Venezuela por la capacitación de personal internacional en la Escuela de Malariólogos de su país, única institución del Continente donde se ofrece ese adiestramiento.

En relación con los fondos especiales para la erradicación del paludismo subraya que los recursos han disminuido continuamente y que en lo sucesivo sólo se dispondrá de los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS, así como del Fondo de Asistencia Técnica, a menos que se obtengan recursos de otra fuente para cubrir el déficit producido por la brusca disminución de los fondos especiales.

La resistencia del vector y del parásito señalada por el Representante de los Estados Unidos de América constituyen dos de los problemas técnicos más importantes que urge resolver. La resistencia del vector es de dos tipos: fisiológica, cuando el anofelino no muere a pesar de absorber una cantidad suficiente de insecticida, y la resistencia de comportamiento, es decir la

habilidad del insecto para penetrar en la vivienda y salir de ella sin posarse en la pared rociada. La resistencia al DDT es la que más afecta a las campañas, pues este insecticida es el que se ha venido empleando más intensamente en el Continente. Es pues, necesario hacer una revisión de las medidas de lucha y complementar o sustituir el DDT, según sea el caso. En el informe se indica que el método más eficaz es, en opinión de la Oficina, el OMS-33, carbonato de menor eficacia que el DDT en cuanto a su acción residual pero que ejerce enorme impacto y además tiene acción fumigante y mata incluso a los anofelinos que penetran en las viviendas y no se posan en la pared. Por esto, se considera que puede ser la solución, no sólo para la resistencia fisiológica sino para la resistencia de comportamiento.

En cuanto a la resistencia a las drogas, éste es un problema que hasta ahora únicamente afecta a las infecciones producidas por Plasmodium falciparum y a la cloroquina. Para vencer estas dificultades, se han elaborado mezclas de medicamentos capaces de sustituir a la cloroquina. Se trata de una mezcla de pirimetamina con Fanasil o sulfor tumidina que son de acción retardada. Hasta ahora el problema de las resistencias a las drogas sólo se ha encontrado en Colombia, Brasil y ocasionalmente en Venezuela y Guyana.

Agradece al Representante de Argentina la información proporcionada acerca de la situación de la malaria en su país y que constituye un leve problema, pues únicamente existe una área que está en fase de ataque en la parte de Formosa que limita el Río Pilcomayo y que con la colaboración del Paraguay y de Bolivia se logrará erradicar la enfermedad a corto plazo.

Por último da las gracias al Representante del Uruguay, único país de Latinoamérica que está libre del paludismo, por su interés en el programa.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se asocia al agradecimiento expresado a los Miembros del Consejo por el Dr. García Martín por la recepción que han dispensado al informe, e indica que los comentarios que ha suscitado ponen de manifiesto la complejidad del problema.

Coincide con el Representante de Colombia en que el problema será de larga duración pues este es el destino de lo que se denomina la epidemiología de las enfermedades en desaparición y considera que hay un inmenso campo de investigación al respecto. Considera que la intervención del propio Representante de Colombia hace dos días y el proyecto de resolución que ha presentado, son prueba de su preocupación por la colaboración internacional y los criterios para iniciarla, mantenerla o interrumpirla. Siguiendo el mismo orden de ideas de dicho Representante, se pregunta si será posible aplicar a cada país respecto de un mismo problema idéntico tratamiento en el actual momento histórico y a este respecto cree que la malaria es un excelente ejemplo.

Desde hace largo tiempo preocupa a la Organización el problema de la malaria y con frecuencia se ha pedido a consultores que analicen la situación del programa en cada país con el asentimiento de su Gobierno y que informen al respecto. Así por ejemplo, se han celebrado dos reuniones de un Comité Asesor constituido por distinguidas personalidades de todo el mundo y se ha recurrido a expertos de Europa y de la India a fin de que contribuyan al estudio del problema. Además, se han organizado reuniones, primeramente cada año y ahora cada dos, entre especialistas de regiones con ecologías comparables a fin de obtener valiosos intercambios de informaciones y opiniones.

También está de acuerdo con el Dr. Ochoa Ochoa en lo que se refiere a la cuestión de personal. Aclara, sin embargo, que las cifras que figuran en el informe no son válidas, pues el año próximo el número de inspectores quedará reducido a veintitrés, cifra que, si no se recaudan más contribuciones voluntarias para el programa, se convertirá en cero. No obstante, subraya que algunos Gobiernos han solicitado a la OPS la permanencia de los inspectores, lo que le hace dudar de que todos los países requieran las mismas soluciones. Por ejemplo, en relación con la administración de drogas, que es un problema sociológico más que técnico, los Gobiernos han insistido en la presencia de inspectores.

Considera que ante todo corresponde al Consejo Directivo, no sólo como responsabilidad sino como obligación, establecer las directivas en este campo particular y señalar los casos en que conviene modificar los métodos. Por esa razón ha pedido al Consejo que se analice el programa de la OPS.

Señala que en 1966 la Organización destinó el 16% de sus recursos a los programas de erradicación de la malaria. Ese porcentaje el año de 1967 fue de casi el 17% y en 1970 será del 10 por ciento. Y se plantea la cuestión de cuál será el mínimo indispensable si el Consejo desea que la Organización participe en la erradicación de la malaria. Considera que para alcanzar esta meta hay un mínimo eficiente que el Consejo debe establecer.

Se ha procurado colaborar con el Gobierno del Brasil para introducir técnicas modernas de análisis de sistemas y lograr el mayor conocimiento posible de la infinidad de variables que se presentan en los programas de erradicación

del paludismo. Le preocupa que no continúe este programa, pero se atreve a predecir que llegará el tiempo en que todos los Gobiernos de los países del Continente si quieren estar seguros de verse libres de la malaria, en la fase crónica de mantenimiento tendrán que recurrir a sistemas modernos de esa naturaleza.

Recuerda que en una sesión anterior, cuando el Representante de los Estados Unidos de América propuso el estudio de alternativas para la erradicación del Aedes aegypti, y se ofreció como símil la nueva estrategia mundial para la erradicación del paludismo, se señaló que se habían necesitado dos años entre la aprobación del estudio por los Cuerpos Directivos de la OMS hasta la aprobación del informe presentado por el Director General. A su juicio el tiempo no fue excesivo. Menciona el estudio relativo al Aedes aegypti y señala que va a requerir mucho menos tiempo, tal vez más de dos meses y que será costoso, aunque afortunadamente el Gobierno de los Estados Unidos de América ofreció proporcionar los fondos necesarios.

En suma, cree que es muy saludable que el Consejo se preocupe cada vez más por escrutar la forma en que trabaja la Organización y en ofrecerle orientación, pues en ello estriba la esencia de sus responsabilidades.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución que tenga en cuenta las observaciones formuladas por los Representantes, así como las recomendaciones incorporadas en el Informe.

The session was suspended at 10:55 a.m. and resumed at 11:15 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:55 a.m. y se reanuda a las 11:15 a.m.

El Dr. MURILLO B. BELCHIOR (Brasil) pasa a ocupar la Presidencia.

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

El PRESIDENTE agradece al Consejo su designación como Vicepresidente del mismo y anuncia que, de conformidad con el Artículo 17 del Reglamento Interno de las Discusiones Técnicas se va a proceder a la elección del Director de Debates y Relator correspondientes.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone al Dr. Ochoa Ochoa (Colombia) para el cargo de Director de Debates, y al Dr. Tejada-de-Rivero (Perú) para el de Relator.

Los Representantes de la Argentina, el Brasil, El Salvador, Honduras, Panamá y el Uruguay secundan la propuesta del Dr. Orellana.

Decision: Dr. Ochoa Ochoa (Colombia) and Dr. Tejada-de-Rivero (Perú) were elected by acclamation Moderator and Rapporteur respectively of the Technical Discussions.

Decisión: Por aclamación queda elegido Director de Debates de las Discusiones Técnicas el Dr. Ochoa Ochoa (Colombia), y Relator de las mismas el Dr. Tejada-de-Rivero (Perú).]

ITEM 28: REGIONAL LIBRARY OF MEDICINE
TEMA 28: BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA

El Dr. NEGhme (Director, Biblioteca Regional de Medicina), al presentar el tema, manifiesta que unos de los fenómenos más característicos de nuestra época es el incremento enorme de la producción científica. Los progresos de la ciencia y de la terminología en los últimos lustros han determinado modificaciones profundas en la vida de la humanidad, que están repercutiendo en las esferas industriales económicas y políticas, así como en las actividades universitarias, de salud pública, culturales y de renovación de valores. Las ciencias biomédicas están experimentando un crecimiento análogo y la propia medicina ha progresado más en los últimos 50 años que en toda su historia. Este fenómeno se refleja en el número de revistas biomédicas y de artículos publicados. En 1950 se estimaban las revistas en unas 5,000, y en 1960 habían aumentado en un 7.5 por ciento.

El número de artículos publicados en dichas revistas durante el decenio en curso se calcula en 2 millones, y esa cifra aumenta en un 20%, aproximadamente, cada año. Un crecimiento de tal naturaleza no permite a los especialistas e investigadores estar al corriente de todo lo que se publica. A las revistas actuales hay que añadir los resúmenes bibliográficos, referencias, ediciones críticas e índices correspondientes. La complejidad de las investigaciones científicas ha llegado a tal punto que virtualmente están desapareciendo las fronteras entre muchos campos de la ciencia, para dar lugar al nacimiento de las ciencias interdisciplinarias. La abundancia de publicaciones ha dado origen a una profunda preocupación

por parte de las profesiones de las ciencias biomédicas, con el consiguiente interés en el mejoramiento de lo que se produce y del sistema de organización de las bibliotecas. Ya empieza a considerarse insuficiente incluso la publicación de resúmenes y de índices y por ello se trata de establecer nuevos sistemas de difusión rápida de conocimientos mediante las técnicas de comunicación moderna.

El Dr. Neghme menciona a este respecto la labor que desde hace cinco años viene realizando la Biblioteca Nacional de Medicina, de los Estados Unidos de América, en la que se introdujo, en 1964 el sistema "MEDLAR" (Medical Literature Analysis and Retrieval Systems), uno de los métodos más modernos de clasificación, archivo y acopio de datos de publicaciones científicas, mediante computadoras electrónicas. Este método constituye un valioso método de referencia que facilita la elaboración automática del Index medicus. Simultáneamente, se preparan y publican bibliografías sobre temas específicos, así como duplicados de un número seleccionado de materias específicas.

La necesidad de disponer en Latinoamérica de servicios autosuficientes de información y documentación científica de calidad, ha sido reconocida por la mayoría de los congresos médicos y docentes de los últimos decenios. La gran mayoría de los medios bibliográficos son insuficientes para atender a los requerimientos de la investigación y la enseñanza.

En una de las conferencias latinoamericanas de facultades de medicina, el representante de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América puso de manifiesto que América Latina precisaba con urgencia de un

servicio bibliográfico de grado intermedio cuya labor sirviera de enlace entre dicha Biblioteca Nacional y las demás bibliotecas médicas de las Américas. El Dr. Horwitz, Director de la Oficina, que asistió a dicha reunión, expresó su interés por llevar adelante esa iniciativa. Con la firma del acuerdo suscrito, el 3 de marzo de 1967, por el Gobierno del Brasil y la Organización Panamericana de la Salud, la Escuela Paulista de Medicina de São Paulo, ofreció instalaciones, su colección de 350 revistas científicas y el personal de que entonces disponía. Este fue el origen de la Biblioteca Nacional de Medicina destinada a servir las necesidades de comunicación científica de los países. Su labor ha empezado por el Brasil. Cuenta con el concurso del Commonwealth Fund y la muy valiosa colaboración de la referida Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. También coopera la Federación Panamericana y la Asociación Brasileña de Facultades de Medicina. La finalidad de este proyecto es contribuir a la capacitación de un número mayor de profesionales que sean más competentes en todas las ciencias de la salud, facilitar la preparación de profesores y la continuidad de la enseñanza biomédica. En este sentido, la Biblioteca se ha preparado para ofrecer servicios y publicaciones en medicina, odontología, farmacia, enfermería, nutrición, tecnología médica en todas sus ramas, ergoterapia, medicina física, rehabilitación, etc.

Actualmente, los 350 títulos de que disponía la Biblioteca de la Escuela de Medicina de São Paulo se han convertido en 2,000 revistas científicas, de las cuales 1,250 se adquieren mediante suscripciones abonadas por la Organización, y todas ellas figuran en el Index medicus mensual que publica la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América.

Para facilitar la provisión de servicios a quienes lo soliciten se hace uso de la fotocopia y demás métodos modernos. Hasta ahora, la Biblioteca ha prestado servicios casi exclusivamente al Brasil en una etapa que se podría llamar experimental. Si se dispone de los recursos precisos se iniciará la segunda etapa, en la que se irán satisfaciendo las necesidades de todos los países sudamericanos. El número de solicitudes de servicios ha ido en aumento creciente, hasta llegar en la actualidad a 2,000 mensuales. Se proporcionan 10,000 copias de artículos científicos. El ofrecimiento de buenos servicios en un campo hasta ahora no atendido ha despertado una demanda desbordante.

Se han realizado gestiones para fomentar la colaboración estrecha entre las bibliotecas científicas y biomédicas del Brasil, la cual se extenderá en un futuro inmediato a todos los países de las Américas habiéndose iniciado ya las gestiones oportunas con Argentina, Chile, Uruguay, Venezuela y Costa Rica. Nunca se ha pensado en reemplazar a las bibliotecas institucionales existentes, sino en perfeccionarlas y coordinarlas con el propósito de facilitar la tarea de los investigadores y educadores, así como la enseñanza continua de los profesionales de salud pública. Es decir, se aplicará este concepto de red interbibliotecaria al resto de la América del Sur.

Así pues, se están sentando las bases para crear subcentros regionales de comunicación biomédica, utilizando las bibliotecas existentes en las ciudades mayores. En lo que respecta al Brasil, la Asociación Brasileña de Escuelas de Medicina ya ha seleccionado algunas de estas ciudades,

por ejemplo, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Brasilia y Porto Alegre. Lo mismo se hará con respecto a las demás grandes ciudades de la América del Sur.

Los resultados obtenidos hasta la fecha son muy satisfactorios habiéndose prestado servicio a más de 85 instituciones biomédicas del Brasil, hasta enero del año en curso. Sin embargo, se observa una gran necesidad de aumentar el personal para poder atender cuanto antes a los demás países sudamericanos.

En un futuro cercano, la Biblioteca Regional se organizará de forma que pueda utilizar copias de las cintas electrónicas del sistema MEDLAR, generosamente ofrecidas por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. Para ello se requerirá también personal especializado. La capacitación constituye una de las actividades futuras más importantes de la Biblioteca Regional, por eso concederá cada vez más importancia a la capacitación y adiestramiento de bibliotecarios que actualmente prestan servicio en todos los países americanos.

La función de las bibliotecas en el campo de las ciencias de la salud se ha modificado profundamente en la última década pasando a ser, de un elemento pasivo, manejado exclusivamente por bibliotecarios, a una obra profesional multidisciplinaria. Por eso es indispensable la organización de servicios modernos de comunicación científica que faciliten, con la mayor rapidez posible el trabajo de todos los profesionales, tanto de las ciencias como de la salud pública, siempre con el fin de mejorar el bienestar de todos los seres humanos.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera excelente el programa expuesto por el Dr. Neghme cuya labor es digna de aplauso y reconocimiento. La Biblioteca Regional y el Programa de Libros de Texto de Medicina constituyen dos actividades que la Organización ha impulsado con sumo acierto. Es preciso, pues, estimular tan valiosa iniciativa.

Estima que la Biblioteca Regional ofrece importantes posibilidades como institución de adiestramiento profesional, dada la escasez de especialistas en este campo.

Se muestra preocupado por el financiamiento del programa. De los datos que figuran en el Documento CD19/8 se desprende que los fondos concedidos por distintas entidades, entre ellas el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud del Brasil y la Escuela Paulista de Medicina se interrumpirán a partir de 1970. Dada esta circunstancia, sería conveniente estudiar las posibilidades de autofinanciamiento del programa.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) elogia el informe presentado en el que se pone de relieve la enorme importancia que para todas las ciencias tiene una biblioteca. En el caso de la medicina sería imposible que ninguna institución nacional, regional o privada pudiera ponerse a la altura de un cúmulo de información que aumenta en proporciones geométricas.

Agradece al Gobierno del Brasil el apoyo prestado, que tanto ha de beneficiar a la formación de elementos competentes en el campo de la bibliotécnica. Todo lo que se ofrezca en ese sentido debe aprovecharse y

estimularse. Comparte la preocupación del Dr. Orellana, de que también la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América deje de contribuir, en 1970, al financiamiento de la Biblioteca Regional.

El Dr. MORAES (Brasil) expresa su satisfacción por la competencia y eficacia con que el Dr. Neghme está desarrollando el programa de la Biblioteca Regional y anuncia que el Ministerio de Salud brasileño continuará prestando todo su apoyo a ese proyecto, en particular en lo que se refiere a la creación de subcentros para transmitir rápidamente los servicios de dicha biblioteca a todo el Brasil y, en un futuro próximo, a los demás países de la América del Sur.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) manifiesta la complacencia de la Delegación de Colombia por el programa expuesto. Ante la extraordinaria producción de datos científicos y tecnológicos, no cabe duda de que uno de los problemas fundamentales planteados es el de la divulgación general de estos conocimientos, para lo cual la Biblioteca Regional puede ser uno de los medios más adecuados. Observa con satisfacción que no sólo preocupa la parte operativa o mecánica del programa, sino la formación de los recursos humanos indispensables para asegurar su funcionamiento adecuado.

Felicita a la Organización por la labor llevada a cabo y agradece al Gobierno del Brasil la cooperación prestada. Asimismo estima conveniente estudiar las posibilidades de autofinanciar el programa, mediante el pago de los servicios prestados.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) señala que para su país siempre es interesante y satisfactorio la aplicación del concepto de centros regionales, no sólo en materia de bibliotecas sino de todo clase de actividades. Felicita a la Oficina Sanitaria Panamericana por una labor bien cumplida y sugiere que el programa se amplíe rápidamente para incluir bibliotecas de otros países de las Américas, en particular las universitarias vinculadas con centros médicos y de salud, las cuales, mediante el intercambio correspondiente, podrían aportar incalculable información bibliográfica al sistema.

Coincide con el Dr. Orellana en que el problema económico es motivo de preocupación. En el proyecto de presupuesto para 1970-1974, de la Biblioteca Regional, que figura en el Documento CD19/8 se observa una tendencia alarmante con respecto al porcentaje que en la financiación de un centro determinado asume, por una parte, el organismo internacional y, por otra, la sede del Centro. En este caso la proporción casi se invierte en el curso de los cinco años. La carga que va a recaer sobre la Oficina Sanitaria Panamericana puede verse aliviada parcialmente con la financiación indicada por el Dr. Orellana y apoyada por el Representante de Colombia. Es lógico que la Biblioteca, una de las grandes concepciones de la Oficina, cobre los servicios que presta.

Dr. EHRLICH (United States of America) stressed that the contribution by the National Library of Medicine of his country had been intended to apply for one year only, from January 1968, and had been for the purpose of enabling the Regional Library to enlarge its collection, both in scope and size, as rapidly as possible. He understood that some 33,000 acquisitions

had since been made, at a cost of some 25,000 dollars. The period would be extended so that the remaining funds could be used, but it should not be regarded as a continuing source of revenue. The requests for assistance that had been made to the Regional Library had been so numerous that it was obviously providing a much needed service in Latin America and he would join those who had urged that users be asked to contribute to its maintenance and further expansion.

El Dr. NEGhme (Director de la Biblioteca Regional de Medicina) agradece las felicitaciones recibidas, añadiendo que, en realidad, la Biblioteca Regional es fruto del conjunto de esfuerzos de las instituciones participantes, así como del apoyo moral y material recibido del Brasil, tanto por parte de los Ministerios de Educación y Cultura y de Salud Pública, como de la Escuela Paulista de Medicina. También ha sido considerable el apoyo recibido de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. En la misma existe un Comité Científico Asesor, designado por el Director de la OSP y compuesto por científicos biomédicos de las Américas. El Informe de la primera reunión de este Comité ha servido de pauta para organizar las actividades de la Biblioteca Regional. El Informe de la segunda reunión que se ha distribuido a los Miembros del Consejo Directivo, da cuenta de las deliberaciones y decisiones de dicho Comité, el cual ratificó los propósitos y objetivos establecidos para la Biblioteca y consideró las posibilidades de buscar fuentes de financiamiento.

Señala el orador las dificultades que la escasez de recursos crea a las bibliotecas biomédicas y añade que una forma indirecta de contribuir a la labor científica y al remedio de las necesidades de comunicación sería aplicar el método utilizado por el Brasil: establecer un financiamiento especial para la Biblioteca Regional de Medicina, de forma que ésta pudiera seguir prestando servicios a todos los países del mismo modo en que se los ha prestado hasta ahora al Brasil, es decir, con un servicio gratuito de fotocopias de artículos científicos y de referencias solicitadas, siempre a base de facilitar material que no se pueda obtener localmente.

Termina diciendo que la acogida que el programa ha tenido representa un importantísimo estímulo para quienes lo llevan a cabo.

The session rose at 12:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:25 p.m.



directing council

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD HEALTH ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Monday, 6 October 1969, at 2:45 p.m.
Lunes, 6 de octubre de 1969, a las 2:45 p.m.

CD19/41
8 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

President: Dr. Murillo B. Belchior BRASIL
Presidente:

Contents Indice

- Item 26: Report of the Study Group on the Coordination of the Medical Care Services of Ministries of Health, Social Security Institutes, and Universities
- Tema 26: Informe de un grupo de estudio sobre la coordinación de los servicios de atención médica de los ministerios de salud, de las instituciones de seguridad social y de las universidades

(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 205) 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. 205), 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.)

Sixth Report of the General Committee
Sexto Informe de la Comisión General

- Item 33: Brazilian Plan for the Coordination of Activities Relating to the Protection and Recovery of Health
(continued)
- Tema 33: Plan brasileño de la coordinación de las actividades de protección y recuperación de la salud
(continuación)
- Item 13: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1971 (conclusion)
- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971 (conclusión)
- Item 12: Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971 (conclusion)
- Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1971 (conclusión)
- Item 24: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Colombia, and the United States of America (conclusion)
- Tema 24: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato del Brasil, Colombia y los Estados Unidos de América (conclusión)

ITEM 26: REPORT OF THE STUDY GROUP ON THE COORDINATION OF THE MEDICAL CARE SERVICES OF MINISTRIES OF HEALTH, SOCIAL SECURITY INSTITUTES, AND UNIVERSITIES

TEMA 26: INFORME DE UN GRUPO DE ESTUDIO SOBRE LA COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LAS UNIVERSIDADES

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) al presentar el Documento CD19/19 sobre el tema, señala que éste contiene el informe del Grupo de Estudio que se reunió en Washington, D.C., en agosto del año en curso, bajo los auspicios conjuntos de la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud. Participaron en esa oportunidad observadores de la Organización Internacional del Trabajo, de la Asociación Internacional de Seguridad Social, del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. El informe, por lo tanto, cuenta con el respaldo de todos estos organismos internacionales que, en una forma u otra, se interesan en el problema de la atención médica.

El Grupo de Estudio revisó los antecedentes disponibles sobre el progreso obtenido en la coordinación de los servicios de atención médica durante los cuatro años transcurridos desde que se reunió el grupo anterior, en 1965. Comprobó que, en general, las medidas de coordinación adoptadas no permiten obtener, con la rapidez que sería de desear, los resultados esperados posiblemente como consecuencia de una política no definida de salud. En este sentido, hubo consenso unánime en que en la formulación de una política de salud con amplio sentido médicosocial y con el respaldo moral, técnico y político de los grupos interesados, la coordinación de los servicios es condición

esencial para llevarla a la práctica. La política de salud, evidentemente, está orientada a otorgar prestaciones de la más alta calidad científica posible a todos los miembros de la comunidad, sin excepción alguna. Para esto es necesario utilizar en forma racional los recursos disponibles, evitando duplicaciones y derroches, y obtener la más alta productividad que las circunstancias permitan, tanto de los recursos humanos como de los de orden financiero. La coordinación se transforma así en una responsabilidad ineludible de los Gobiernos.

El problema principal estriba en que las prestaciones, que dependen de mecanismos financieros muy diversos, son otorgadas en la mayoría de los países por diferentes instituciones, cada una de las cuales tiene su propia legislación y estructura administrativa característica. Los sistemas varían desde los de carácter eminentemente privado, hasta los servicios puramente estatales que dirigen los ministerios de salud. Entre ellos existe toda una gama de servicios médicos de seguridad social, de instituciones mutualistas y de organismos de asistencia social, pública y privada, cuyo grado de desarrollo es variable. Para ofrecer la pluralidad de las prestaciones de carácter preventivo, curativo y social necesarias, y teniendo presente su alto costo, no puede esperarse, por el momento, que una sola institución u organismo esté en condiciones de financiar en su totalidad estos diversos servicios. Ello obliga a recurrir a un financiamiento multilateral y a una administración coordinada bajo un sistema nacional de salud.

En su informe, el Grupo puso de relieve el papel preponderante que en la coordinación corresponde a los Ministerios de Salud, así como el hecho de que al nivel actual que han alcanzado el desarrollo social y los conocimientos

científicos actuales, el problema de las prestaciones médicas no puede seguir enfocándose con un criterio institucionalista. Por el contrario, a fin de extender los servicios a toda la comunidad y de mantener la más alta calidad posible de las prestaciones, de acuerdo con los recursos disponibles, ese enfoque debe ser de carácter unitario y basarse en los conceptos modernos de la planificación de servicios, de análisis de sistemas y del equilibrio entre costo y beneficio.

Otro aspecto que mereció cuidadoso estudio fueron las medidas para obtener la mayor coordinación posible entre las instituciones del sector público y entre éstas, en su conjunto, las del sector privado. La coordinación no puede ser el producto aislado de esfuerzos individuales o locales: debe ser una actitud mental permanente de todos los individuos con poder de decisión en los distintos niveles de la administración de servicios de salud, o sea, a nivel central, regional y local.

Reconociendo los vínculos indisolubles que existen entre la atención médica y la educación médica, el Grupo recomendó, asimismo, que los hospitales docentes formen parte de un sistema coordinado de servicios de salud, participen activamente en el otorgamiento de prestaciones a la comunidad, y ofrezcan sus servicios especializados para investigaciones científicas, operacionales y sociales. Evidentemente, las exigencias del proceso docente acelerado y la necesidad de cambio derivada de la proyección de los servicios del hospital universitario hacia los problemas sociales que tienen su expresión en la antropología cultural, las ciencias de la conducta y la organización de la comunidad, han sobrepasado el concepto tradicional que de él se tenía en el pasado como

centro de enseñanza y de alta investigación científica. Ahora, el hospital debe estar preparado para enseñar modelos de atención médica que se ajusten a las necesidades reales de la comunidad. Los recursos docentes de las facultades de medicina deben multiplicarse también, y ello exige que hospitales y otros establecimientos de salud que dependen de los ministerios, de la seguridad social y de la asistencia social, pública o privada, se incorporen al proceso docente, bajo la orientación técnica de las facultades de medicina. Esta coordinación es ventajosa para los propios hospitales que, a fin de responder a las exigencias de la acreditación docente, deberán mejorar la calidad de sus servicios, y desde el punto de vista de la universidad tiene también la ventaja de que, en una etapa temprana, los estudiantes podrán entrar en contacto con los problemas médicos, sociales y epidemiológicos del hogar y de la comunidad.

En el orden financiero, el Grupo de Estudio se pronunció en favor del financiamiento multilateral de los gastos de funcionamiento, a través de comités de coordinación, entre las instituciones participantes; éstas deben convenir también en ciertos objetivos, métodos y obligaciones similares en aras del bien común, que es el otorgamiento de prestaciones integrales de salud, de calidad satisfactoria a un sector de la población tan amplio como sea posible.

En lo que se refiere a la formación de capitales para financiar un plan de construcciones de hospitales y otros servicios de salud, el Grupo recomendó la creación, a nivel nacional, de un fondo común de inversiones

hacia el cual se canalicen las disponibilidades de todas las instituciones nacionales en los programas de atención médica. Este fondo podría ser reforzado por aportaciones del sector externo.

El Dr. Bravo subraya que es de mucha importancia para la Oficina Sanitaria Panamericana recibir el apoyo y la guía del Consejo Directivo para seguir cumpliendo a cabalidad las responsabilidades que en el campo de la coordinación le han sido señaladas por el propio Consejo. Los planes previstos al respecto para los años venideros contemplan la posibilidad de celebrar en los países, al nivel necesario, reuniones en las que pueda discutirse el informe del Grupo de Estudio. Dicho análisis permitiría decidir respecto a las medidas que podrían aplicarse en cada país, en consonancia con su propia realidad nacional, su legislación y su tradición institucional y administrativa, con el fin de fomentar esta coordinación tan necesaria.

El Dr. PAREDES (Guatemala) estima que el proceso de reorganización iniciado hace apenas un mes en el Ministerio de Salud Pública de su país coincide con algunos de los aspectos abordados por el Grupo de Estudio. De la coordinación de actividades, aspecto de gran importancia en esa reorganización, se ocupa un comité en el que están representados la universidad, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y varias instituciones privadas, así como las fuerzas armadas del país. Dicho comité está encargado de coordinar, no integrar, las funciones de todas las entidades de salud, las que continuarán ciñéndose a sus propios reglamentos y leyes, pero observando principios comunes para evitar interferencias y duplicación de esfuerzos. Las funciones asignadas al comité son semejantes a las mencionadas en el documento en estudio y consisten, entre otras, en definir una política de

salud, en aprobar y examinar planes nacionales de salud, y en analizar los convenios internacionales suscritos por el Gobierno de Guatemala para que todos estén enterados de su contenido. El comité celebró ya su primera reunión y convino unánimemente en que es necesario coordinar las actividades de salud en beneficio de la población del país.

Se ha constituido también un grupo más pequeño, que se ocupará esencialmente de la capacitación de personal y en el que están representadas las distintas facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, las entidades de seguridad social y el Ministerio de Salud Pública. Se ha dado, pues, el primer paso en su país y el Dr. Paredes está convencido de que esta acción coordinada permitirá mejorar la salud de la población y, al evitarse duplicaciones innecesarias, contribuirá a disminuir los costos.

El Dr. GARCIA (Panamá) señala que hace aproximadamente cuatro años su Gobierno, compenetrado de la importancia de subsanar el problema que representaba la competencia entre los servicios de salud que en su país presta la Caja del Seguro Social y el propio Ministerio, planteó dicho tema al Consejo Directivo. Panamá enfrentaba el problema de la "fuga de profesionales" que, formados por las escuelas de medicina y al servicio del Ministerio de Salud, ingresaban a los servicios de la Caja del Seguro Social por ofrecer éstos sueldos mucho más halagadores. La Caja del Seguro Social empezó a construir establecimientos lujosos que no se ajustaban a los planes nacionales orientados hacia una planificación integral de actividades, mientras que el Ministerio de Salud, con gran esfuerzo, construía modestos establecimientos de salud. Se evidenció, además, que sólo un grupo seleccionado de población gozaba del

derecho de servicio que por ley corresponde a los afiliados a la Caja del Seguro Social y que la gran mayoría de la población no se beneficiaba de estos servicios. Se llegó a la conclusión de que este complicado problema únicamente podría resolverse mediante una verdadera coordinación y así se creó la Comisión Nacional de Planificación de Salud, integrada actualmente por Representantes de los distintos sectores de la salud, a los cuales se referirá más adelante.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) estima que la coordinación de atención médica es tal vez uno de los temas fundamentales dentro de la problemática de salud de su país. Desde luego, el ideal es proporcionar atención médica de la más alta calidad posible y, a la vez, ampliar la cobertura de los servicios a toda la población. Sin embargo, el problema no es fácil de resolver, ya que en el caso del Perú más de la mitad de la población carece de servicios permanentes de este tipo, y la escasez de recursos tiende a agravarse. Más aún, a fines del siglo la población habrá aumentado por lo menos en un 50%, y el costo de los servicios también aumentó como consecuencia del desarrollo científico y tecnológico en el campo de la salud. La propia estructura institucional del sector salud debe modificarse fundamentalmente, como señaló el Representante de Panamá.

En el Perú se proyecta crear un sistema único de servicios que se beneficie de todos esos adelantos científicos y tecnológicos. Simultáneamente, y quizás con mayor prioridad, habrá que extender la cobertura de esos servicios a toda la población, lo que sólo podrá lograrse mediante algún mecanismo que contrarreste el crecimiento de la población y el alza

de los costos de funcionamiento de los servicios de salud. Concretamente se procurará centralizar en pocos establecimientos la atención altamente especializada, pero llevándola a la vez, a las grandes regiones de desarrollo económico para atender a toda la población. Por otra parte, se simplificarán y generalizarán los demás servicios de atención médica, porque sólo así podrán hacerse extensivos al resto de la población.

En este plan es de suma importancia la capacitación continua del personal, así como la vinculación del sistema con los establecimientos de seguridad social en funciones. El problema no será fácil, ya que no todos los profesionales en el campo de la salud se resignan a una simplificación de los servicios. La universidad o las facultades de medicina no siempre tienen conciencia plena de su deber de formar profesionales adecuados a las necesidades del país y capaces de enfrentar los problemas de salud prevalentes. No menos importante, todo cambio fundamental en la estructura institucional inevitablemente afecta intereses personales, de grupos o de instituciones.

En su concepto, el informe del Grupo de Estudio señala claramente las pautas a seguir: constituye un documento orientador y no le extraña que el Representante de Guatemala haya comprobado que en su país la labor que se realiza coincide con los principios consignados en el informe. En lo que a su país concierne, el Dr. Tejada-de-Rivero también puede afirmar que el esquema que se trata de aplicar en el Perú tiene algo en común con lo indicado en el informe. Sin embargo, lo importante no es que coincidan los principios, sino avanzar hacia realizaciones concretas en la estructura institucional y en los sistemas nacionales de servicios de salud.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) subraya que en su país los servicios asistenciales y preventivos tienen una cobertura aceptable y se llevan a cabo programas muy diversos que se procura coordinar y revisar en un plano más compatible con las necesidades actuales de un mundo en desarrollo.

Uno de los problemas que más atención ha merecido en el Uruguay es la creación del médico adecuado al medio, asunto al que se refiere el Grupo de Estudio en la Recomendación 8. Los médicos generales, según esta recomendación, deben tener un conocimiento preciso de los problemas de salud del país y de los recursos existentes para resolverlos. A su juicio, esas pocas líneas encierran todo lo que hoy día debe exigirse en las Américas como condición sine qua non del médico al servicio de la sociedad. En ese sentido le es satisfactorio informar que la Facultad de Medicina de Montevideo acaba de instaurar un nuevo plan de estudios con la programática de esta nueva orientación. Hasta ahora, ésta se ceñía a esquemas clínicos más o menos clásicos para la formación de su personal práctico y docente heredados, fundamentalmente, de una orientación europea.

El Representante del Uruguay apoya especialmente la Recomendación 6 en el sentido de que los hospitales docentes se integren y formen parte de un sistema coordinado de servicios de salud, y la Recomendación 7 acerca de la importancia de incorporar en el proceso docente a hospitales y otros establecimientos de salud pertenecientes a los ministerios, a la seguridad social y a la asistencia social pública y privada. Ambas recomendaciones son, evidentemente, muy importantes porque señalan la necesidad de formar médicos integrales. Felicita al Grupo de Estudio por su excelente informe.

El Dr. CANALES (Nicaragua) expresa que ha oído con satisfacción el informe del Dr. Bravo porque las manifestaciones del mismo no sólo reafirman lo que ha estado haciendo su país, sino porque le servirá de estímulo para lo que se puede realizar en el futuro. En Nicaragua se coordinan las actividades de los servicios de salud, la seguridad social y la universidad. Los servicios de salud, tanto los de asistencia social como los de índole preventiva, colaboran directamente con el Instituto Nacional de Seguridad Social, sobre todo en el programa de vacunaciones y el de atención médica. Las actividades del control de la tuberculosis, por ejemplo, se llevan a cabo conjuntamente, y ello ha resultado en gran beneficio, ya que en su país no se justificaba la existencia de un gran equipo de cirugía en el Hospital del Seguro Social y otro en el Hospital de Asistencia Social. Actualmente se aúnan todos los esfuerzos para formar un solo frente.

Le complace saber que Guatemala está utilizando personal de las fuerzas armadas para las actividades de salud. En Nicaragua se ha organizado un programa de acción cívica de la guardia nacional, una de cuyas atribuciones son las actividades de salud.

Con el asesoramiento de la OPS se coordinan las actividades de educación médica con las de la universidad. A los estudiantes de medicina se les exige, para optar al título, que dediquen cierto tiempo al servicio social, en uno de los centros de salud que se están estableciendo hasta en los lugares más apartados de las zonas rurales.

También se realizan en conjunto los cursos que, con ayuda del UNICEF, han organizado los hospitales, el servicio de salud y el Instituto Nacional

de Seguridad Social. Para principios de año se proyecta celebrar un seminario en el que participarán funcionarios de los diferentes sectores de la salud.

El documento presentado por la OPS reforzará el trabajo que se está realizando en su país, porque no sólo es política del sector salud coordinar las actividades, sino que es política del Gobierno lograr una unidad de propósito. Además de las actividades de salud se integran todas las actividades en cada sector de los diferentes organismos.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) señala que la observación del Dr. Bravo sobre los limitados progresos que se realizan en un campo tan importante como el de la coordinación de los servicios de salud pública, de seguridad social y de docencia en los aspectos generales de la atención médica, corrobora lo que muchas veces tienen que confrontar los Gobiernos, o sea, la diferencia de ritmo entre la adquisición del conocimiento y el aprovechamiento y la utilización adecuados del mismo. En el excelente documento presentado se formulan principios de coordinación de indudable utilidad básica. Sin embargo, lo considera un tanto optimista en lo que respecta a la aplicación de las recomendaciones que contiene. Está de acuerdo, sin embargo, que en términos generales es más fácil planear que llevar a la práctica.

En México existen ya muchos de los mecanismos que el informe recomienda: se ha creado una comisión de alto nivel integrada por el Ministro de Salud Pública, el Director General y el Director del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta comisión está facultada para adoptar decisiones y ha organizado una serie de comités o de grupos de trabajo que se esfuerzan continuamente por establecer pautas encaminadas a lograr esa coordinación.

Si bien puede afirmar que se ha logrado ésta en muchos campos, en otros la situación ha avanzado con lentitud. Se pregunta, por lo tanto, si convendría emprender una revolución audaz y transformar los sistemas y métodos de los servicios de salud y si, incluso, esa revolución podría llevarse a cabo con facilidad.

Todos están de acuerdo en que las escuelas de medicina deben formar a los médicos en los países latinoamericanos. Sin embargo, convendría idear algunos mecanismos de estímulo suficientemente eficaces para llevar a la práctica muchas de las recomendaciones aplicables.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) agradece, en nombre de los miembros del Grupo de Estudio las expresiones de apoyo de los Representantes.

Con respecto a la exposición del Dr. Paredes, no le sorprende que en Guatemala ya se esté aplicando la tendencia definida por el Grupo de Estudio. La incorporación de las fuerzas armadas es algo importante e interesante. Indudablemente las fuerzas armadas de todos los países tienen servicios médicos propios con los que prestan atención médica y participan en programas de salud; muchas veces, sus destacamentos llegan a regiones inaccesibles para la organización civil de los ministerios de salud. Por ello su participación en los programas es de importancia, como lo es también la de los grupos de la policía, que se pueden transformar en excelentes trabajadores de salud, y con las debidas instrucciones pueden impartir ciertos tratamientos de primeros auxilios o de tipo preventivo, bajo la supervisión del

personal médico. Lo que más interesa, sin embargo, es la incorporación de los otros elementos a este conjunto básico, es decir, los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y las universidades.

En cuanto a la sugerencia del Representante del Perú de aumentar la cantidad de prestaciones, no es esencial, según el Dr. Bravo, pero existe el peligro de que el aumento de la cantidad traiga como consecuencia una disminución de la calidad, y si se aspira a lograr ambos objetivos, los costos se elevan tanto que es casi imposible financiar los servicios con los mecanismos habituales de la medicina social o de la salud pública. Por eso el Grupo de Estudio, percatado de este problema, examinó ampliamente las alternativas que se presentan para organizar programas de alta calidad científica y aquellos otros en los que se ofrece una atención médica mínima con amplia cobertura de la comunidad. El Grupo convino en que, desde el punto de vista médicosocial, es deseable alcanzar una cobertura tan amplia como sea posible, de calidad y excelencia compatible con los avances habituales de las ciencias médicas y disponibilidad de recursos. Es decir, el Grupo procuró reconciliar el costo de los servicios con la cantidad y calidad de las prestaciones.

El Grupo estableció también una lista de prioridades destacando, primero, la importancia de satisfacer la demanda social cuantitativa de servicios médicos; segundo, de elevar los niveles cualitativos de la asistencia médica, y tercero, de equilibrar el costo de funcionamiento de los servicios. Todas estas medidas son difíciles de aplicar pero indudablemente constituyen el aspecto crucial del problema de la prestación médica en el momento actual.

El Dr. Bravo comparte lo expresado por el Representante del Uruguay sobre la coordinación de los hospitales docentes con los servicios de prestación de atención médica y la importancia de que el hospital universitario salga de su torre de marfil.

Con respecto a la extensión de los servicios a las zonas rurales a que se refirió el Representante de Nicaragua plantea el problema de la escasez de recursos humanos, la enorme dificultad de llevar médicos, enfermeras y otro personal de salud a las zonas rurales, además del hecho de que la organización geográfica y social de las zonas rurales de los países de América todavía no favorece una mejor organización de los servicios. Todos estos problemas que paralizan la extensión de los servicios en las zonas rurales tendrán que ser afrontados muy pronto por todos los interesados en la organización de servicios médicos.

Al contestar el Representante de México, quien puso una nota de cautela frente al exceso de entusiasmo teórico, señala que se está avanzando bastante; por ejemplo, en la mayoría de las escuelas de medicina del Continente se modifica sustancialmente el contenido de sus programas de estudios, se da a la medicina preventiva y social una extensión y profundidad que antes no tenía, y se incorporan todos estos conocimientos con el fin de mejorar la formación profesional del médico que los países necesitan.

Lo esencial, desde luego, es adoptar medidas prácticas y por eso se ha sugerido la posibilidad de que en el curso de 1970 estos conceptos recomendados por un grupo de expertos sean examinados a nivel nacional para

que los altos ejecutivos de las instituciones participantes estudien el documento y vean en qué grado estas recomendaciones pueden ser aplicadas en sus respectivos países. Este sería un nuevo paso hacia adelante con el fin de transformar en realidades prácticas lo que hasta el momento parece un conjunto de aspiraciones para subsanar una situación de gran urgencia.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que el debate -en el que se ha subrayado la necesidad de evitar que se agrave la situación actual y de no institucionalizar el dispendio- constituye el preludio para un análisis más amplio del financiamiento del sector salud. Como ha dicho muy bien el Representante de México, no hay que duplicar o triplicar servicios necesarios ni intensificar la hospitalización cuando la consulta externa o domiciliaria puede resolver a mucho menor costo el mismo problema. El Dr. Horwitz confía en que el análisis a fondo del financiamiento del sector salud con recursos internos será de gran beneficio para los gobiernos y para la Organización.

El Director estima que los servicios de prisiones debieran formar parte de los sistemas nacionales de salud ya que las personas a quienes la sociedad castiga se encuentran generalmente abandonadas y en situación de miseria en los países tanto desarrollados como no desarrollados.

En cuanto a la Recomendación 15 del Grupo, relativa al establecimiento a nivel nacional de un fondo común de inversiones, opina que dicho fondo debe ser administrado por una comisión técnica estrechamente vinculada a la política de salud del gobierno y con autoridad para poner en marcha el programa de contrucciones hospitalarias, entre otros. Está de acuerdo en que se estudie la posibilidad de fortalecer el fondo con capital externo, pues hasta

ahora este capital se ha concentrado en el hospital universitario. El empleo de capital externo en el sector podría incluirse entre los temas para las Discusiones Técnicas y quizá la Organización debiera pronunciarse sobre la conveniencia de que este capital externo se extienda a todos los servicios, ya que los universitarios son tan nacionales como los que dependen de los ministerios y otras entidades.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) se pregunta si la contratación de servicios es el mecanismo más adecuado para coordinar la labor de los ministerios de salud y de las instituciones de seguridad social, como cree haberle oído decir al Dr. Bravo. Es posible que sólo sea una primera etapa del proceso y que haya que avanzar un poco más para unificar, como se indica en el documento presentado, las inversiones, los gastos de funcionamiento, la formación de personal y la administración de los servicios. La contratación sigue representando una venta de servicios y permitiendo una coordinación muy incipiente. En cambio, en las instituciones de algunos países se podría crear ya con tal finalidad, una junta directiva integrada por personal de los ministerios, de la comunidad y de los servicios de seguridad social.

Especial importancia atribuye el Dr. Ochoa Ochoa a la ampliación o a la cobertura de los servicios de atención médica, pues en todos los países hay un gran déficit de éstos y, sobre todo, en las zonas rurales, donde el 30%, el 40% y el 50% de la población carece de la atención médica elemental o, como lo manifestó el Representante del Perú, de servicios médicos permanentes. Para subsanar este problema quizá fuese necesario establecer una especie de servicio social rural que facilite atención médica elemental, la que podría

irse empleando mediante un sistema de seguridad social más eficaz y, desde el punto de vista de los servicios generales de los ministerios de salud, se podría propiciar, en lo posible, la autofinanciación de estos servicios. Así se atenuaría un poco el paternalismo que ha caracterizado los servicios de atención médica de los países latinoamericanos y se mejoraría el financiamiento de los mismos, problema cada día más difícil de resolver.

El Dr. TIJERINO (Observador, OEA) elogia la magnífica presentación del documento hecha por el Dr. Bravo, los comentarios de los Representantes, y las explicaciones finales del Dr. Horwitz, y manifiesta la gran simpatía que siente la OEA para estas labores de coordinación. Las decisiones de esta segunda reunión del Grupo de Estudio vendrán a confirmar y completar el indispensable respaldo técnico que necesitan los Gobiernos para continuar en su labor de coordinación. Existen ejemplos prácticos de que se ha ido progresando en esta esfera, aunque el preludio ha sido largo. La Secretaría General de la OEA trabaja en coordinación con las instituciones internacionales y, por eso, es halagador comprobar que esta coordinación se proyecta a nivel nacional, especialmente en la esfera de la salud donde permitirá evitar pérdida de esfuerzos, duplicación de energías y cuantiosos gastos en países con recursos económicos muy limitados.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) al contestar a las preguntas del Representante de Colombia en cuanto a la contratación de servicios señala que, como se indica en la página 18 del documento del Grupo de Estudio, se trata exclusivamente del uso de servicios hospitalarios por más de una institución. El

Grupo, entre las distintas posibilidades existentes, se pronuncia en favor de la contratación de los servicios, que no es indudablemente coordinación técnica ni administrativa, pero que más se acerca a ella, ya que se trata de servicios completos y no se subdivide al hospital por sectores físicos ni tampoco se utiliza al personal para atender a distintos grupos de enfermos.

Por lo que respecta a la ampliación de la cobertura en las zonas rurales, problema que el Dr. Ochoa Ochoa resolvería con un servicio social más elemental en el que se procure fomentar la autofinanciación, el Dr. Bravo estima que este tema podría ser estudiado por un nuevo grupo de estudio con gran provecho. Como el Grupo de Estudio que se reunió este año no tenía atribuciones para estudiar el fondo de este aspecto, se ha destacado sólo la importancia de la protección del sector rural y la necesidad de que los servicios urbanos respalden a los rurales que no pueden ser jamás autosuficientes.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución en el que se tengan en cuenta la presentación y las observaciones relativas al informe del Grupo de Estudio.

ITEM 33: BRAZILIAN PLAN FOR THE COORDINATION OF ACTIVITIES RELATING TO THE PROTECTION AND RECOVERY OF HEALTH (continued)
TEMA 33: PLAN BRASILEÑO DE LA COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE PROTECCION Y RECUPERACION DE LA SALUD (continuación)

El Dr. OLIVERO (Brasil) manifiesta que en 1968 el Brasil estableció un nuevo sistema de atención médica que beneficia a una población de cerca de 800,000 habitantes. A los seis meses de estar funcionando el sistema, se realizó una evaluación de sus resultados y se comprobó que los nuevos servicios, que se proporcionan a la población urbana y a la rural, han sido acogidos favorablemente por cerca del 90% de los habitantes y cuentan con la aprobación de casi todos los médicos participantes. Según los primeros datos obtenidos, puede decirse que se han reducido en alto grado los índices de mortalidad y de morbilidad, gracias a un aumento de la oferta de servicios, los cuales corresponden, en promedio, a 2.5 consultas por habitante al año.

El costo de los servicios es menos de \$10 por habitante al año. La mayoría de los principios en que se basa el plan brasileño se derivan de las recomendaciones formuladas en reuniones auspiciadas por la Organización Panamericana de la Salud. En el Documento CD19/26 se explican las normas y métodos en ejecución, y a continuación se exponen los lineamientos generales del sistema.

El plan brasileño parte de la base de que los servicios de atención médica deben proporcionarse a toda la población, sin distinción de categorías profesionales o sociales, y deben llegar hasta las zonas rurales más remotas, exceptuando únicamente ciertas regiones de difícil acceso.

Junto con el de la cobertura global de la población, figura el principio que condiciona la naturaleza y calidad de los servicios a la situación económica del área en donde se prestan. Sin embargo, por medio de una adecuada distribución de recursos, los desniveles entre las diversas áreas podrán atenuarse, a fin de crear en las zonas menos favorecidas las condiciones que permitan superar más rápidamente los obstáculos que se oponen a su desarrollo.

Cabe destacar también el establecimiento de métodos que aseguren la más completa coordinación entre las actividades médicas preventivas y las curativas. Esa coordinación se efectúa en todos los niveles, pero para que pudiera ser efectiva, se estimó indispensable dar al Ministerio de Salud mayor jerarquía en las decisiones relativas a la supervisión de las actividades curativas. Ello ha facilitado la participación de la seguridad social, de los estados, municipios, y comunidades locales en la administración y ejecución de los servicios de salud.

Existe una completa descentralización administrativa, y en la dirección de las actividades participan los médicos que forman parte del sistema, las autoridades del área y personas representativas de las comunidades locales.

De acuerdo con las recomendaciones de la OPS, se establecen medios para el continuo mejoramiento de las actividades, se institucionalizan medidas y recursos para la planificación de investigaciones biomédicas, formación y perfeccionamiento de personal y recolección y análisis de estadísticas.

Según los principios económicos, sociales y políticos del país, y teniendo en cuenta las dificultades que enfrenta el poder público para subsanar las deficiencias de la iniciativa privada, se resolvió que las actividades médico-asistenciales serán ejercidas exclusivamente por la iniciativa privada, incluso transfiriendo a la administración privada instituciones mantenidas por el Gobierno Federal, o por los Gobiernos estatales o municipales o por el seguro social.

La remuneración de los médicos y demás profesionales de salud se hace directamente al profesional y, por tanto, sin la intervención de organizaciones intermediarias.

Entre otros aspectos importantes del programa, debe señalarse la participación del usuario, según su nivel económico, en el costo del servicio médico que utiliza. Los servicios se ofrecen gratuitamente sólo en casos de indigencia. Los recursos provenientes de cerca del 50% de la población representan sólo un poco más del 1% del costo total de los servicios. Es evidente que la contribución no es importante desde el punto de vista financiero; sin embargo, es fundamental cuando se trata de limitar la demanda.

Para los fines de la organización de los servicios, el territorio del país fue dividido en cerca de 100 áreas de salud, cada una de ellas constituida por cierto número de municipios. Esas áreas de salud se agrupan entre sí dentro de los Estados donde se encuentran, definiéndose así la organización regional del sistema. En interés de los servicios de salud, no se utilizó la división política y administrativa tradicional, sino que se

preparó un mapa territorial en el que se identifican las áreas representativas de un mismo nivel económico.

Existen tres niveles administrativos: el nacional, integrado por el Ministerio de Salud -órgano de mayor jerarquía dentro del sistema, que se ocupa de las actividades de planificación, supervisión, coordinación y control de todo el conjunto- los representantes de asociaciones médicas y de las confederaciones nacionales de trabajadores. En el segundo nivel se encuentran los órganos estatales, compuestos por representantes del gobierno del estado, del seguro social y del propio Ministerio de Salud. Son de su competencia diversas atribuciones de supervisión y de dirección de nivel intermedio. También forman parte de este nivel representantes de las asociaciones médicas, de las federaciones de trabajadores y de los sindicatos médicos. El nivel local está constituido por sociedades civiles, sin fines lucrativos, integradas por profesionales y entidades de salud del área y por representantes de comunidades locales y de organismos federales y estatales. De él depende la dirección y control de las actividades de protección y recuperación de la salud individual, los servicios de diagnóstico y tratamiento, hospitales, y asistencia farmacéutica, y las actividades de perfeccionamiento.

Cuenta el Brasil con unos 30,000 médicos en ejercicio, lo que representa una proporción de un médico por cada 2,300 habitantes, aproximadamente; esta proporción es mucho menor en las zonas rurales menos favorecidas. El problema de la insuficiencia de profesionales se agrava por la excesiva concentración de médicos en los centros urbanos. Para hacer frente a esta situación, se adoptaron ciertas medidas relacionadas con la remuneración: se ofrecieron mejores condiciones a los médicos que prestan

servicios en áreas menos atendidas. Para que la distribución de médicos sea más eficaz, se determina previamente el número de clínicos que necesita cada área, teniendo en cuenta el número de médicos en la zona, la cantidad de habitantes y el nivel económico del lugar.

En cuanto a los hospitales, en el Brasil hay menos de tres camas por cada 1,000 habitantes. Esa situación es aún más seria debido a la localización poco conveniente de muchos hospitales, por falta de planificación, y al bajo rendimiento de las camas como consecuencia de la excesiva hospitalización.

Los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento se estructuran según las mismas normas que se aplican a la red de servicios médicos, y lo mismo sucede con respecto a los servicios odontológicos, de rehabilitación, de enfermería, de farmacia, de investigaciones, formación y perfeccionamiento de personal, y de recolección y análisis de datos estadísticos.

Tres principios básicos son rigurosamente respetados en lo relativo al costo de las actividades: la capacidad de pago del usuario, la participación directa de éste en el costo del servicio de que se trate, y la utilización de los recursos oficiales. Sólo un grupo pequeño de la población está en condiciones de pagar por los servicios médicos que necesita. La llamada clase media depende en grado variable de la ayuda oficial para pagar por ellos. Es indispensable determinar las tarifas de los servicios cuando se trata de personas de reducido poder adquisitivo.

La experiencia ha demostrado que es indispensable la participación de los usuarios en el costo de la asistencia médica, y estudios recientes

demuestran que la adopción de este principio es esencial para la subsistencia misma de los servicios de salud.

En cuanto a la utilización de los recursos oficiales, las inversiones en salud del sector público no deben aumentar los costos por las variaciones financieras o técnicas de las instituciones que participan en el sistema. Cuando las inversiones del Gobierno se han hecho con base en índices de medición variables, ello ha resultado en un aumento exagerado de los costos. Para evitar ese problema, el Brasil adoptó un método por el que se condiciona la inversión total en salud a determinado porcentaje del producto interno bruto, habiéndose determinado que los gastos en salud representan un 4.5% del producto nacional bruto. Se ha establecido que el valor total de la remuneración de los médicos equivale al 1% del producto interno bruto, e igual criterio se adopta para determinar la proporción que corresponde a las demás actividades médicas.

El Dr. Olivero manifiesta que las actividades del programa se están intensificando y se estima que en un año y medio podrán implantarse en todo el territorio del país, de un modo más eficaz si se sigue contando con la orientación y ayuda de la Organización.

The session was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 5:10 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 5:10 p.m.

REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
INFORME DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE informa que la Comisión General celebró su sexta reunión y que en ella se decidió que la sesión de la tarde comenzaría en adelante a las 2:30 p.m.

ITEM 33: BRAZILIAN PLAN FOR THE COORDINATION OF ACTIVITIES RELATING TO THE PROTECTION AND RECOVERY OF HEALTH (continued)
TEMA 33: PLAN BRASILEÑO DE LA COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE PROTECCION Y RECUPERACION DE LA SALUD (continuación)

El Dr. RODRIGUEZ-LOPEZ (Uruguay) felicita al Representante del Brasil por el importante trabajo presentado. El plan que ha puesto en práctica el Gobierno del Brasil es perfectamente plausible y puede servir de colofón para resolver una enorme cantidad de problemas con que todavía se enfrentan los países de América.

Si bien las condiciones específicas de salud en cada país del Continente son diferentes por definición muchos de los planteamientos generales pueden ser el punto de partida para un plan de trabajo de muchas instituciones nacionales.

Dr. EHRLICH (United States of America) wished to commend the Representative of Brazil for an excellent report and congratulated him on his ability to develop a plan in a system composed of privately employed physicians in which patients retained freedom of choice. It was a remarkable achievement when measured against the experience in his own country. In comparing it with the earlier attempts made there he found only one area in which there was substantial difference and he would like the Representative

of Brazil to comment on it. Firstly, in the United States of America priorities were determined by local community, area or state planning agencies rather than at the national level and, more importantly, the planning agency consisted not only of medical and health personnel but also "consumers" of health. He noted a lack of consumer participation in the Brazilian plan and wondered whether that was the result of previous experience, which had been unsatisfactory or whether it was due to other considerations.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) en relación con lo expresado por el Representante de los Estados Unidos de América de que uno de los problemas más importantes con que se enfrenta actualmente el Gobierno de su país radica en el proceso de llevar a las comunidades el cuidado de la salud, ~~señala~~ que esto conlleva la aplicación de lo más avanzado de la ciencia y de la técnica, pero para que los servicios alcancen a la mayor proporción de los habitantes, oportunamente y al menor costo, se procura proporcionar incentivos a las comunidades a fin de que participen de manera activa para alcanzar el doble objetivo de proveer la mejor calidad de atención médica, preventiva y curativa, al menor costo.

En el mismo sentido se pronunció el Dr. William H. Stewart, Cirujano General de los Estados Unidos de América, en la Reunión Especial de Ministros de Salud celebrada en Buenos Aires. El Informe Final de dicha Reunión recogió textualmente algunas de sus expresiones al decir:

"se requiere ... participación activa no sólo de los 'proveedores' de los servicios de salud, sino que también de los 'consumidores', vale decir, la gente que debe ser servida. Mientras más informada esté, se logrará una mejor comprensión y una más profunda percepción de los problemas de salud, de los factores que los condicionan y de

las circunstancias en que ocurren. La tendencia debe ser a que los 'consumidores' provengan de los más diversos sectores de la comunidad, incluidas las áreas rurales, las poblaciones marginales del medio urbano, así como las comunidades en condiciones de ambiente deplorable. Se reconoce que es difícil identificar líderes de estos grupos y obtener su participación efectiva en el proceso de planificación y revisión. Este es esencialmente un problema de comunicaciones, de ninguna manera único, del campo de la salud. Es indispensable resolverlo si queremos que los planes respondan verdaderamente a las más urgentes necesidades y que los seres humanos a quienes están destinados obtengan los mayores beneficios de las oportunidades ofrecidas por los programas."

El Dr. Horwitz considera alentador el hecho de que en la Argentina se está entregando la administración de los servicios de salud a las comunidades, y está de acuerdo con el Representante de Colombia en que han de buscar los mecanismos para que las poblaciones contribuyan al financiamiento de los servicios, a fin de que, sobre todo en las zonas más apartadas, no dependan únicamente de los servicios que el Gobierno les pueda proporcionar.

En el plan del Gobierno del Brasil se aborda el mismo problema. Los servicios se vuelven cada vez más costosos, y las comunidades los reclaman cada vez con más urgencia, lo que es indicio de progreso. Pero los recursos disponibles no crecen proporcionalmente, por lo que hay que ensayar diversos sistemas. Los resultados del plan del Brasil parecen demostrar que los principios en que se fundamentan son viables, pero que se requiere de una experiencia más amplia para ir ajustándolos a las condiciones reales del país. Para todos representa una experiencia interesante digna de ser seguida, con el ánimo de deducir de ella, como lo ha dicho el Representante del Uruguay, aquellos aspectos que puedan aplicarse a las condiciones de otros países.

El Dr. OLIVERO (Brasil) explica que, ante la necesidad de sintetizar su presentación, sacrificó algunos aspectos, ya que inicialmente pensaba aclarar la cuestión a que se refiere el Dr. Ehrlich. El Brasil, desde luego, está muy interesado en la participación de toda la comunidad, incluso de los pacientes o consumidores de los servicios. Esta participación se da en todos los niveles de la administración: en el federal, existen representantes de las federaciones obreras, en las que participan trabajadores de todas las actividades profesionales. También están representados en el plano administrativo intermedio, al nivel de los estados, especialmente en las comunidades de la salud; administraciones de las zonas en que se divide el territorio brasileño. Las comunidades de la salud se administran mediante una especie de asamblea general, constituida por todos los elementos que representan efectivamente a la comunidad local, incluso los sindicatos locales y las asociaciones agrícolas. Esos Representantes participan en la Asamblea General, que tiene carácter soberano, y colaboran con los directores de dichas comunidades. Por ahora, y en tanto que la experiencia no aconseje otra cosa, predominan los médicos en las representaciones locales y su número debe, en principio, ser mayor que el de los demás componentes para evitar que se desvirtúe la finalidad básica de la organización.

El Dr. Olivero agradece profundamente las intervenciones de los doctores Rodríguez-López, Ehrlich y Horwitz, y aprecia en alto grado el estímulo que significa para su país el apoyo dado al plan que realiza, ya que, como todos los demás, ha de hacer frente a conflictos de intereses administrativos, políticos y sociales inevitables cuando se trata de

implantar un método nuevo. La acogida que esta Organización otorgue a la planificación brasileña, facilitará ciertamente el éxito del experimento.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución en el que se tome nota de la presentación del Representante del Brasil.

- ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1971 (conclusion)
- TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1971 (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución presentado por los
Representantes de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos
de América, México, Nicaragua y Uruguay, que dice lo siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar detenidamente el Documento Oficial No. 92
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 1971, que se someterá a la consideración del Comité
Ejecutivo, en su 64a Reunión, y de la XVIII Conferencia Sanitaria
Panamericana;

Habida cuenta de las recomendaciones formuladas en la
Resolución I, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 62a Reunión; y

Reconociendo que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto
contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien concebidos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de
la Organización Panamericana de la Salud para 1971, contenido en el
Documento Oficial No. 92.

2. Recomendar una cifra límite para el Programa y Presupuesto
de 1971 a un nivel de aproximadamente \$15,240,000 que representa un
aumento del 10% con respecto al del Programa y Presupuesto de 1970.

3. Recomendar al Director que utilice dicho Anteproyecto como
base para preparar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1971,
después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar
sus más recientes deseos y necesidades en relación con las priori-
dades de la Organización.

4. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente
el Programa y Presupuesto revisado para 1971 que presentará el Director,
previas consultas con los Gobiernos, y que formule sus recomendaciones
respectivas a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied in detail Official Document No. 92, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1971, to be considered by the 64th Meeting of the Executive Committee and by the XVIII Pan American Sanitary Conference;

Noting the recommendations contained in Resolution I approved by the Executive Committee at its 62nd Meeting; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971, contained in Official Document No. 92.

2. To recommend a target figure for the 1971 Program and Budget at a level of approximately \$15,240,000 which represents an increase of 10 per cent over the level for the 1970 Program and Budget.

3. To recommend to the Director that he use the provisional draft as a basis for preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for 1971, after further consultations with Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the priorities of the Organization.

4. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised Program and Budget Estimates for 1971 to be presented by the Director, after further consultations with Governments, and to instruct the Committee to submit its recommendations thereon to the XVIII Pan American Sanitary Conference."/

A continuación el Relator da lectura al proyecto de resolución preparado por el Relator.

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar detenidamente el Documento Oficial No. 92, 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 1971, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo, en su 64a Reunión, y de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Reconociendo que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien concebidos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971, contenido en el Documento Oficial No. 92.

2. Encomendar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1971, después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de la Organización.

3. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el programa y presupuesto revisado para 1971 que presentará el Director, previas consultas con los Gobiernos, y que formule sus recomendaciones respectivas a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied in detail Official Document No. 92, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1971 to be considered by the 64th Meeting of the Executive Committee and by the XVIII Pan American Sanitary Conference; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971, appearing in Official Document No. 92.

2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for preparation of the Program and Budget for 1971, after further consultations with Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the priorities of the Organization.

3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised Program and Budget for 1971 to be presented by the Director, after further consultations with Governments, and to submit their recommendations thereon to the XVIII Pan American Sanitary Conference."7

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) said that he wished to withdraw his sponsorship of the resolution on the 1971 Program and Budget Estimates submitted by the nine Representatives of the Member Governments which made up the Executive Committee. While it was true that the Representative of Trinidad and Tobago had originally sponsored that resolution, he had done so because at that time he thought it was in the best interest of the people of the Americas and of the Organization. However, as the summary records of the 62nd Meeting of the Executive Committee showed, even then the Representative of Trinidad and Tobago to the Executive Committee had had some doubts about the wisdom of the course followed.

Since then, he had had the opportunity to reexamine his Government's position and found that the premises for its original support were not quite solid. He had therefore decided that in the circumstances the only honest course was to withdraw from sponsorship of the resolution.

His reasons for doing so were as follows: First, no attempt had been made to show how the figure of 10 per cent had been arrived at. Furthermore, any figure would of necessity be far too rigid. Secondly, no provision was made for the depreciation of money whose value might fall rapidly within a

year or so. Just as the Governing Bodies had waited for the Director to put up what he considered to be the best program for 1970 before they decided what the budgetary ceiling should be, so the Governing Bodies should wait to see what kind of program the Director would put up for 1971 before deciding on the budgetary level. There was no point in insisting on a given percentage increase at that juncture.

The constitutional relationship between the Directing Council and the Executive Committee, between one Directing Council and another, and between the Directing Council and a subsequent Conference had also to be borne in mind. The Directing Council could instruct the Director to limit the increase to a certain figure, and the Director was bound to comply with those instructions. However, he could not see any provision in the Constitution which bound the Executive Committee to follow the instructions given by the Directing Council to the Director. He made that point because it was not clear in the resolution to whom the recommendation was made. Again Article 4.B of the Constitution authorized the Conference to give instructions to the Executive Committee "when it deems it necessary". Article 4.H authorized the Conference to delegate any of its functions to the Council. He was not aware that the Conference of 1966 had authorized the Directing Council of 1969 to give instructions to the Executive Committee of 1970 to limit the 1971 budget to an increase of 10 per cent over the 1970 budget figure. Therefore if the draft resolution attempted to instruct the Executive Committee, it would be constitutionally invalid. Furthermore, one Directing Council could not limit the authority of a succeeding Directing Council, and could certainly not limit the supreme authority of the Organization, namely the Conference.

To sum up, a resolution such as the draft resolution submitted by eight Member Governments on the 1971 budget would be useless because it could not limit the power of the Executive Committee or the Conference. He therefore strongly urged the sponsors of the resolution to withdraw it.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he hardly thought it was fair to characterize the resolution as being rigid. The words used in the operative paragraph were "to recommend" and "approximately". They had been introduced in order to accommodate the concern expressed about the original wording. Secondly, he could not see any constitutional issue at stake. It was clear that the recommendation was being made to the Director and that was something the Directing Council certainly had the authority to make. Again, it seemed clear that the Directing Council could request something of, or recommend something to, the Executive Committee. That had frequently been done in the past and it would undoubtedly be frequently done in the future. Nor was it the intent or the purpose of the resolution to limit or reduce the authority of subsequent meetings. It was merely designed to express the spirit of a particular Directing Council. He was in full agreement with the Representative of Trinidad and Tobago that the Executive Committee or the Pan American Sanitary Conference could take a different view in the light of the information before them. However, to provide the Director with a guidance figure and to express the spirit of the Council so as to avoid unforeseen or unfortunate adjustments -- that seemed to him to be a wise and prudent course to follow in order to properly further the work of the Organization.

Dr. WELLS (Barbados) said he wished to congratulate the Representative of Trinidad and Tobago for the frank statement of his reasons for withdrawing his support from the resolution. Honesty of that nature deserved the highest commendation.

He, too, was not happy with the use of the word "target" in the second operative paragraph of the resolution, since it gave the impression of a limiting figure. He would be much happier if the resolution recommended a figure for the 1971 Program and Budget Estimates "at a level of approximately" so and so. He would therefore not be able to support the resolution as drafted.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said the purpose of the resolution was of course to limit the increase in the amount that the countries would have to pay to PAHO individually in 1971. For the smaller territories he represented that was a matter of some moment since dollars were hard to come by; on the other hand the smaller territories were very much on the receiving end. That accounted for the difficult position he found himself in. However, he agreed with the Representative of Barbados that he would not like to see too definite a budget ceiling established.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) precisa que existe un orden jerárquico entre los cuatro órganos de la Organización Panamericana de la Salud y las atribuciones que corresponden a cada uno de ellos.

El Dr. BONHOMME (Haití) en su calidad de abogado y diplomático estima que no sólo procede interpretar jurídicamente la Constitución de la OPS, sino también ir claramente al fondo del asunto, ya que se trata de decidir la suerte de una parte de la humanidad que no puede defenderse y que está sometida a grandes sufrimientos. Si los Gobiernos no son ayudados por las organizaciones internacionales, pueden producirse graves disturbios internos y conflictos exteriores como los que están afligiendo al mundo.

La Constitución de la OPS distribuye claramente las funciones de cada uno de sus órganos, y es evidente que corresponde al Consejo Directivo decidir respecto a las cuestiones presupuestarias. Si existe división de opiniones sobre algún punto, o incluso fricción, ello puede deberse a muchas causas, pero no a la falta de claridad de las disposiciones estatutarias; si este fuera el caso, habría que remediar esta situación.

De acuerdo con el espíritu de la Constitución de la OPS, ésta es una organización internacional que posee autoridad independiente de las naciones. Esa autoridad le permite contribuir a paliar la situación desfavorable en que se encuentren los grupos no privilegiados. El carácter internacional del personal, en el que no debe influir ningún Estado ni ningún grupo de Estados, refleja también este mismo espíritu.

El criterio a seguir en los asuntos presupuestarios debe basarse en las necesidades médicas de la región y en el concepto de que al protegerse la salud de un país se protege también la de los demás países. En aras de los principios de la igualdad y la solidaridad de todos los países, sean éstos desarrollados o subdesarrollados, es lógico que se insista en que los que se encuentran en mejores condiciones ayuden a los demás.

La Oficina Sanitaria Panamericana está encargada constitucionalmente de preparar el presupuesto entre las reuniones del Consejo, teniendo desde luego en cuenta la opinión de los Estados Miembros, para que sea aprobado en sesión plenaria. El Comité Ejecutivo sólo interviene después de que se ha preparado el presupuesto, momento en que presentan recomendaciones sobre el mismo.

Por otra parte, es también lógico que los grandes países que afrontan problemas presupuestarios y de balance de pagos no deseen aumentar sus cuotas, que ya son considerables.

Todos los Gobiernos de América conocerán los resultados de la presente reunión y los estudiarán detenidamente. Es posible que el afán por resolver los problemas del Hemisferio contribuyan no a reducir, sino a aumentar el ritmo de crecimiento futuro del presupuesto, lo que desea el Representante de Haití.

El Dr. OLGUIN (Argentina) ratifica la posición de su país y estima que, aunque haya diferencias de opinión, éstas no son fundamentales, dado que los ideales que profesan todas las naciones americanas son comunes. Tampoco estima que la cifra que se cita constituya un impedimento para que la Oficina prosiga su labor, sino una guía objetiva para llevar a cabo una programación concreta que tenga en cuenta realidades económicas evidentes.

El Dr. Olguín propone que la votación sobre los proyectos de resolución relativos al Anteproyecto para 1971 se efectúe en una sesión posterior, para que los países cuyos Representantes no están presentes puedan participar en ella.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Dr. Olguín.

Decisión: Por 12 votos contra 11 y ninguna abstención se rechaza la propuesta.

/Decision: The proposal was rejected by 12 votes to 11.7

Dr. AWON (Trinidad and Tobago) requested that the vote be taken by secret ballot in accordance with the Rule 44 of the Rules of Procedure.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Dr. Awon de que se proceda a votación secreta.

Decisión: Hay 11 votos a favor y 11 en contra. La propuesta es desechada.

/Decision: There are 11 votes in favor and 11 against. The proposal was not adopted./

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución presentado conjuntamente por ocho Representantes.

Decisión: Por 12 votos contra 10 y 1 abstención se rechaza el Proyecto de Resolución.

/Decision: The draft resolution was rejected by 12 votes against 10 and 1 abstention./

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución preparado por el Relator.

Decisión: Por 19 votos a favor, ninguno en contra y 4 abstenciones se aprueba el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was adopted by 19 votes to none, with 4 abstentions./

- ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1971 (conclusion)
- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1971 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado en detalle el Documento Oficial No. 92, 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 1971;

Teniendo presente que el Proyecto de Programa y Presupuesto se somete a la consideración del Consejo Directivo, 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 1971; y

Tomando nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 62a 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 1971, que aparece en el Documento Oficial No. 92, y pedir al Director Regional se sirva transmitirlo 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 1971.

2. Solicitar al Director Regional que transmita al Director General una solicitud para mantener el nivel de la partida presupuestaria de la OMS para la erradicación de la malaria en las Américas, aumentando la asignación correspondiente a expensas del presupuesto ordinario de la OMS, en la medida que sea necesario para compensar la posible disminución de asignaciones procedentes de la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación de la Malaria."

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document No. 92, 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 1971;

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are submitted to the Directing Council, Regional Committee of the World Health Organization for review and transmittal to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the Budget Estimates of WHO for 1971; and

Noting the recommendations of the Executive Committee in its 62nd Meeting,

RESOLVES:

1. To approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971, appearing in Official Document No. 92, and request the Regional Director to transmitt them to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the WHO Budget Estimates for 1971.

2. To request the Regional Director to transmit to the Director-General a request that he maintain the level of the WHO budgetary appropriation for malaria eradication in the Americas by increasing the appropriate allotment in the WHO Regular Budget to the extent necessary to offset any reduction in the allotment from the WHO Malaria Eradication Special Account."/

Decisión: Por 18 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones se aprueba el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was adopted by 18 votes to none with 2 abstentions./

Dr. STREET (Jamaica) said he felt he owed the Directing Council an explanation since in the course of discussion he had said that if the words "no more than" were removed he could go along with the resolution. However, even though that expression had been changed he had been swayed by the arguments put forward and had finally voted with the proposal to accept the Director's Budget for 1971. He felt he owed the Council an explanation of his abstention on the first resolution.

- ITEM 24: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BRAZIL, COLOMBIA AND THE UNITED STATES OF AMERICA (conclusion)
- TEMA 24: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DEL BRASIL, COLOMBIA Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"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 Guyana, Perú y Venezuela por haber llegado a su término los mandatos del Brasil, Colombia y los Estados Unidos de América,

RESUELVE:

1. Declarar que los Gobiernos de Guyana, Perú y Venezuela han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años.

2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos del Brasil, Colombia y los Estados Unidos de América por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el seno del Comité Ejecutivo."

/"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 Guyana, Peru and Venezuela were elected to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Brazil, Colombia, and the United States of America,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Guyana, Peru and Venezuela elected to the Executive Committee for a period of three years.

2. To thank the Governments of Brazil, Colombia, and the United States of America for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee." /

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved. /

The session rose at 7:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 7:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXI Meeting



Wednesday, 8 October 1969, at 9:30 a.m.
Miércoles, 8 de octubre de 1969, a las 9:30 a.m.

CD19/43

9 October 1969

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

President:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Presidente:

Contents
Indice

Statement by the Observer of the International Union of Architects,
Mr. John A. Williams

Palabras del Sr. John A. Williams, Observador de la Unión Internacional de
Arquitectos

Appointment of a Working Party to prepare a list of topics for the Technical
Discussions for 1970

Designación de un Grupo de Trabajo para preparar una lista de temas para las
Discusiones Técnicas para 1970

(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 205) 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. 205), 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 17: Long-Term Planning and Evaluation

Tema 17: Planificación a largo plazo y evaluación

Introduction of a new agenda item entitled "Control of Cigarette Smoking" proposed by the Representative of Colombia

Introducción en el programa del tema "Control sobre cigarrillos" propuesto por el Representante de Colombia

Item 20: Resolutions Adopted by the 61st Meeting of the Executive Committee Referred to the Directing Council

Tema 20: Resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión y remitidas al Consejo Directivo

Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1970 (conclusion)

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1970 (conclusión)

The PRESIDENT called the session to order and announced that the General Committee had decided that the remaining afternoon sessions would begin at 2:30 p.m.

STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE INTERNATIONAL UNION OF ARCHITECTS,
MR. JOHN A. WILLIAMS
PALABRAS DEL SR. JOHN A. WILLIAMS, OBSERVADOR DE LA UNION INTERNACIONAL
DE ARQUITECTOS

Mr. WILLIAMS (Observer, International Union of Architects) said that he brought with him the greetings and good wishes of his organization for a fruitful meeting. The report delivered by Dr. Bravo, and the remarks of the Representatives of Peru and Mexico in particular, were very pleasing to those concerned with the construction of health facilities, who were increasingly faced with the problem of duplication of staff and, what was even more expensive, of facilities.

The International Union of Architects had on numerous occasions benefited from the friendly collaboration, technical knowledge and assistance given by the World Health Organization. He had in mind especially the generous financial assistance given towards the 1966 Public Health Meeting in Athens under the chairmanship of his colleague, the Greek architect Thymio Papayannis.

Professor Geisendorf of Zurich, the Official IVA Representative to the World Health Organization, had expressed regret that he could not attend the meeting of the Directing Council. The efforts of IVA in the field of architecture and those of WHO in the field of health were increasing the reciprocal respect of the two disciplines. As a North American he also

wished to welcome the Representatives to his country and expressed the hope that their stay would be enjoyable and profitable.

APPOINTMENT OF A WORKING PARTY TO PREPARE A LIST OF TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS FOR 1970
DESIGNACION DE UN GRUPO DE TRABAJO PARA PREPARAR UNA LISTA DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS PARA 1970

The PRESIDENT appointed the Representatives of Guatemala, Jamaica, and Venezuela to form a Working Party to select three possible topics for the Technical Discussions at the XVIII Pan American Sanitary Conference, and asked them to report to the morning session on Thursday.

ITEM 17: LONG-TERM PLANNING AND EVALUATION
TEMA 17: PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) dice que la programación de las actividades de la Organización en forma que reflejen en su proyección a largo plazo la colaboración necesaria para la solución de los problemas de salud que se plantean a uno o a varios países del Continente es una tarea compleja. La tarea es aún más complicada si se considera que en una programación de esta naturaleza deben consultarse los compromisos internacionales contraídos por los países para la solución de problemas tanto regionales como continentales. Es pues necesario establecer con precisión las bases que servirán de marco de referencia común, lo que permitirá que la colaboración de la Organización se desarrolle a la luz de los objetivos y políticas de salud de los Países Miembros. En este sentido se han expresado algunos Miembros del Consejo en el curso de sesiones pasadas al analizarse el proyecto de programa y presupuesto, y en igual sentido se han pronunciado los diversos países en las

observaciones que contiene su respuesta al documento transmitido por el Director de la OSP a los Gobiernos cumpliendo con una decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su última reunión.

En el informe que ahora se presenta al Consejo (Documento CE61/14) se indica en primer término que el documento se ha elaborado en cumplimiento de las decisiones del Consejo Directivo en su reunión de 1968, y se da cuenta de una resolución del Comité Ejecutivo, en su 61a Reunión en la que toma nota del informe preparado por el Director de la Oficina sobre la planificación y evaluación sobre las actividades de la Organización y se le pide que lo envíe a los Gobiernos para su estudio por las dependencias competentes a fin de que formulen las recomendaciones pertinentes. El orador da cuenta de que el documento presentado al Comité Ejecutivo fue distribuido a los países para que formulen observaciones; y cuatro de ellos ya las transmitieron, Costa Rica, Guatemala, Jamaica y el Uruguay.

La inclusión del Tema 17 en el programa se deriva de las resoluciones aprobadas en la 21a y 22a Asambleas Mundiales de la Salud sobre la necesidad de fortalecer los procesos de planificación y evaluación de las actividades de los países en colaboración con los organismos internacionales. A este respecto, da lectura a los puntos sobresalientes de la Resolución 53 de la 22a Asamblea:

"Vistos los informes del Director General sobre planificación sanitaria a largo plazo y programación por bienios y sobre mejora y fortalecimiento del proceso de evaluación, y vistas las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre esas cuestiones;

"Vistas las propuestas que ha presentado el Director General para que se den los primeros pasos hacia la presentación ulterior de una proyección del programa de la Organización para un año más;"

"1. Toma nota con satisfacción de las propuestas formuladas para el fortalecimiento ulterior de los procesos de planificación y evaluación en la Organización Mundial de la Salud;

"2. Hace constar que la planificación objetiva a largo plazo del programa de la OMS depende en buena parte de la planificación sanitaria metódica, de la formación de presupuestos basados en los programas y de la evaluación en escala nacional, y que el Director General debe seguir atendiendo las peticiones de asistencia para la planificación sanitaria nacional;

"3. Entiende que la planificación a largo plazo del programa de la Organización podría hacerse por etapas sucesivas;"

"5. Pide al Director General que adopte las disposiciones necesarias para dar efecto a las propuestas sobre la planificación a largo plazo y sobre la mejora y el fortalecimiento del proceso de evaluación para que se comuniquen a cualquier miembro del Consejo que los pida todos los datos disponibles sobre la evaluación de proyectos;"

"7. Pide al Director General que siga colaborando activamente en el desarrollo del sector de la salud de la estrategia global internacional del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo;"

"9. Encarga al Director General de pedir a los Estados Miembros que comuniquen a la OMS sus observaciones y sus recomendaciones sobre los problemas de planificación sanitaria a largo plazo y sobre la preparación del programa de trabajo de la OMS para el período 1972-1976."

Lee también los siguientes párrafos de la segunda parte de esta misma

Resolución:

"1. Resuelve que, en principio, la Organización Mundial de la salud debe adoptar un sistema de programación por bienios;

"2. Considera que, como primera medida, el Director General debería:

2.1 Insertar en sus proyectos anuales de programa y presupuesto informaciones suplementarias que, respecto del ejercicio de 1971, por ejemplo comprendan:

(i) un apéndice con un resumen por programas principales de las actividades de la Organización en 1969, 1970 y 1971 y con una proyección para 1972..."

"2.2 Insertar en cada uno de los informes financieros anuales datos sobre la ejecución del presupuesto y resúmenes semejantes a los mencionados en el párrafo 2.1."

Como puede observarse en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS estas recomendaciones de la OMS se han estado llevando a la práctica desde hace tiempo, incluso antes de su formulación.

En general el proceso de programación en la Región de las Américas ha sido encauzado dentro de áreas programáticas en las que cada país o grupos de países manifiestan su deseo de conseguir la colaboración de la Organización. Este proceso se ha desarrollado en dos etapas, es decir, a nivel de cada país a base de la consulta con las autoridades nacionales y en el plano central en el que se reúnen las propuestas y los datos recibidos de los diversos países para estructurar el proyecto de Programa y Presupuesto que ulteriormente es sometido al Consejo Directivo.

El propósito de planificar a un plazo de cuatro o más años ha determinado la necesidad de revisar los procedimientos utilizados y determinar un método aplicable a toda la Región y que permita relacionar la salud con el desarrollo económico y social.

En los documentos sometidos a la consideración del Consejo Directivo se analizan los diversos elementos que se conjugan en la elaboración y ejecución de los programas de la OPS. Se reseña también la acción futura y se examinan algunos de los factores que conviene tener en cuenta en la planificación de actividades para 1972-1976.

Pero los problemas de salud en el ámbito nacional y los de carácter regional constituyen elementos que, juntamente con la política general de salud, se toman en cuenta en ese complejo programa.

En cuanto al método propuesto, y que figura en el Anexo II del Documento CD19/14, se proyecta un ciclo de cinco etapas para su realización que se indican en el diagrama correspondiente. Ese método prevé la formulación de un marco de referencia que incluye el análisis de la situación actual de la salud en cada país y una hipótesis de los cambios que pueden operarse en los años futuros, examinándose también las medidas que hay que adoptar con arreglo a dichos cambios. Finalmente se establecen las bases para la evaluación anual y la redefinición de objetivos.

Subraya que las características más importantes del informe son, en primer término, que se refiere a una acción conjunta con las autoridades nacionales; y en segundo lugar que trata de definir las situaciones que pueden ocurrir en un plazo de diez o cinco años, lo cual permitirá utilizar con flexibilidad los recursos de la Organización.

Indica que en la segunda parte del informe se describen las relaciones con actividades de los organismos del sistema interamericano, y esta programación correlacionada hace aún más complicado el procedimiento a seguir.

Por último, dice que durante las Discusiones Técnicas se analizaron los problemas de financiamiento del sector salud y, a su juicio, la competencia en los países para la adjudicación de nuevos recursos constituyen un obstáculo cada vez más serio que merece especial consideración.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) se muestra complacido por el esfuerzo de la Organización para cumplir quizás con la función más importante de la administración, es decir, la planificación de sus actividades y la evaluación respectiva.

Refiriéndose al párrafo sobre evaluación, en el Documento CE61/14 (página 6) en el que se indica que en el sistema de evaluación se ha mantenido como elemento básico la medición del grado de cumplimiento de los propósitos y objetivos de los programas en los que la OPS/OMS colabora, la prioridad de los problemas que dichos programas o proyectos intentan resolver, y la eficacia de los procedimientos empleados para resolverlos, el orador tiene la impresión de que se va a evaluar la eficiencia o la efectividad de los programas de la Organización de conformidad con la evolución y el desarrollo de los programas nacionales.

Aun cuando considera muy difícil evaluar las actividades de la propia Organización, cree que vale la pena tener en cuenta las experiencias de los países. Por ejemplo, en Colombia hay programas que funcionan bien pese a la escasa colaboración de la Organización, mientras que otros se desarrollan casi exclusivamente gracias al interés mostrado por los funcionarios de la Organización. Por lo tanto, sería útil profundizar en la evaluación de esos programas a fin de determinar los resultados obtenidos por la acción de la Organización y por la acción particular de los diversos países.

Dr. STREET (Jamaica) congratulated the Bureau on the excellent report on the item and said he had already forwarded certain comments in writing. He too would like information on the evaluation procedures which the Bureau used, so that they could be adopted in his own country. A National Health Planning Advisory Committee was appraising Jamaica's health situation on a continuing basis over the period 1969-74, and a planning course, which had been instituted at the University of West Indies, would help the planning for the period 1972-76. The results of the analysis to be made in certain countries of the relationship of the health sector to economic and social development would also be of interest. Negotiations had been in train for some time between his country and the Inter-American Development Bank on a comprehensive rural development program and its relationship to migration to the cities. He looked forward to some positive results in this regard.

Dr. BLOOD (United States of America) said his country had been favorably impressed by the planning study that had been carried out by the Organization during the previous years and endorsed the approaches outlined. Of particular interest was the aspect of implementation, which would have to be undertaken not only in conjunction with the countries themselves but also with other international organizations if the full potential of the approach was to be exploited. He would like to hear more concerning its implementation possibilities.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) elogia el informe presentado por el Dr. García Gutiérrez sobre un aspecto de tanta importancia como es el de la planificación de la cooperación de un organismo internacional.

El enfoque metodológico del documento presentado lleva implícita la idea de que en el plano nacional se aplica lo que se ha venido llamando la imagen factible de cambio, en contraste con el criterio tradicional de programar sobre la base de una proyección de tendencia histórica. Considera pues que ese documento representa una nueva línea que podría denominarse revolucionaria dentro de la planificación del desarrollo y de la salud.

Por otra parte, señala que no basta con que exista en cada país una política o un plan de salud con prioridades perfectamente definidas para que los organismos internacionales actúen en función de esas prioridades. En su opinión lo fundamental del plan que se presenta es que propone un nuevo diagnóstico de las necesidades de cooperación que experimentan los países, las que constituyen un conjunto de prioridades que no tienen que corresponder necesariamente a las prioridades de los problemas de salud de ese país.

Coincide con el Dr. Blood en que este enfoque metodológico tiene que ser aplicado con la participación de todos los organismos de cooperación internacional, tanto los oficiales como los privados. Informa de que en el Perú ya se está tratando de hacer un diagnóstico completo, con la cooperación de la OPS, para determinar cuáles son las necesidades en el campo de la salud. También el UNICEF participa en esta labor, a la que se irán incorporando progresivamente otros organismos.

Por último, señala que la evaluación permitirá reajustar las prioridades así como la cooperación, pero tiene serias dudas en cuanto a la posibilidad de evaluar la cooperación de los organismos internacionales.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that the progress made in health planning had been reported at the Meeting of Ministers of Health in Buenos Aires in 1968 but he felt that gatherings such as the meeting in February of Ministers of Health of the Caribbean Area was for the smaller countries the only way to approach the subject satisfactorily. He had some doubt about the value of the short-term consultant or expert adviser. All too often the motivation for such assistance was political, or arose from the inability of a recent appointee to assess, because of his limited experience, the advice of his technical officers. Again, ecological conditions varied from country to country, and one could not hope, by merely sitting in an office and listening to what several people had to say about the local situation, to produce much advice that was helpful. On the other hand, the length of the consultancy prevented extensive field studies from being made. A peculiar situation could arise in which, if the consultant disagreed with the local technical officers, his advice would not be followed or, alternatively, a politician might come to the conclusion that he had been misled by his officers. Even worse, the report of the consultant might not be made for a very long time afterwards.

On the aspect of evaluation, he would suggest that a confidential report be forwarded to the Director on the value of the advice given, as well as a general impression of the particular adviser. The current expenditure on that activity was high. What he had suggested might well affect future economies, a matter of some concern to a number of the representatives. Lest it should be suggested that a confidential report

might find its way into the hands of a great many people, he would only add that, given the existing state of communications in Zone I, such an event was highly unlikely.

Dr. BAIRD (Guyana) asked for a definition of the work of the short-term consultant. He would agree that it was impossible for a consultant to produce worthwhile advice by merely sitting in an office. Moreover, he felt that consultants sometimes came to a country with preconceived ideas and did not really listen to what they were told about the local situation. At times he found it difficult to know how to use such consultants.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) explica que el proceso de evaluación, que se expone en el Documento CD19/14, es parte del proceso de planificación y tiene que referirse a las actividades conjuntas y por consiguiente el éxito o el fracaso de las actividades de la Organización dependerán del éxito o del fracaso de las actividades de los gobiernos. Comparte la opinión del Representante del Perú de que es difícil evaluar independientemente las actividades de la Organización.

En cuanto a las actividades conjuntas con otros organismos del sistema interamericano, es indiscutible la necesidad de que en el futuro se plasmen en un proceso real de planificación, que ahora está en las fases iniciales.

Es evidente, por otra parte, que los planes nacionales deben servir de guía, pero dentro de esos planes conviene determinar aspectos concretos de colaboración.

Reconoce las restricciones que parece imponer el método, ya que es una tarea muy difícil el tratar de enfocar todo el proceso dentro de una sola línea de actividad.

En cuanto a las observaciones de los Representantes del Reino Unido y Guyana sobre la evaluación de las actividades de consultores a corto plazo indica que el Dr. Horwitz informará oportunamente al respecto, pero señala que si se puede llevar a la práctica el método de planificación conjunta se evitarán muchos de esos inconvenientes porque ya existirá un programa definido para un período determinado en el que se señalarán las necesidades de colaboración.

Dr. STREET (Jamaica) said that he had found the short-term consultants sent by the Bureau invaluable. He had in mind especially the field of tuberculosis, in which the local experts had had conflicting ideas on the course to be followed during what was for his country the "mopping up" phase. The Zone consultant had made a serious in-depth study of the local situation but had left before his findings could be reviewed. However, with the assistance of the Bureau, a report with firm recommendations had been quickly obtained and the end result had been very helpful. The assistance given in the field of health statistics had been equally valuable. He believed the difficulty lay in the varying sense of responsibility on the part of individual consultants.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) respecto a las manifestaciones del Representante del Perú en el sentido de que las prioridades que son la base de los planes nacionales de salud no son necesariamente para los países las prioridades de la colaboración internacional, considera que corresponde a los gobiernos determinar lo que es indispensable para el progreso de la salud, independientemente de la definición, los objetivos y las áreas de acción y a su vez definir las prioridades que requieren la colaboración internacional. Reiteradamente se ha indicado en los informes anuales que la labor de los organismos internacionales sólo deben limitarse a asesorar a los gobiernos que así lo deseen y en las esferas que lo soliciten. Por lo tanto, si se desea calificar cuantitativamente la acción internacional debe hacerse en función de los objetivos mensurables del programa, y si se trata de una determinación cualitativa, la evaluación corresponderá a los gobiernos y para ello deben indicar si requieren o no servicios de asesoramiento.

A este respecto el Director señala que los asesores a corto plazo trabajan por períodos de menos de un año en problemas y en países determinados con la anuencia de los gobiernos. Naturalmente en esta definición no está incluida la característica a la que ha aludido el Representante de Guyana, pues no se trata de personas que llegan a un país con ideas preconcebidas, lo que sería la antítesis de un asesor. Si alguno de ellos ha actuado de esta manera, es porque la Organización ha incurrido en un error en la selección. Añade, sin embargo, que ante los numerosos nombramientos, por ejemplo en 1968 los consultores a corto plazo y asesores temporales ascendían a 759, tiene que haber ineludiblemente un coeficiente

de error, a pesar de todos los esfuerzos de la Organización para obtener personal con experiencia, conocimientos, capacidad de adaptación y otras cualidades. De todas maneras, duda de que esa actitud preconcebida de algún consultor transpire en los informes porque ésta es la razón de que se revisen en la Sede, después de lo cual se convierten en documentos de los que responde la Organización.

Anticipándose a los problemas futuros, y preocupada por el problema del asesoramiento internacional, la OPS pidió a una distinguida personalidad del Continente que hiciera un estudio relacionado con los informes de los consultores internacionales. Ese estudio, que es un documento reservado, se realizó entre febrero y abril de 1967, y se seleccionaron los informes de 103 consultores o sea un 48% de los presentados en el período de tiempo a que se refirió el estudio. Los resultados del estudio indicaron que en un 73% de los casos se aplicaron las recomendaciones total o parcialmente, lo que quizás pueda atribuirse a la calidad de las recomendaciones formuladas por los consultores, la posibilidad de que los gobiernos ya dispusieran de experiencia al respecto, la substitución de las autoridades de salud del país por otras que no se interesaban por el problema o la falta de fondos o de recursos humanos para llevar a la práctica las recomendaciones.

Reitera su interés en que los Gobiernos rijan cada vez más a la Organización, y señala que el propósito genuino de esta presentación consiste

en establecer un sistema para programar la colaboración internacional porque ésta no va a corresponder de manera exacta a la planificación nacional. Por consiguiente, hay que tratar de buscar los recursos más adecuados para cada situación que planteen los gobiernos.

The session was suspended at 10:56 a.m. and resumed at 11:33 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:56 a.m. y se reanuda a las 11:33 a.m.

INTRODUCTION OF A NEW AGENDA ITEM ENTITLED "CONTROL OF CIGARETTE SMOKING"..
PROPOSED BY THE REPRESENTATIVE OF COLOMBIA
INTRODUCCION EN EL PROGRAMA DEL TEMA "CONTROL SOBRE CIGARRILLOS", PROPUESTO
POR EL REPRESENTANTE DE COLOMBIA

El Dr. OCHOA OCHOA, (Colombia) propone que se introduzca en el programa el tema "Control sobre cigarrillos".

The PRESIDENT said that, under Rule 11 of the Rules of Procedure, supplementary items could be added to the agenda after its adoption, if two-thirds of the representatives present and voting approved. She would ask for a vote by show of hands.

Decision: By 19 votes in favor, none against, and three abstentions it was decided to add to the agenda a further item entitled "Control of Cigarette Smoking" proposed by the Representative of Colombia.

Decisión: Por 19 votos a favor, ninguno en contra y 3 abstenciones, se acuerda agregar al programa el tema "Control sobre cigarrillos" propuesto por el Representante de Colombia. /

- ITEM 20: RESOLUTIONS ADOPTED BY THE 61ST MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
REFERRED TO THE DIRECTING COUNCIL
- TEMA 20: RESOLUCIONES APROBADAS POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 61a REUNION Y
REMITIDAS AL CONSEJO DIRECTIVO

Resolution VIII: Study of the Preparation of Drugs and Biological Products,
Production and Maintenance of Equipment and Instruments for
Health Programs

Resolución VIII: Estudio sobre elaboración de medicamentos, producción y
mantenimiento de equipos e instrumentos para programas de salud

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) al presentar el Documento CD19/21 se refiere a la Resolución VIII relativa al estudio sobre elaboración de medicamentos, producción y mantenimiento de equipos, e instrumentos para programas de salud y señala que en el documento se exponen algunas ideas preliminares, que pueden orientar acerca del alcance y campo de acción del estudio, así como de las etapas de que debería constar. Para definir el campo de acción del estudio, se identifican 4 grupos: drogas y productos farmacéuticos; vacunas y productos biológicos; artículos de consumo habitual característicos de los hospitales, e instrumentos y equipos electrónicos y radiológicos. Los países que se pudieran interesar en estudiar la factibilidad de producción de estos elementos tendrían que estar preparados para realizar un estudio piloto concentrado en un pequeño número de artículos representativos de cada uno de los grupos mencionados y analizar en ellos sobre la base de información fidedigna que deberían proporcionar los ministerios y departamentos nacionales responsables sobre la base económica y general del país para emprender una producción de tipo industrial, los recursos naturales disponibles o la posibilidad de obtener materias primas en forma fácil, los recursos humanos en cuanto a mano de obra dentro de cada país, la capacidad tecnológica del país para producir instrumentos y equipos de alta especialización, y realizar un

estudio de la demanda y necesidad de estos artículos y de la posibilidad de su colocación en el mercado nacional, de los productos que sería posible producir en el país, de la calidad y precio para tener la seguridad de competir con éxito en el mercado internacional.

La elaboración de productos biológicos y medicamentos debe estudiarse por separado, puesto que las técnicas de producción son enteramente diferentes y, además, dichos productos dependen en gran parte de la existencia de patentes en los países y de la posibilidad de instalar laboratorios de investigación científica y de control químico y biológico de la eficacia del producto. La realización de un estudio de esta naturaleza, en los países que lo soliciten, requiere la participación de consultores de muy diversos campos, a fin de cubrir los distintos aspectos comprendidos en el proyecto de resolución pertinente. Esta circunstancia no permite, en general, calcular los recursos necesarios ya que ello depende de la extensión que los gobiernos deseen dar al estudio, número de productos interesantes para cada país y desarrollo industrial, tecnológico y científico del país de que se trate. El Director de la Oficina estima que el estudio propuesto por el Comité Ejecutivo es factible, pero de gran complejidad y elevado costo.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) opina que no corresponde al sector salud realizar un programa de esta índole y, que tampoco incumbe a un organismo internacional como la OPS el asesoramiento en este campo. La cantidad de consultores indicada por el Dr. Bravo refleja la complejidad del problema, y de un tipo de actividades relacionadas con una determinada política industrial y comercial que, en ningún caso, puede ser específica de la salud pública. Además, ya existen organismos internacionales, como el CIES y la ALALC que se hacen cargo de esta clase de problemas. En el ámbito de cada uno de los países, se dispone de

órganos que se cuidan de esas cuestiones, como por ejemplo, en la Argentina, el Consejo Nacional de Desarrollo, la Secretaría de Industria y Comercio Interior y la Secretaría de Comercio Exterior.

Por consiguiente, el Dr. Dago Holmberg señala la conveniencia de que temas de esta índole se estudien más profundamente, en cuanto a su factibilidad y conveniencia, antes de encomendárselos al Director. Además, la cuestión del elevado costo hace pensar en lo difícil que resulta asignar al problema prioridades que justifiquen la asignación de los fondos necesarios para un programa de esta clase.

El Dr. RODRIGUEZ-LOPEZ (Uruguay) se adhiere a lo manifestado por el Dr. Dago Holmberg y manifiesta el temor de que la propia presentación del tema escape un poco a la definición estricta de la Organización.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) recuerda que el Comité Ejecutivo encomendó en su última reunión al Director que informara acerca de la factibilidad del programa. El Dr. Horwitz cumplió ese mandato presentando el informe que ha sido resumido por el Dr. Bravo.

Concuerda con los doctores Dago Holmberg y Rodríguez-López en que este campo de responsabilidades no es precisamente específico de la Organización. No obstante, según el propio informe del Director, queda en el mismo abierta una posibilidad, la de que los países especialmente interesados en el estudio en cuestión, lo emprendan con la colaboración de la Oficina, corriendo con los gastos que aquél ocasione.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) difiere en cierta medida de las opiniones expuestas. Considera que la provisión de vacunas, sueros y medicamentos de uso constante así como de determinado equipo de trabajo para los programas de salud es una actividad a la cual no debe ser ajena la OPS.

El espíritu de la propuesta que el Comité Ejecutivo transmitió al Director para su estudio y ulterior presentación al Consejo no es otro sino el de conocer las posibilidades de cada uno de los países en estos campos. Ocurre que un determinado país necesita productos de que otro país hermano dispone. Por otra parte es constante el problema de obtener oportunamente determinada clase de equipo o medios, dadas las grandes dificultades de las importaciones y exportaciones. Estima que el estudio facilitará el aprovechamiento fructífero de los medios de salud pública que pueden ser excedentes en algunos países, en beneficio de otros que no puedan producirlos o conseguirlos. A juicio del orador no es contraproducente considerar la posibilidad de una evaluación de los recursos de cada país en estos campos. En cuanto al costo de la misma, puede buscarse una solución intermedia que permita el acopio de información solicitando de cada país los datos pertinentes y prescindiendo de encuestas exhaustivas.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) entiende que lo sugerido por el Representante de México es que se realice una especie de inventario de los recursos disponibles en las Américas, en busca de la mejor utilización de los mismos. En principio no debe haber en ello el menor inconveniente, pero hay que tener en cuenta el texto del párrafo 1 del proyecto de resolución donde se habla de la capacidad de los países para elaborar medicamentos y productos biológicos y producir y mantener equipos, instrumentos y otros elementos necesarios, o sea, algo que no se refiere a lo que se está produciendo ahora sino a lo que se tendría que producir. Esto último incumbe a la política industrial y comercial de cada país.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) solicita información sobre las razones que movieron al Comité Ejecutivo a formular la resolución objeto del debate.

Dr. BAIRD (Guyana) said that the Meeting of Ministers of Health for the Caribbean had passed a resolution setting up a committee to determine the feasibility of establishing uniform drug laws in that region. Although not directly concerned with the topic at hand, the resolution had referred to such related matters as: unified drug registration systems; drug labeling, advertising and safety; coordinated drug use by government agencies and government-subsidized institutions; joint purchasing and storage; and the establishment of a regional drug testing laboratory.

The PRESIDENT asked the Chairman of the Executive Committee, Dr. Orontes Avilés, to answer the questions that had been raised by the Representative of El Salvador.

El Dr. ORONTES AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) aclara al Dr. Aguilar Rivas que los datos por él solicitados están contenidos en el acta de la quinta sesión plenaria de la 61a Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada el miércoles, 25 de junio de 1969 y que figura en la página 60 del Documento Oficial N°. 96. Lee el proyecto de resolución al respecto y añade que el planteamiento de la cuestión es antiguo pues ya se trató de ello en las Reuniones de Ministros de Salud y en varios Consejos Directivos de la Organización.

El Comité Ejecutivo no quiso, en su 61a Reunión, asumir la responsabilidad de adoptar una decisión definitiva y encomendó al Director que presentara al Consejo el proyecto de resolución que se está analizando.

Dr. CANALES (Nicaragua) señala que en las reuniones anuales del Consejo de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá se ha tratado de la cuestión de las vacunas, sueros, productos biológicos y farmacéuticos y medicamentos, sobre todo en cuanto al análisis de estos dos últimos. Con ello se ha pretendido aprovechar los medios de algunos países productores de forma que los países no productores pudieran tener facilidades de compra e intercambio. En este propósito quedaba comprendida la utilización de determinados laboratorios, como el de Guatemala, financiado por el Banco Centroamericano, para realizar investigaciones en materia de medicamentos y productos farmacéuticos.

Dr. BLOOD (United States of America) emphasized that in the Executive Committee there had been considerable discussion about the scope of the study and whether it could be done with the resources available to the Bureau and possibly those of the countries concerned. It had been the Director's opinion that it could not be done with existing PASB staff, and it has since become clear that if the scope of the study were as visualized considerable additional resources would have to be devoted to it. He would join the Representative of Venezuela in suggesting that the study be carried out only for those countries that were interested and could also provide the additional resources that would be needed, and that otherwise it be considered a pending matter.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that the resolution on drug regulation which had emerged from the meeting of Caribbean Health Ministers had been concerned with a rather different but familiar aspect, the quality control of drugs, which were largely imported, rather than the capacity to produce drugs locally.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) estima que, en realidad, muchas de las opiniones expuestas coinciden en términos generales con el espíritu de la propuesta, que no pretende afectar ninguno de los sistemas o actividades internas de los países. Cree recordar que, incluso la Oficina Sanitaria Panamericana convocó hace algunos años una reunión específica para estudiar la posibilidad de un mercado común latinoamericano de productos biológicos.

El estudio requiere, verdaderamente varias etapas: en primer lugar, la correspondiente al inventario de existencias indicado y, en segundo todas las precisas para proseguir el estudio eficazmente. Tampoco debe olvidarse la información acerca de los mejores sistemas de mantenimiento de los equipos.

Dr. STREET (Jamaica) recalled that at a recent World Health Assembly reference had been made to the role of the United Nations Industrial Development Organization in assisting developing countries to employ their natural resources in the production of drugs. The viability and effectiveness of drugs in tropical countries was a subject which deserved special attention, and a mechanism should be devised to enable the quality of biological products and drugs to be controlled on an inter-country basis.

The planned preventive maintenance of electro-medical equipment, in which the countries had already invested millions, imposed a strain on the smaller territories in particular, in view of the relative scarcity of technicians. In Jamaica an attempt had been made to establish a national body, composed of representatives from the university, commerce, communications, public works and health fields, to ensure economies in that direction, and he would like to see a similar body established at the regional level.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) destaca, para ampliar la explicación del Presidente del Comité Ejecutivo, que el tema fue estudiado por el referido Comité en tres etapas: en la primera se habló exclusivamente de la producción de equipos e instrumentos. En el curso del debate se observó la necesidad de considerar también el mantenimiento de los mismos y, por último, poco antes de aprobar la resolución, se introdujo en la misma la idea de la elaboración de productos farmacéuticos y biológicos. Se trata pues de tres puntos perfectamente definidos, si bien de distintas características, dentro de la resolución.

Hasta ahora se ha analizado principalmente la preparación de productos biológicos y farmacéuticos, habiéndose introducido el nuevo elemento del control de la calidad. Pero la cuestión ya fue debatida en la primera Reunión de Ministros de Salud celebrada en Washington en 1963 en la que se aprobaron las resoluciones C-1 y C-2. En cuanto a la primera, relativa al mercado común latinoamericano de productos biológicos, el Director es el más indicado para informar al respecto por haber tratado el problema directamente con sumo detalle. En relación con la segunda, referente a la calidad y costo de medicamentos esenciales, en ella se recomienda a los países que lleven a cabo un estudio técnico e imparcial que les permita concebir un conocimiento claro y justo de los costos de producción, distribución y precio de venta de los medicamentos.

En la página 11 del informe presentado por el Director al Consejo Directivo, en el Documento CD19/21, y en lo que respecta a la resolución VIII, se indica justamente que la extensión y profundidad del estudio propuesto dependerá de la decisión de cada gobierno en cuanto a su interés por lo indicado en el punto 1.

Como el Consejo puede observar, se trata de una recomendación de la Reunión de Ministros celebrada en 1963, y que aún no se ha llevado a la práctica. Al parecer no ha habido interés por parte de los propios gobiernos en realizar un estudio de esta clase, bien por ser muy caro, muy complejo, o porque afecta al delicado campo del mercado internacional de medicamentos y productos farmacéuticos, en el que intervienen no sólo elementos rigurosamente técnicos y científicos, sino una serie de factores de orden comercial e incluso de mercado internacional. El problema de las patentes ofrece un buen ejemplo. Es un hecho real que debe reconocerse y cuya solución es difícil cuando no se tiene la posibilidad de realizar investigaciones científicas y aplicar un estricto control biológico-químico de los productos y de sus precios. Estos últimos dependen en gran parte de la cantidad de producción. Si la producción es muy pequeña, los precios son, inevitablemente, elevados, y con precios altos no se puede competir en el mercado internacional. El Dr. Bravo señala que no se ha formulado observación alguna en cuanto a la producción de equipo médico, la cual tal vez convenga dejar, asimismo, a la iniciativa de los países. Quizás, como ya han indicado algunos representantes, lo mejor sería recomendar a los países que lo estimen oportuno, la realización de estos estudios en los que la Oficina podría prestar asistencia técnica.

ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1970 (conclusion)

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1970 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución relativo al tema:

" 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 asignan de conformidad con lo dispuesto en las Resoluciones XXVII y XXVIII, aprobadas por el Consejo Directivo en su XVII Reunión,

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1970 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de la OEA %	Cuota bruta EUAS	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUAS	Reajuste para tener en cuenta los impuestos aplicados por los Gobiernos Miembros a los emol. del pers. OPS EUAS	Cuota neta EUAS
Argentina	7.18	1,083,534	115,193	-	968,341
Barbados	0.08	12,072	1,283	-	10,789
Bolivia	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Brazil	6.87	1,036,750	110,219	-	926,531
Chile	1.77	267,111	28,397	-	238,714
Colombia	1.54	232,402	24,707	339	208,034
Costa Rica	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Cuba	1.46	220,329	23,424	-	196,905
República Dominicana	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Ecuador	0.31	46,782	4,974	-	41,808
El Salvador	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Guatemala	0.39	58,855	6,257	-	52,598
Haití	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Honduras	0.31	46,782	4,974	-	41,808
México	6.71	1,012,606	107,652	-	904,954
Nicaragua	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Panamá	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Paraguay	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Perú	0.77	116,202	12,354	-	103,848
Trinidad y Tobago	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Estados Unidos de América	66.00	9,960,055	1,058,880	362,382	9,263,557
Uruguay	0.69	104,128	11,070	-	93,058
Venezuela	3.13	472,349	50,217	269	422,401
Subtotal	100.00	15,090,995	1,604,367	362,990	13,849,618
Porcentajes del equivalente					
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Guyana	0.21	31,691	3,369	-	28,322
Jamaica	0.31	46,782	4,974	-	41,808
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.22	33,200	3,530	-	29,670
Reino de los Países Bajos	0.19	28,673	3,048	-	25,625
Reino Unido	0.26	39,237	4,171	-	35,066
Subtotal		179,583	19,092	-	160,491
Total de las cuotas - Todos los países		15,270,578	1,623,459	362,990	14,010,109

(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 0.31% 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 1970 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente. "

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 in accordance with Resolutions XXVII and XXVIII of the XVII Directing Council; now, therefore,

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1970 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Country	OAS Scale	Gross Assessment	Credit from Tax Equalization Fund	Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff	Net Assessment
	%	US\$	US\$	US\$	US\$
Argentina	7.18	1,083,534	115,193	-	968,341
Barbados	0.08	12,072	1,283	-	10,789
Bolivia	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Brazil	6.87	1,036,750	110,219	-	926,531
Chile	1.77	267,111	28,397	-	238,714
Colombia	1.54	232,402	24,707	339	208,034
Costa Rica	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Cuba	1.46	220,329	23,424	-	196,905
Dominican Republic	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Ecuador	0.31	46,782	4,974	-	41,808
El Salvador	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Guatemala	0.39	58,855	6,257	-	52,598
Haiti	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Honduras	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Mexico	6.71	1,012,606	107,652	-	904,954
Nicaragua	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Panama	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Paraguay	0.31	46,782	4,974	-	41,808
Peru	0.77	116,202	12,354	-	103,848
Trinidad and Tobago	0.31	46,782	4,974	-	41,808
United States of America	66.00	9,960,055	1,058,880	362,382	9,263,557
Uruguay	0.69	104,128	11,070	-	93,058
Venezuela	3.13	472,349	50,217	269	422,401
Subtotal	100.00	15,090,995	1,604,367	362,990	13,849,618
	Equivalent Percentages				
<u>Other Member Governments</u>					
Guyana	0.21	31,691	3,369	-	28,322
Jamaica	0.31	46,782	4,974	-	41,808
<u>Participating Governments</u>					
France	0.22	33,200	3,530	-	29,670
Kingdom of the Netherlands	0.19	28,673	3,048	-	25,625
United Kingdom	0.26	39,237	4,171	-	35,066
Subtotal		179,583	19,092	-	160,491
Total Assessments - All Countries		15,270,578	1,623,459	362,990	14,010,109

(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 0.31 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 1970 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. 17

Decisión: Por 21 votos a favor, ninguno en contra y una abstención se aprueba el proyecto de resolución.

/Decision: For 21 votes in favor, none against and 1 abstention the draft resolution was approved. 7

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



directing council

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

XIX Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

regional committee

WORLD HEALTH ORGANIZATION

XXI Meeting



Wednesday, 8 October 1969, at 2:50 p.m.
Miércoles, 8 de octubre de 1969, a las 2:50 p.m.

CD19/44

9 October 1969

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

President:

Dr. Sylvia Talbot

GUYANA

Presidente:

Contents

Indice

Statement by Mr. Humberto Olivero, Observer, Inter-American Development Bank
Palabras del Ing. Humberto Olivero, Observador, Banco Interamericano de
Desarrollo

Fourth Report of the Committee on Credentials
Cuarto Informe de la Comisión de Credenciales

Item 22: Eradication of *Aedes aegypti* (continued)

Tema 22: Erradicación del *Aedes aegypti* (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 205) 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. 205), 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 23: Malaria Eradication (conclusion)
Tema 23: Erradicación de la malaria (conclusión)
- Item 26: Report of the Study Group on the Coordination of the Medical Care Services of Ministries of Health, Social Security Institutes, and Universities (conclusion)
Tema 26: Informe de un grupo de estudio sobre la coordinación de los servicios de atención médica de los ministerios de salud, de las instituciones de seguridad social y de las universidades (conclusión)
- Item 20: Resolutions adopted by the 61st Meeting of the Executive Committee Referred to the Directing Council (continued)
Tema 20: Resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión y remitidas al Consejo Directivo (continuación)
- Item 27: Report on Buildings and Installations
Tema 27: Informe sobre los edificios e instalaciones

STATEMENT BY MR. HUMBERTO OLIVERO, OBSERVER, INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK
PALABRAS DEL ING. HUMBERTO OLIVERO, OBSERVADOR, BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

El Ing. OLIVERO (Observador, BID), en nombre del Banco Interamericano de Desarrollo y de su Presidente, el Dr. Felipe Herrera, saluda cordialmente a los Miembros del Consejo Directivo y a los Observadores, así como al Director y al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, y agradece la invitación a participar como Observador en la Reunión. Reitera el interés del BID en seguir colaborando, de acuerdo con los recursos disponibles, en todos aquellos programas de interés social, incluso los relativos a salud y saneamiento.

El Banco Interamericano se ha guiado en todo momento por el principio de que el desarrollo económico y el desarrollo social son dos aspectos complementarios del desarrollo integral. A partir de 1961, es decir durante sus primeros nueve años de actividad, el Banco ha concedido un total de más de 500 préstamos por un monto de más de \$3,000,000,000 un apreciable porcentaje de los cuales corresponde a inversiones de carácter social. En el campo específico de salud y saneamiento, al 30 de junio de 1969 el Banco había otorgado 67 préstamos por un total de \$429,000,000 destinados principalmente al programa de agua potable y alcantarillado, tanto en el sector urbano como en el sector rural para beneficio de 48,000,000 de personas en 3,600 ciudades y comunidades. El costo total de los proyectos asciende a más de \$900,000,000, lo que pone de manifiesto el gran esfuerzo propio de los países.

El Ing. Olivero subraya que este último programa ha venido desarrollándose con la valiosa cooperación de la Organización Panamericana de la Salud. Además de los estrechos vínculos que existen entre ambas instituciones, este hecho representa una mancomunidad de esfuerzos y no una

duplicación de éstos, y el objetivo es la mejor utilización de los recursos económicos y técnicos de dos organismos que colaboran con los países del continente a fin de lograr un mayor desarrollo y bienestar para sus pueblos.

FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. GOMEZ-LINCE (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al siguiente informe:

"La Comisión de Credenciales, integrada por los señores Representantes de Ecuador, Panamá y República Dominicana, celebró su cuarta sesión el día 7 de octubre de 1969 a las 4 p.m. La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Observadores del Consejo Internacional de Servicios Unidos de Beneficencia y Asistencia Social y de la Unión Internacional de Arquitectos."

Decisión: Se aprueba sin modificación el cuarto informe de la Comisión de Credenciales.

/Decision: The third report of the Committee on Credentials was adopted without change./

ITEM 22: ERADICATION OF Aedes aegypti (continued)
TEMA 22: ERRADICACION DEL Aedes aegypti (continuación)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América, que dice así:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that the prevention or control of urban yellow fever, dengue, and other diseases transmitted by Aedes aegypti are of serious concern to all Members of the Organization;

Noting the successes in some of the Member Countries in the programs to eradicate Aedes aegypti, but fully cognizant of the continuing problem of reinfestation in areas that had been cleared;

Considering that the hemispheric campaign to eradicate Aedes aegypti has in the last few years encountered serious obstacles; and

Recognizing that control of diseases caused by Aedes aegypti must be a hemisphere-wide coordinated program,

RESOLVES:

1. To request the Director to sponsor a complete in-depth study of the strategy and methods of preventing the diseases transmitted by Aedes aegypti, and to this end:
 - a. Name, as quickly as possible, an Advisory Group to define the objectives and general guidelines of a study that would examine all possible alternative systems for the effective prevention or control of diseases transmitted by Aedes aegypti in the Americas, including the public health and economic consequences of each of the alternatives;
 - b. Engage an independent agency to carry out the aforementioned study, and provide the agency with all assistance needed to obtain the facts, and the professional technical advice required, including field visits as necessary, to assure that as thorough data as possible are available so that the agency may ultimately present an assessment of the various alternatives - the relevancy of which should be based upon a cost/benefit analysis of all the choices available and the consequences of each of the alternatives; and
 - c. Present the comparative analysis of the results and findings of the study to the XVIII Pan American Sanitary Conference with interim progress report to the 64th Meeting of the Executive Committee.

2. To request the Director to seek through voluntary contributions the funds to cover the costs of this study.

3. To recommend to Governments in countries undertaking Aedes aegypti eradication to continue to give all possible support to those programs and to take appropriate measures to safeguard the gains already obtained."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que la prevención o el control de la fiebre amarilla urbana, el dengue y otras enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti son motivo de seria preocupación para todos los Miembros de la Organización;

Teniendo en cuenta el éxito alcanzado en algunos de los Países Miembros en relación con los programas encaminados a la erradicación del mencionado vector, pero plenamente enterado del continuo problema de la reinfestación en las áreas donde el mosquito ha sido eliminado;

Considerando que en los últimos años la campaña continental para erradicar el Aedes aegypti ha encontrado serios obstáculos; y

Reconociendo que el control de las enfermedades causadas por el Aedes aegypti debe ser objeto de un programa continental coordinado,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que patrocine un estudio a fondo de la estrategia y de los métodos para prevenir las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti y, con tal finalidad:

- a. Constituya, lo más pronto posible, un grupo asesor encargado de definir los objetivos y pautas generales de un estudio, con el fin de examinar todos los sistemas posibles para la prevención o el control eficaz de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en las Américas, incluso las consecuencias de cada uno de los sistemas alternativos para la economía y la salud pública;
- b. Contrate los servicios de un organismo independiente para que realice el estudio mencionado y facilite a dicho organismo todos los medios necesarios para que pueda enterarse de los hechos y el asesoramiento técnico profesional que necesite e incluso realizar visitas de observación, con el objeto de garantizar la obtención de los datos más completos que puedan obtenerse para que el organismo finalmente presente una evaluación de las diversas alternativas, la pertinencia de las cuales debe basarse en un análisis de la relación costo-beneficio de todos los sistemas posibles y las consecuencias de cada uno de ellos; y

- c. Presente el análisis comparativo de los resultados y hallazgos derivados del estudio a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana y un informe provisional sobre los progresos alcanzados al Comité Ejecutivo, en su 64a Reunión.
2. Pedir al Director que obtenga, mediante contribuciones voluntarias, los fondos necesarios para sufragar el costo de dicho estudio.
3. Recomendar a los gobiernos de los países que llevan a cabo programas para erradicar el Aedes aegypti que continúen dando todo el apoyo posible a estos programas y que adopten medidas convenientes para mantener los adelantos ya logrados."/

Dr. WELLS (Barbados) said that mention was made of an independent agency in operative paragraph 1 (b) of the Resolution. As far as he could recall, no mention was made of such an agency during the discussion of the item. He would like the Representative of the United States of America to clarify the point.

Dr. STREET (Jamaica) said he wished to remind the Council that a research program had been going on in Jamaica under the auspices of the Organization for the past two years.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) estima que el estudio previsto en el proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América tomaría mucho tiempo, dando lugar quizá a nuevas reinfestaciones y, no menos importante, entrañaría gastos adicionales. Recuerda que en el curso del debate sobre el tema, el Jefe de la Delegación de México señaló que la campaña continental es el resultado de una acción colectiva adoptada después de múltiples experiencias en distintos países y de un análisis minucioso de carácter técnico y administrativo. En consecuencia, no ve la necesidad de que un organismo independiente realice un nuevo y detenido estudio del problema, puesto que se dispone ya de los antecedentes necesarios;

además, corresponde a funcionarios de alto nivel administrativo de los países interesados revisar a fondo, y con urgencia, la política de erradicación del Aedes aegypti del Continente Americano, con la asesoría total o parcial de la Oficina Sanitaria Panamericana. Concretamente, estima que el proyecto de resolución debe revisarse a la luz de todas esas consideraciones.

Dr. BLOOD (United States of America) said that perhaps he had not made clear what the problem facing the United States was and how it was proposed to solve it. The program for the eradication of Aedes aegypti had been interrupted and discontinued in the United States. The reason was priorities in financing. The eradication program did not have the same priority for the health of the American people as many other programs that were in the process of development. Furthermore there was the question whether, since the hemispheric campaign had been begun, means other than eradication had not become available for attacking the problem, such as immunization, vector control, or a combination of those methods.

The decision whether or not to resume the campaign of the United States of America would depend on precise information which currently was not available. Therefore the purpose of the resolution was to obtain the kind of information required. It was hoped that the study would not only be a retrospective study but would look to the future and indicate what the prospects would be if the Aedes aegypti program was totally abandoned. In mentioning an independent agency it was not the intention to designate any particular agency, but rather that it should not be one already committed to eradication or to some other method of solving the problem. In other words, it should be independent in the sense of being totally unbiased.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que los incisos a) y b) del primer párrafo de la parte dispositiva del proyecto de resolución en estudio constituyen lo esencial del proyecto: en el primero se recomienda al Director que constituya un grupo asesor encargado de definir los objetivos y pautas generales del estudio de que se trata, y en el segundo, que contrate los servicios de un organismo independiente para que realice tal estudio. Considera que el segundo inciso se adelanta a las recomendaciones que el grupo asesor pudiera formular con respecto al estudio, con lo cual se comprometen las decisiones de dicho grupo acerca de las características del mismo. En consecuencia, convendría revisar el inciso b) a fin de que se diga: "Contratar, si ello fuese necesario, los servicios de un organismo independiente." Incluso, este inciso se podría omitir en su totalidad y remitir el problema al estudio que el grupo asesor realice o recomiende a los Cuerpos Directivos de la Organización.

Dr. BLOOD (United States of America) said he was prepared to accept the modification suggested by the Representative of Venezuela, which could perhaps be met by adding the words "if necessary". It was difficult to believe that the advisory group for which provision was made in operative paragraph 1 (a) of the resolution would not need the kind of study mentioned in paragraph 1 (b) but he would be quite prepared to see language used indicating that it should be left to the advisory group to decide whether or not such study should be made by an independent group.

The PRESIDENT designated the Representatives of Jamaica, Mexico, the United States of America, and Venezuela to draft a resolution incorporating the various suggestions made during the discussion.

ITEM 23: MALARIA ERADICATION (conclusion)

TEMA 23: ERRADICACION DE LA MALARIA (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución relativo al tema,
cuyo texto dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el XVII Informe del Director de la Oficina
sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas
(Documento CD19/2);

Considerando la Resolución WHA22.39 de la 22a Asamblea Mundial
de la Salud sobre la revisión de la estrategia de la erradicación
de la malaria;

Reconociendo los progresos alcanzados en 1968 al pasar nuevas
áreas a las fases de consolidación y mantenimiento, y llegar por
primera vez a la protección de todas las áreas maláricas, pero tenien-
do en cuenta que siguen existiendo deficiencias administrativas y
financieras;

Considerando que existen áreas con problemas técnicos de exten-
sión y origen en gran parte conocidos, y que las investigaciones rea-
lizadas han demostrado que existen métodos eficaces para la solución
de varios de ellos;

Teniendo en cuenta la importancia de la participación de los
servicios generales de salud, especialmente en las áreas en fases
de mantenimiento y consolidación;

Considerando que en varios países existen o están en elaboración
planes generales de desarrollo económico, que incluyen actividades en
áreas maláricas;

Considerando que para lograr que los programas de erradicación
de la malaria tengan la prioridad adecuada en la asignación de fondos,
es necesario demostrar su utilidad económica; y

Teniendo en cuenta que los gobiernos han recibido valiosa colabo-
ración de varios organismos internacionales,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XVII Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas (Documento CD19/2).

2. Solicitar al Director que coopere activamente con el Director General de la OMS en la aplicación de la nueva estrategia mundial de erradicación de la malaria.

3. Expresar a los gobiernos su satisfacción por los avances obtenidos por los programas de erradicación de la malaria e insistir en que continúen haciendo los esfuerzos necesarios para lograr su adecuado financiamiento y la necesaria eficiencia administrativa, así como para lograr la aplicación oportuna de los métodos más eficaces.

4. Recomendar a los gobiernos y organismos internacionales que continúen efectuando y estimulando investigaciones para la identificación, estudio y solución de los problemas técnicos actuales o futuros.

5. Solicitar que los gobiernos incrementen la coordinación de los servicios de erradicación de la malaria con los servicios generales de salud y que la transferencia de la vigilancia antimalárica a dichos servicios se planifique cuidadosamente para evitar repercusiones desfavorables.

6. Recordar a los gobiernos la importancia que el programa de erradicación de la malaria tiene, considerado como parte del sector salud, en el plan general de desarrollo económico nacional. En este sentido, solicitar de los gobiernos y de los organismos internacionales continuar las investigaciones relacionadas con las repercusiones económicas y sociales de la presencia de malaria y de su erradicación.

7. Agradecer la colaboración prestada a los gobiernos por la OPS, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Gobierno de los Estados Unidos de América por medio de su Agencia para el Desarrollo Internacional, para ejecución de las campañas durante 1968.

8. Expresar, al mismo tiempo, su preocupación por la tendencia a disminuir que acusa la cooperación voluntaria y la de algunos organismos internacionales para el financiamiento de las actividades del programa de erradicación de la malaria, solicitando de las autoridades respectivas la reconsideración de esa tendencia en su política de colaboración regional y mundial para este programa."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the XVII Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD19/2);

Bearing in mind Resolution WHA22.39 of the Twenty-second World Health Assembly on the revision of the strategy of malaria eradication;

Cognizant of the progress made in 1968 in shifting new areas into the consolidation and maintenance phases and in protecting all the malarious areas for the first time, even though administrative and financial difficulties persist;

Taking into account that there are areas with technical problems the extent and origin of which are in large measure known and that investigations have shown that there are effective methods for solving some of these problems;

Aware of the importance of the work of the general health services, especially in areas in the maintenance and consolidation phases;

Considering that some countries have or are preparing overall economic development plans that provide for activities in malarious areas;

Bearing in mind that, if malaria eradication programs are to be given appropriate priority in the assignment of funds, their economic value must be demonstrated; and

Considering that the Governments have received valuable assistance from some international agencies,

RESOLVES:

1. To take note of the XVII Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD19/2).
2. To request the Director to assist the Director-General of the World Health Organization in applying the new world-wide strategy for malaria eradication.
3. To express to the Governments its satisfaction with the progress made by the malaria eradication program and to urge them to continue to take the necessary steps to ensure that these programs are properly financed and efficiently administered and that the most effective methods are promptly used.

4. To recommend to the Governments and to international agencies that they continue to undertake and encourage research designed to identify, study, and solve present and potential technical problems.

5. To request the Governments to strengthen the coordination of the malaria eradication and general health services and to ensure that the transfer to the general health services of the responsibility for malaria surveillance activities is carefully planned so as to avoid unfavorable repercussions.

6. To remind the Governments of the importance of malaria eradication programs, as part of the health sector, in the overall economic development plan and to request them, as well as international agencies, to continue research on the economic and social effects of malaria and malaria eradication.

7. To thank PASB, WHO, UNICEF, and the United States Agency for International Development for their assistance to the Governments in their 1968 campaigns.

8. To express at the same time its concern over the tendency of voluntary cooperation, and the cooperation of some international agencies in financing malaria eradication program activities, to decline and to request the authorities concerned to reconsider their policy of regional and world collaboration for this program."

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved."

- ITEM 26: REPORT OF THE STUDY GROUP ON THE COORDINATION OF THE MEDICAL CARE SERVICES OF MINISTRIES OF HEALTH, SOCIAL SECURITY INSTITUTES, AND UNIVERSITIES (conclusion)
- TEMA 26: INFORME DE UN GRUPO DE ESTUDIO SOBRE LA COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LAS UNIVERSIDADES (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución relativo al tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, por el cual pone en conocimiento del Consejo Directivo el informe preparado por un Grupo de Estudio sobre la Coordinación de los Servicios de Atención Médica de los Ministerios de Salud, de las Instituciones de Seguridad Social y de las Universidades, convocado conjuntamente por la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud, que se reunió en Washington, D.C., del 4 al 8 de agosto de 1969,

RESUELVE:

1. Agradecer a los miembros del Grupo de Estudio la labor realizada.
2. Agradecer a la Organización de los Estados Americanos su cooperación en la organización de esta reunión.
3. Ratificar las recomendaciones hechas por el Grupo de Estudio.
4. Recomendar al Director que de la más amplia difusión a este informe para que sea tenido en cuenta por las autoridades de salud de los países de las Américas, en la organización de sus sistemas nacionales de salud.
5. Recomendar al Director la organización de reuniones zonales de altos ejecutivos de la salud, de la seguridad social y de la educación médica, a fin de que discutan la forma y la extensión en que las recomendaciones del Grupo de Estudio se pueden aplicar en sus respectivos países."

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau apprising the Directing Council of the Report of the Study Group on the Coordination of Medical Care Service of Ministries of Health, Social Security Institutes, and Universities, jointly convened by the Organization of American States and the Pan American Sanitary Bureau, which met in Washington, D. C. from 4 to 8 August 1969,

RESOLVES:

1. To thank the members of the Study Group for their work.
2. To thank the Organization of American States for its assistance in organizing the meeting.
3. To confirm the recommendations of the Study Group.
4. To recommend to the Director that he give the report the widest possible circulation so that the health authorities of the countries of the Americas may take it into account in organizing their national health services.
5. To recommend to the Director that he organize zone meetings of senior health, social security, and medical education officials for the purpose of discussing how and to what extent recommendations of the Study Group can be applied in the countries concerned."/

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

ITEM 20: RESOLUTIONS ADOPTED BY THE 61st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
REFERRED TO THE DIRECTING COUNCIL (continued)
TEMA 20: RESOLUCIONES APROBADAS POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 61a REUNION
Y REMITIDAS AL CONSEJO DIRECTIVO (continuación)

Resolution X: Fluoridation of Public Water Supplies
Resolución X: Fluoruración de abastecimientos públicos de agua

Dr. GILLESPIE (Regional Advisor in Dental Public Health, PASB), introducing Document CD19/21 on the item, said that the report had been prepared pursuant to Resolution X of the 61st Meeting of the Executive Committee. It contained a program which had been prepared by the Director in response to a specific request made by the meeting of the Directing Council in Mexico in 1964. That program had been initiated in 1967. It had been decided to interpret fluoridation to mean the adjustment of the fluorine content of public water supplies to the optimum level and not merely the addition of fluoride to water systems.

In its first stage the program consisted primarily of courses for the training of engineers. Nine such courses had already been held. Twenty-four engineers had been trained in the first course held in Cincinnati which had included staff members from the Geneva Headquarters, representatives of community water supplies for the Agency for International Development, and representatives of the national water authorities of Argentina, Brazil, and Mexico. That initial course was followed by regional courses, the first of which had been held in Puerto Rico. A seminar had been organized for 11 Ministers from the Caribbean countries and a training course for some 36 engineers. The second regional course had been held in Guatemala for the countries of Central America and Panama and was attended by 17 engineers.

The next stage had been a series of country courses, the first of which had been held in Mexico for 23 engineers. That was followed by two courses in Venezuela attended by 72 persons including engineers from Trinidad and Tobago and Peru; then two courses in Colombia for 47 Colombian engineers and an engineer from Ecuador, and finally a course held in July 1969 in Chile for 44 engineers, one of whom was from Argentina and two from Peru. To sum up, a total of 9 courses had been held and 279 persons from 23 countries and territories had been trained. Provision had been made in the current year for a course in Cuba and also a course in Brazil. So far the only countries that had not been covered were Bolivia, Uruguay, and some of the French-speaking countries and territories, but they would probably be covered in 1970.

In addition to training courses, manuals had been produced and a handbook to be printed in Spanish was almost ready for publication. A study was also being made of the implementation of fluoridation which would be further emphasized in the next stage. An evaluation was being made of the status of fluoridation in the Member Countries, and countries with natural fluoride levels in water systems were being identified.

There were two small corrections to be made to the data given in Document CD19/21, on pages 20 and 21. The population using natural and controlled fluoridation in Argentina should read 1.8 million and that in Ecuador should read .01 million. In the case of Jamaica, no communities with natural fluoride had been identified.

It was noteworthy that in Chile 56 per cent of the population were using natural and controlled fluoridation. Brazil, Panama and Paraguay had also

made considerable progress in that respect. In Nicaragua 41 per cent of the population were using water supplies which contained the optimum fluoride levels. It was significant that Latin America had as many persons on controlled fluoridation as Europe and in addition, had some 12 million persons on naturally fluoridated water.

Whereas in 1965 there was only 1 state in the United States of America with legislation encouraging fluoridation or requiring it, by 1969 there were 7 states with such laws.

Since 1967 the Bureau had been providing technical assistance at the request of governments, and such assistance had been given to Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Mexico, Peru and Venezuela.

As to financing, it has been ascertained that in most Latin American countries preference was given to equipment manufactured in the United States of America or in Europe. The estimated cost of equipment for a city is approximately 200,000 persons, for example Cartagena in Colombia, was estimated at \$3,500, whereas in Lima, Peru, with a population of nearly 2 million persons, the equipment cost \$60,000 dollars. It was clear that the cost of the necessary equipment was not prohibitive.

In addition to the fluoridation of major city water supplies, interesting programs for the fluoridation of rural water supplies were being introduced in Venezuela and Colombia. In Venezuela the equipment cost \$12.00 and in Colombia equipment for a community of 10,000 persons cost 138.00 dollars. It had been ascertained that the basic equipment of most water plants could be used for fluoride analysis.

A survey was being made of sources and approximate costs of fluoride compounds as well as of the importation of such compounds. Interesting financing arrangements were being worked out in Colombia and in Puerto Rico. The cost of fluoride chemicals would appear to be about 10 to 15 per cent of the chemical costs involved in water treatment plants, and costs in Latin America would appear to be lower than those for the United States of America. Where water supplies existed, fluoridation could be implemented with little difficulty in both large and small communities, and water works operators could be trained to apply fluoride. In view of the low costs and easy installation of fluoridation equipment there was little justification for postponing the fluoridation of public water supplies.

El Dr. CORTES VARGAS (Costa Rica) manifiesta su complacencia por el esfuerzo que realiza la Organización en el importante campo de la fluoruración del agua. En 1968, en los grupos de escolares de 6 a 13 años de su país, un 12% de las piezas de la dentición permanente se perdían, un 27% de ellas se perdían en la dentición temporal, y en el mismo grupo se registraba un 70% de piezas cariadas permanentes y un 77% en las temporales. La situación es semejante en muchos países y sorprende que no se utilice más ampliamente un recurso como el de la fluoruración, que es excelente y de bajo costo.

En Costa Rica se hizo un estudio preliminar de los ahorros que se lograrían si se aplicara la fluoruración y se puso en marcha un plan cooperativo para la fluoruración de los abastecimientos de agua, en el que participar la entidad encargada de la seguridad social y la que se ocupa de la construcción de acueductos. Se cifran grandes esperanzas en este proyecto y

se espera continuar recibiendo la asesoría de la Organización, al respecto, ya que es una actividad preventiva que seguramente proporcionará grandes beneficios y tendrá repercusiones en la salud en general y en la nutrición.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) estima que la carie dental tal vez constituye uno de los primeros problemas de salud, no por la calidad y magnitud del daño mismo sino por el número de personas que afecta en la mayoría de los países. Según las experiencias de los propios países, de la OPS y de la OMS, el sistema de aplicación de flúor al agua resulta muy eficaz y barato. En Colombia se ha venido aplicando la fluoruración desde hace bastantes años, con algunas interrupciones ocasionadas por dos grandes dificultades: la financiación del equipo y especialmente de las sales de flúor, y la dificultad de importar las sales necesarias para utilizarlas en los acueductos. Sin embargo, para el año entrante se espera realizar la fluoruración en gran escala en unos 70 acueductos de las principales ciudades del país. Los dos problemas mencionados se han tratado de resolver con la creación de una especie de fondo rotatorio con un capital de \$200,000 aproximadamente y recurriendo, para la importación de las sales de flúor, a una corporación de Colombia que provee equipo y drogas a las instituciones de asistencia social. Ya se han hecho las licitaciones correspondientes y se espera que a partir de enero se pueda iniciar el programa.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) después de felicitar a la Organización por el excelente informe presentado, señala que en la 22a Asamblea Mundial de la Salud surgieron dos tendencias bien claras al tratarse de la fluoruración del agua; por un lado, la de los países de las Américas, partidarios de la

fluoruración y, por el otro, algunos países europeos, por ejemplo Italia, que oponen grandes reparos al procedimiento y han hecho notar las consecuencias de la fluoruración del agua, tanto en la fórmula hematológica como en el trauma de los huesos en general.

El Dr. Sáenz Sanguinetti desea que el Dr. Gillespie le aclare si esa condición es debida a un aumento exagerado del fluór en el agua en los países europeos, ya que encuentra extraño que algunos países tengan inconvenientes y otros no al aplicar un procedimiento idéntico.

Dr. GILLESPIE (Regional Advisor in Dental Public Health, PASB) said he was unable to comment on the question posed by the Representative of Uruguay since in the Western Hemisphere about 100 million people were drinking fluoridated water without any apparent harmful effects. The fact that a resolution on fluoridation was passed by the Twenty-second World Health Assembly would appear to indicate that the particular point raised by the Italian delegation was not considered to be particularly relevant.

Resolution XII: Proposed Criteria for Multinational Centers
Resolución XII: Proyecto de normas para los centros multinacionales

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) introducing the working document on the item CD19/21, said that at its 61st Meeting the Executive Committee had adopted Resolution XII which was to be found on page 3 of the working document in question. That document also provided information on existing criteria for planning, organizing, and operating centers.

Although there was no clear definition of a center, two types of centers were discussed in the document: one, national centers, and the other, multinational centers. With respect to national centers, activities were carried out by national governments with the declared intent of providing services for their own programs and agencies as well as for other countries. The Bureau cooperated in the development of the center at the request of the government concerned. Such assistance was covered by a project agreement and thus automatically came before the Directing Council or Conference for approval, since it was included in the Program and Budget Estimates. Example of such centers with their project numbers were listed in the document.

Multinational centers were based on requests made by several countries and usually arose from a desire for a particular type of program rising out of common interest of several countries, and the need for certain types of services not available in any existing institution. In some instances the multinational centers were operated as international centers and operated by international staff. Examples of such multinational centers were the Institute of Nutrition for Central America and Panama, the Pan American Zoonoses Center, the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, the Pan American Health Planning Center, and the Caribbean Food and Nutrition Institute.

Funds for those centers came from a variety of sources. In the first place they all derived some of their support from the Host Government which normally furnished land and building and, in some cases, local costs. Some of the centers received funds from the PAHO/WHO Regular Budget, and the

United Nations Development Program; some are supported by grants from foundations or institutions. In other cases there were specific quota assessments as in the case of INCAP.

It was therefore obvious that a complex body of criteria already existed for both national and multinational centers. They included the same type of criteria as were applied to all the projects of the Organization and were determined by the nature of the problem, the priority of the problem in the context of the health needs of the Americas and those of the specific countries to be served.

It would therefore appear that, with respect to both types of center, the criteria or aspects mentioned in operative paragraph 2 of the resolution adopted by the Executive Committee were being met.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) recuerda que varios representantes han manifestado repetidamente su inquietud por los fondos cada vez más cuantiosos que se requieren para financiar los programas de salud que se realizan en los distintos países, así como también los centros multinacionales que reciben cualquier forma de apoyo de un organismo internacional. El Consejo Directivo ha establecido un margen de aumento para el presupuesto de 1970, y a la vez debe facilitar la obtención de recursos financieros sin que ello represente mayores aportes por parte de los Gobiernos Miembros. En ese sentido presentará un proyecto de resolución con el fin de señalar orientaciones, y que el grupo de trabajo que se propone en la resolución del Comité Ejecutivo podrá utilizar como referencia para sus conclusiones. El proyecto permitirá a la OPS obtener recursos para proporcionarlos a los programas de

aquellos países que por cualquier motivo necesiten de mayor apoyo, o a programas nuevos que pueden convertirse en prioridades en un momento dado, pero sin que esto signifique un aumento en los aportes de los gobiernos.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) ha examinado con gran atención la resolución del Comité Ejecutivo y opina que ha sido motivada básicamente por dos consideraciones: primero, que los centros multinacionales están absorbiendo progresivamente los fondos de la Organización y, segundo, que los países sede de estos centros obtienen más provecho de ellos. En cuanto a esta última idea, el Dr. Tejada-de-Rivero estima que el país sede tiene indudablemente más posibilidades de beneficiarse, pero, según el informe presentado por el Sr. Moore, en muchos de estos centros rige un mecanismo de financiamiento intermedio entre el país Sede y la Organización, lo que justifica un mayor provecho relativo. Sin embargo, todos los países deberían tratar de sacar el máximo provecho de los organismos internacionales y la distancia física o la cercanía no debería influir en la mejor utilización de estos recursos internacionales.

Los centros multinacionales poseen ciertas características propias que los distinguen de los nacionales: se establecen a pedido de varios países por atender una necesidad común e importante; tienen por objeto evitar la dispersión de esfuerzos y convergerlos en una tarea común; son administrados por un organismo internacional, y su mecanismo de financiamiento es bastante variable y complejo.

Si se consideran estos centros como parte del mecanismo normal de un organismo internacional, no habría necesidad de nombrar un grupo de

estudio para que recomiende una serie de normas, porque los Cuerpos Directivos deberían definir y ajustar la política dentro de la cual se van a desenvolver estos centros.

Los centros multinacionales deben constituir el núcleo de un sistema que coopere en la realización de programas nacionales y con otros organismos dentro de los países relacionados con las actividades que motivaron su establecimiento. Sus funciones, tal como se señala en el documento presentado, deben ser de investigación, de asesoría, de educación y de información.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que lo que el Consejo Directivo tiene que aclarar, primero, es si quiere que la Organización continúe patrocinando y estimulando esta forma de colaboración y después formular normas detalladas si encuentra esto factible. Si el Consejo estima que entidades de este tipo están realmente contribuyendo a acelerar la solución de los problemas de salud de mayor importancia en el Continente y los que ya se perfilan, entonces esta es una buena oportunidad para que así lo determine. En la Reunión del Comité Ejecutivo hubo algunas dudas, no sólo de carácter financiero, que se reflejan en la resolución aprobada.

Es interesante que el Consejo discuta los aspectos de financiamiento de estas entidades, pero también que se pronuncie sobre la necesidad real de que se continúe por este camino de la cooperación internacional en salud para poder beneficiar a todos los países con los fabulosos progresos de la ciencia y la tecnología.

Para los países de la Región, este mecanismo de los centros permite abordar la solución de los problemas básicos de la salud o el análisis de nuevos métodos o la aplicación de nuevas técnicas.

El Consejo instruirá a la Secretaría sobre el camino a seguir. Pero parece difícil que cualquier grupo de trabajo logre establecer normas para instituciones tan diversas. Sólo se podrán formular principios y pautas generales para adaptarlas a la realidad de cada problema. Los Cuerpos Directivos de la Organización, que analizan en profundidad los programas que cada año se someten a su consideración, tienen toda la oportunidad para estudiar cada uno, modificarlo, reformarlo, cualquiera que sea su naturaleza, incluso los que son nacionales, pero que se llevan a cabo con aporte internacional.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) manifiesta que no le preocupa la denominación que pueda tener un centro, ya sea multinacional o nacional. Su intención fue señalar en el proyecto de resolución la función que estos centros desempeñan con respecto a los países de las Américas. En este Continente, y también en Europa, existe un sinnúmero de centros fundamentalmente nacionales que han cumplido una función internacional en los más variados campos de actividad. En el caso de los problemas de salud, estima que hay consenso unánime en reconocer, por ejemplo, que la Escuela de Salud de Chile o la del Brasil han sido centros de excelencia en los que muchos funcionarios de salud de Latinoamérica han obtenido su capacitación. No puede ignorarse el valor científico del Instituto Butantán del Brasil que, indudablemente, es un centro de calidad. La aplicación de este concepto a algunos de los centros de los Estados Unidos de América es más que evidente.

Por otro lado, en la resolución se hace referencia tanto a los centros multinacionales como a los nacionales que se pongan al servicio del Continente.

En cuanto a si estos centros deben o no continuar, el Representante de la Argentina considera que ya se emitió una opinión afirmativa a un nivel superior en la última Reunión de Presidentes en Punta del Este, cuando se trató a fondo este tema, y el Presidente de la República Argentina se asoció a ese pronunciamiento. De todas formas, él opina que deben continuar, pero sin organizar nuevos centros, sino más bien aprovechar los que ya existen y que, por su calidad, gozan de reconocimiento internacional. Podría, por lo tanto, buscarse una fórmula para que puedan ampliar su trabajo de investigación y asesoría al resto de los países del Hemisferio, sin gravar al organismo internacional.

En relación con la observación del Dr. Horwitz, estima que estos centros son eficaces y conviene que el Consejo decida continuarlos. Lo que interesa es que aquellos centros cuyos recursos se los permitan, se hagan cargo fundamentalmente de sus presupuestos, pero que presten servicios a todos los países del Continente.

Dr. WELLS (Barbados) said that, if he had understood the suggestion of the Representative of Argentina correctly, the intention of his proposal was that the funds from the Organization should be progressively decreased as far as concerned the multinational institutions, while the countries in which those institutions were situated should assume an increasing responsibility for continuing those institutions. If that was so, then what was said in the second preambular paragraph of the Executive Committee's

resolution would become even more true; in other words, it appeared likely that those multinational centers would in fact become national institutions and therefore the smaller countries would be deprived of the benefit which they were deriving from them. He would be very reluctant to see that happen, especially since the smaller countries could not afford institutions of the type that had been mentioned in the discussion.

Dr. BLOOD (United States of America) said he believed that all the representatives agreed that there was a need for the multinational centers of the kind described in the working document. However, the question before the Council was whether or not there should be certain criteria for determining when such centers should be set up, whether the establishment of a center would depend upon the recommendation of a consultant, a decision of the staff of the Bureau, or on the decision of a certain number of countries which had declared their interest in establishing a center. Questions such as those had not yet been answered nor was it clear whether countries, from the beginning, should contribute financially to a center. There were a great number of unanswered questions, and he believed that it was the intention of the Executive Committee to find answers to them when it recommended the formation of a study group to outline certain criteria for the establishment and operation of multinational centers. He would certainly support a resolution of the Directing Council that followed the lines of the recommendations of the Executive Committee.

The session was suspended at 5:00 p.m. and resumed at 5:55 p.m.
Se suspende la sesión a las 5:00 p.m. y se reanuda a las 5:55 p.m.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) estima que ni el contenido ni el espíritu de la propuesta relativa a los llamados centros nacionales y multinacionales constituye un motivo real de preocupación, dado que nadie desea que se supriman ni limiten en aquellos casos en que son útiles. La proposición, en su espíritu, tiende a precisar las consecuencias de los programas de esos centros, así como su duración y el monto de las aportaciones destinadas a ellos. Considera muy acertadas las observaciones del Representante de la Argentina acerca del desarrollo de centros nacionales que actúen, en lo posible, al servicio de los países de todo el Continente.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that the Council appeared to be departing from its true function, which was to advise the Director on ways and means of promoting health in the Hemisphere and not necessarily on how to spend the funds of the Organization. It was clear to him that health problems were no less urgent than hitherto and that the establishment of multinational centers was an economical and effective means of dealing with problems common to several countries. It was also obvious that the Organization could not afford to dismantle such centers or hamper their operation. It was equally clear that the value and need of any new proposed center should be carefully studied before it was established. The rationalization of the funding of those centers was implicit in the second resolve of the resolution.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) insiste en que el problema de poner al servicio de los demás países los centros nacionales y el de que haya centros que, independientemente de su nombre, constituya una parte administrativa

del organismo internacional, son distintos desde un punto de vista administrativo, aunque sean iguales si se considera el destino final de su función. Todos están de acuerdo en que esos centros no deben desaparecer y en que habrá que establecer otros cuando se presenten problemas urgentes que resolver. Es lógico que una vez que el problema haya sido resuelto, o que el sector de que se trate deje de ser prioritario, deberán desaparecer. Es de suponer, por último, que a medida que los países sean más autosuficientes en sus servicios de salud, la cooperación externa de la OPS se canalizará a través de esos tipos de centros.

Dr. BLOOD (United States of America) said that it appeared that two different points were being discussed and that the discussions would lead to two different possible resolutions. One resolution might follow the language used in the resolution of the Executive Committee; the other resolution would be that introduced by the Representative of Argentina, which would be circulated at a later date. Although the two subjects had been mentioned together, they were distinct and, in his view, should be treated separately.

El Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina), manifiesta su acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América al estimar que se trata de dos proyectos de resolución distintos, aunque complementarios.

Por lo que respecta a la duda manifestada por el Representante de Barbados, aclara que el proyecto de resolución que propone la Argentina no intenta de ninguna forma disminuir las posibilidades de los países que no puedan financiar un programa o un centro, sino todo lo contrario. En la

parte dispositiva se recomienda al Director que haga uso de esos fondos para financiar programas en los países que tengan mayores necesidades o que cuenten con menores recursos para financiar sus programas de salud.

The PRESIDENT appointed a Working Party consisting of the Representatives of Argentina, Peru, and the United States of America to work with the Rapporteur in drafting the resolutions to be submitted to the Council.

Resolution XIII: Proposed Criteria for the Programs of the Pan American Health Organization

Resolución XIII: Proyecto de normas para los programas de la Organización Panamericana de la Salud

El Dr. VERA (Jefe, Departamento de Evaluación, OSP) presenta este punto del tema, del que trata en detalle el Documento CD19/21 (págs. 27 a 72). Observa que en la versión en inglés es preciso completar la frase inicial del párrafo 5, anteponiendo las palabras: "This document includes..." .

Como antecedente, da lectura a la Resolución XIII sobre el mismo tema, que fue aprobada en la 61a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, y recuerda que en el curso de las deliberaciones relativas al presupuesto en la XIV Reunión del Consejo Directivo en 1963, se pidió al Director que realizara un análisis de una muestra de los productos más antiguos que figuraban en dicho presupuesto. En cumplimiento de esa solicitud se preparó un informe sobre los 26 proyectos iniciados en 1952 o en fecha anterior, en relación con el cual el Consejo aprobó su Resolución XIII en septiembre de 1964, en la que se encomendó al Director que prosiguiera su labor de evaluación. En cumplimiento de la resolución, el Director creó una oficina, que inició la evaluación de todos los proyectos que llevan a cabo los gobiernos con la colaboración de la Organización. El Director, basándose en la experiencia recogida y en las disposiciones del Manual de la OMS, aprobó un procedimiento de evaluación sistemática destinado a medir el grado de cumplimiento de los objetivos de cada proyecto y de sus metas anuales, estimándose, al mismo tiempo, el efecto logrado en la esfera específica del proyecto y en el sector de la salud, en general. El procedimiento que se sigue se describe detalladamente en el Documento CD19/21 antes referido.

En el estudio de 73 proyectos que se ha llevado a cabo se ha comprobado que las metas alcanzadas en cada año de actividades han sido diferentes, ya que, si bien han conservado el nombre, el código y el número, los proyectos, incluso los de erradicación, han ido modificando sus objetivos y metas para tener en cuenta los cambios en las condiciones locales y las necesidades reales observadas.

El Dr. Vera informa también al Consejo de que, en cumplimiento de instrucciones del Director, la OSP explora desde hace algún tiempo la posibilidad de realizar estudios sobre costo-efecto y costo-beneficio, que convendría utilizar como criterio para efectuar una mejor selección de los programas. Se ha solicitado la colaboración de expertos en el sector económico a fin de seleccionar uno o dos proyectos que sirvan para diseñar una metodología apropiada.

En resumen, la Organización, en cumplimiento de resoluciones anteriores del Consejo Directivo, ha establecido un sistema, ya en pleno funcionamiento, para evaluar todos los proyectos, con el que se pretende definir objetivos y metas bien determinados, por períodos igualmente definidos. En el primer análisis de evaluación, realizado a principios del año, se han observado algunas deficiencias que ha sido necesario subsanar. El sistema recibirá un valioso apoyo con la introducción a muy breve plazo de una metodología en la que se prevé la integración en un proceso único de las etapas de programación, elaboración presupuestaria, proyecciones cuadriennales y evaluación, lo que permitirá, entre otras cosas, proponer

sobre bases más realistas y objetivas la extensión o la supresión de los proyectos que terminan. Es para ello fundamental que participen también activamente los funcionarios nacionales.

Resolution XV: Health Legislation
Resolución XV: Legislación de salud

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) refiriéndose al Documento CD19/21, informa que, en cumplimiento de la recomendación formulada por la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, el Director presentó en la última reunión del Comité Ejecutivo el Documento CE61/4, que aparece anexo al antes mencionado, en el que se da cuenta de las actividades realizadas para llevar a cabo un estudio comparativo de la legislación de salud de los países americanos. A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por el Consejo Directivo, se continuó el estudio comparativo de la legislación sobre salud existente en el Continente, que incluye la revisión, corrección y puesta al día del material relativo a 20 países latinoamericanos. También se ha preparado el material correspondiente a Trinidad y Tabago, y se está revisando y preparando la información sobre legislación federal de los Estados Unidos de América. En cuanto a Jamaica y Surinam, se está llevando a cabo un trabajo análogo, queda aún por preparar en los meses siguientes el material sobre legislación federal del Canadá, además de obtener los datos correspondientes a las Antillas Menores, en su calidad de Estados Asociados. Una vez analizado dicho material se procederá, de acuerdo con las instrucciones dadas al Director, a analizar la situación del Código Sanitario Panamericano.

ITEM 27: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS
TEMA 27: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB), introducing the working document on the item, Document CD19/5, said that at the 61st Meeting of the Executive Committee, the Director had reported specifically on the purchase of a property near the Headquarters office. The purpose was to have in the immediate vicinity land available for the expansion of Headquarters at whatever time in the future such expansion might be thought necessary.

With the approval of the Executive Committee the building has been acquired. It was an apartment building and would continue to be operated as an apartment building. The management arrangements had been placed in the hands of a management firm, and the building itself would be treated as an investment. The income from the building would be used to pay back the investment, so there was no need to ask the Council for any administrative action in the form of a budgetary authorization.

The session rose at 6:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:15 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXI Meeting

Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Thursday, 9 October 1969, at 9:00 a.m.
Jueves, 9 de octubre de 1969, a las 9:00 a.m.

CD19/45
17 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

- Item 21: Resolutions of the 22nd World Health Assembly of
Interest to the Regional Committee
Tema 21: Resoluciones de la 22a Asamblea Mundial de la Salud
de interés para el Comité Regional
- Item 25: Medical Education
Tema 25: Educación Médica

(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 302) 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. 302), 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 29: Within-Country Fellowships

Tema 29: La concesión de becas dentro de los países

Fifth Report of the Committee on Credentials

Quinto Informe de la Comisión de Credenciales

Item 28: Regional Library of Medicine (conclusion)

Tema 28: Biblioteca Regional de Medicina (conclusión)

Item 33: Brazilian Plan for the Coordination of Activities Relating to the Protection and Recovery of Health (conclusion)

Tema 33: Plan Brasileño de la Coordinación de las Actividades de Protección y Recuperación de la Salud (conclusión)

Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions during the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

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

ITEM 21: RESOLUTIONS OF THE 22ND WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO
THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 21: RESOLUCIONES DE LA 22a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES
PARA EL COMITE REGIONAL

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), introducing Document CD19/18 on the item, said that the three resolutions of the Twenty-Second World Health Assembly which were to be brought to the attention of the Council were: WHA22.34, Smallpox Eradication Programme; WHA22.39, Re-examination of the Global Strategy of Malaria Eradication; and WHA22.53, Long-term Planning in the Field of Health, Biennial Programming, and Improvement of the Evaluation Process. The resolutions on malaria eradication and long-term planning had been discussed exhaustively during earlier sessions and only that concerning smallpox eradication remained to be considered. Dr. Bichat Rodrigues would deal with that topic.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Asesor Regional en Viruela, OSP) indica que, de conformidad con la Resolución 22.34 de la Asamblea Mundial de la Salud relativa al programa de erradicación de la viruela, el Director presentó el informe que figura en el Documento CD19/18, Add.

Agrega que el problema de la viruela en el Continente sigue siendo más o menos el mismo que se observaba en los últimos años, es decir, un país en el que existe la viruela endémica y otros países que ejecutan programas de vacunación a fin de evitar la reaparición de la enfermedad, según ha ocurrido ya varias veces en Bolivia, en el Perú y en Colombia, en donde después de erradicada la viruela ésta fue reintroducida del Brasil. En los dos últimos años, sin embargo no se han presentado casos autóctonos en los

países vecinos del Brasil y sólo se registró un caso importado de este país en el Uruguay y otro en la Guayana Francesa.

Hasta el 20 de septiembre de 1969 habían ocurrido 3,720 casos de viruela en el Brasil, pero el programa de vacunación prosigue actualmente en cinco estados, es decir, São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Espírito Santo y Bahía, después de haber terminado en el Nordeste del país. De esta intensificación de la enfermedad se da cuenta en el Boletín que se ha distribuido entre los Miembros del Consejo. El programa del Brasil se ejecuta conforme a la orientación de la OMS y de la OPS. Las dificultades con que se tropieza son las mismas de que ya el Consejo tiene conocimiento, esto es, de orden financiero especialmente en el caso de los países que tienen programas de mantenimiento.

También se ha verificado que influyen al respecto dos aspectos fundamentales. En primer lugar la información insuficiente proporcionada por los servicios locales a los servicios regulares sobre las actividades de erradicación y en segundo lugar la falta de capacitación. Para remediar este último problema se ofrecieron tres cursos de adiestramiento en el Brasil y en la Argentina se organizó otro sobre las técnicas de vigilancia y de vacunación y se están preparando programas similares en el Paraguay y en Colombia.

En lo que se refiere a la producción de vacunas, ya no existe ningún problema en el Continente, pues gracias a la ayuda de la Organización se han preparado técnicos para la producción de vacunas con la cooperación

de los "Connaught Laboratories" de Toronto. En la mayoría de países se dispone actualmente de vacuna liofilizada, e incluso los que producían vacuna glicerínada al parecer han decidido producir la de aquel tipo. Asimismo, la Organización ha participado en el establecimiento de un banco de vacuna en Río de Janeiro con vacuna proporcionada por la Argentina, Brasil y Colombia para atender las necesidades de los países del Continente. La propia OPS ha prestado servicios de asesoramiento y ha celebrado un acuerdo con Cuba para proporcionarle un equipo de liofilización y se ha establecido una red de laboratorios de diagnóstico que, por ejemplo, en el Brasil ya están funcionando.

Otra colaboración importante de la OPS en el programa de erradicación de la viruela es la distribución de publicaciones técnicas, por ejemplo el Manual para Programas de Erradicación, traducido al español y al portugués, y el Manual de Diagnóstico de Laboratorio.

A fin de que disminuya el costo excesivo de los programas de erradicación, en varios países la vacuna antivariólica se administra juntamente con BCG.

El Dr. MORAES (Brasil) expresa el enorme interés del Gobierno de su país en terminar el programa de erradicación y señala que el Boletim Mensual da Campanha d'Erradicação da Varíola No. 25, Vol. 3, página 4, indica que se ha conseguido, en la región nordeste del país, una reducción tan importante del número de casos que se puede afirmar que dicha región está exenta de la enfermedad.

Se está implantando un sistema de vigilancia epidemiológica que cuenta con una red de laboratorios y un grupo de epidemiólogos especializados en ese tipo de investigación. Esto explica la disminución del número de casos.

Por último, expresa la esperanza de que para 1970 pueda darse por terminada la campaña de erradicación de la viruela en el país.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) señala que su país está exento de viruela desde hace muchos años. Sin embargo, existe la posibilidad de un problema en la frontera con el Brasil, si bien los casos notificados últimamente han sido todos ellos importados.

El último año se han realizado campañas de vacunación en dos o tres departamentos y también en la frontera con la Argentina existe un estricto control y un servicio de vigilancia sanitaria permanente cuya eficacia se comprueba por la ausencia de casos desde hace mucho tiempo.

El Dr. ZEGARRA ARAUJO (Perú) manifiesta que la campaña antivariólica en su país se encuentra en la fase de mantenimiento y que existe vigilancia especial en las fronteras, particularmente en la región de la selva colindante con el Brasil, Colombia y Bolivia, ante el peligro de que se presenten casos esporádicos, aunque con el sistema de vacunación por medio de servicios fluviales cabe esperar que se pueda controlar cualquier brote imprevisto.

ITEM 25: MEDICAL EDUCATION
TEMA 25: EDUCACION MEDICA

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) anuncia que hará una síntesis del Documento CD19/16 sobre el tema.

El desarrollo económico y social implica un proceso que tiene por objeto elevar el nivel de vida de los grupos mayoritarios de la población de los países. La meta de un nivel de vida alto presupone la existencia de ciertas condiciones humanas y materiales que constituyen la infraestructura económica, la que a su vez requiere unos recursos humanos capaces de administrar los recursos materiales. Las metas relacionadas con los recursos humanos para la salud en la América Latina ya no están exclusivamente determinadas por leyes de la oferta y la demanda, orientadas por grupos minoritarios con poder de compra, sino que tienden a satisfacer la demanda de los grupos mayoritarios con acceso limitado a los bienes y servicios.

Un enfoque racional a este respecto exige la determinación previa, cuantitativa y cualitativa, de las necesidades y el establecimiento de prioridades. Por esta razón, la Reunión de Ministros de Salud procedió a una revisión exhaustiva de los problemas relativos al desarrollo de recursos humanos y aprobó unas recomendaciones concretas que se incorporaron a la política general de la OPS por resolución del Consejo Directivo en su XVIII Reunión y sirven de base para orientar la política en el campo de la educación y el adiestramiento de personal de salud. En consecuencia, el Director de la OPS decidió establecer un Departamento de Desarrollo de

Recursos Humanos, en el que se han conjugado los programas de educación médica y salud pública, así como el programa de becas, a la vez que las funciones de coordinación de todos los demás programas de educación y adiestramiento de personal de salud que desarrolla la Organización. Con este mismo criterio, se propone a los países que la colaboración de la OPS se canalice con este enfoque multidisciplinario, que podrá estimular una mejor planificación de los programas nacionales de preparación del personal de salud y una utilización más racional de los recursos económicos e institucionales disponibles.

Dentro de los programas de desarrollo de recursos humanos, la formación de médicos constituye una labor importante, que es objeto de preocupación por parte de las autoridades de salud y de los educadores médicos, tanto desde el punto de vista académico como del de la inversión económica. El problema de la educación médica se presenta en forma igualmente alarmante tanto en los países muy industrializados y de elevado nivel científico y tecnológico como en los llamados países en vías de desarrollo. Recuerda las observaciones que el Director-General de la Organización Mundial de la Salud en la reciente 22a Asamblea Mundial de la Salud, hiciera en el sentido de que el hecho que los países desarrollados reconozcan las deficiencias de los actuales programas para estudiantes no graduados y procuren modificarlos, indica que las naciones en vías de desarrollo no deben seguir ciegamente viejos patrones sino que deben ajustar los sistemas educacionales a sus necesidades de salud y a los recursos de que dispongan.

La Organización Panamericana de la Salud consciente de la creciente tendencia hacia un cambio ha venido colaborando con los Gobiernos de los Países Miembros, y a fin de que esta colaboración fuera más racional realizó un estudio de las escuelas de medicina para analizar lo que podría denominarse "la ecología" de la enseñanza de la medicina en la América Latina. Los resultados de este estudio, que comprendió 130 instituciones docentes, revelaron que las escuelas de medicina de la América Latina confrontan una serie de problemas. En efecto, se observa un desajuste entre el sistema educacional secundario y el universitario, ya que el incremento de graduados de secundaria que tratan de ingresar en la universidad y, concretamente en la facultad de medicina, está muy por encima de la capacidad real de las escuelas, lo que determina la necesidad de limitar el ingreso y la consiguiente creación de excedentes estudiantiles que plantean problemas sociales y políticos, cuya solución no parece ser la creación indiscriminada de escuelas ni tampoco la diversificación temprana de las carreras. Hay también un desajuste interno en el sistema universitario y de las escuelas de medicina, las estructuras administrativas parecen muy rígidas y los planes de estudio no tienen flexibilidad. Por otro lado, los recursos materiales son limitados y el cuerpo docente en su mayoría presta servicio a tiempo parcial y tiene obligaciones esenciales ajenas a la actividad universitaria. Ello da lugar a una enseñanza fundamentalmente teórica, a base de la mera transmisión de conocimientos no siempre actualizados y una escasa comunicación espiritual entre profesores y alumnos. Otra de las cuestiones es la gran proporción de estudiantes irregulares, con la consiguiente prolongación de los estudios y un aumento del costo de la producción de profesionales.

Por último, existe un desajuste entre el sistema educacional y el sistema de atención de la salud y la enfermedad.

Los resultados del estudio mencionado confirman las hipótesis más generales en las que el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos basa su colaboración con los países de la Región y para lo cual se han establecido las siguientes áreas prioritarias: planificación de los recursos humanos para la salud; ensayo de alternativas más eficientes en cuanto a organización y planes de estudio de las escuelas que forman el personal de salud; mejor aprovechamiento de los recursos actualmente disponibles para la docencia médica, perfeccionamiento del personal docente especialmente en los aspectos relativos a la pedagogía, administración y ciencias de la conducta, y, estudios sobre los problemas más importantes de la educación médica. Con arreglo a estas prioridades, la Organización desarrolla sus actividades de educación médica en tres grandes grupos: estudios especiales, fortalecimiento de instituciones docentes, y programas de becas.

Con el objeto de contribuir al conocimiento de las necesidades de personal de salud, incluidas las de médicos, y estimular la incorporación de esta información en los programas de planificación sectorial en salud, la Oficina ha promovido estudios de recursos humanos, y contribuido a su ejecución en varios países. La experiencia adquirida en este campo, así como el estudio permanente de los problemas metodológicos que el mismo plantea servirán para mejorar progresivamente las técnicas utilizadas.

Actualmente, es objeto de preocupación el desarrollo de procedimientos simplificados que permitan un registro permanente de recursos y de necesidades, de suerte que los estudios de este tipo puedan extenderse al mayor número posible de países de la Región a un costo ajustado a la realidad y ser de utilidad a los planificadores. A este respecto, el Dr. Villarreal cita el estudio de recursos humanos realizado por el Gobierno de Colombia en 1967 con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, y de la Fundación Milbank, que fue una importante experiencia metodológica que empieza a ser utilizada en otros países, por ejemplo en el estudio que realiza el Gobierno de la Argentina con la colaboración de la OPS. Asimismo, la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, celebrada en febrero pasado, resolvió dar la más alta prioridad al desarrollo de recursos humanos para la salud en esa región. La Organización está cooperando en la determinación de la forma de poner en práctica esta resolución y varios países ya han expresado oficialmente a la OPS su interés en recibir colaboración en el estudio de los recursos humanos. Por otro lado con la asistencia financiera de la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América, la OPS está colaborando con el Ministerio de Salud Pública de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en una investigación operacional para evaluar los métodos de adiestramiento de personal auxiliar y delegación de funciones en ese personal, y sus operaciones en la cobertura de los servicios de atención médica, sobre todo en zonas rurales.

La colaboración con los Gobiernos en el fortalecimiento de instituciones docentes constituye una de las principales preocupaciones de la

Organización. Las áreas prioritarias continúan siendo la enseñanza de medicina preventiva, social, y ciencias básicas. Recientemente, sin embargo, y atendiendo al interés expresado por varios países, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos ha prestado asesoramiento también en otros campos tales como la determinación de las funciones de las escuelas de medicina y objetivos educacionales, la estructura administrativa y el plan de estudios y los sistemas de utilización de los recursos educacionales que favorezcan su máximo aprovechamiento. A este respecto, la creación de facultades o centros de ciencias de la salud que unifiquen los recursos actualmente dispersos para la formación de personal para la salud, en diversas áreas y a diferentes niveles, es una solución que en este momento parece atractiva, porque además tendría la ventaja de formar y adiestrar a los alumnos dentro del espíritu de trabajo en grupo y con una visión multidisciplinaria de los problemas de salud, y al mismo tiempo las facultades o divisiones de ciencias de la salud al menos en términos teóricos, darían cabida a una proporción mayor de los aspirantes.

Refiriéndose al Programa de Libros de Texto de la OPS, dice que está en plena etapa de desarrollo y ha sido recibido con gran entusiasmo e interés por todas las instituciones participantes. Hasta la fecha cerca de cien escuelas de medicina de 17 países se han suscrito al Programa y ya tienen en su poder los textos de patología, bioquímica, farmacología y fisiología y en breve dispondrán del de pediatría. El Programa ha tenido muy buena acogida por parte de los alumnos y profesores. En los primeros seis meses de actividad del Programa el pedido de las escuelas se ha elevado

a una cifra de aproximadamente 25,000 ejemplares de los primeros cuatro textos en distribución, y el costo resulta aproximadamente una tercera parte del valor comercial. De conformidad con la Resolución XII de la XVIII Reunión del Consejo Directivo, el Director de la OSP ha proseguido sus gestiones ante el Banco Interamericano de Desarrollo y se espera que la solicitud de préstamo presentada se resuelva favorablemente.

Para terminar, cita textualmente unas palabras del Sr. Felipe Herrera que figuran en la publicación titulada La educación avanzada y el desarrollo de la América Latina, distribuida en ocasión de la Sexta Reunión de la Asamblea de Gobernadores del BID en 1965: "El proceso denominado de la reforma universitaria no ha terminado ni debe terminar. En la medida en que tengamos que adecuar nuestra universidad a las necesidades del desarrollo económico y social, necesitaremos ir reformándola. Debemos hacerlo con audacia, a la vez que con buen criterio y seriedad. A despecho de las circunstancias limitativas de orden económico que existen debemos, aunque sea paulatinamente, hacer de ellas verdaderos centros de estudio, en que maestros y estudiantes puedan tener tranquilidad para leer y alegar y discutir sin que factores externos los presionen y condicionen privándolos de esa posibilidad de dedicación principal a las tareas del estudio y la investigación."

El Dr. ZEGARRA ARAUJO (Perú) manifiesta que el tema que se examina es de gran interés para su país, pues coincide con la problemática de la educación médica en el Perú.

La enorme desproporción que existe entre el número de alumnos que egresan de las escuelas secundarias y la capacidad de recibirlos en las universidades se agrava todavía más por la preferencia de aquellos por abrazar la carrera de medicina. Por esto cobra interés la formación de recursos humanos para atender la creciente demanda de maestros. Existe una angustiosa falta de profesores de ciencias básicas y de ciencias sociales, lo que impide establecer nuevas facultades de medicina que respondan a las expectativas de los alumnos, aunque se trata de intensificar la enseñanza de esas ciencias.

A fin de formar personal de categoría intermedia, se han establecido escuelas tecnológicas con el eficaz asesoramiento de la OPS, a fin de remediar la falta de este personal.

En lo que se refiere a los textos de medicina, el Programa de la OPS permitirá resolver este problema tan serio para la formación de los estudiantes.

El Perú se enfrenta con el problema de la desigual distribución geográfica de los profesionales que naturalmente se establecen en las regiones de mayores recursos, en detrimento de las regiones más pobres o más alejadas. Se han adoptado disposiciones legales a fin de que después de la graduación, los médicos sigan un internado rural o se especialicen en los centros de atención de la salud en las localidades más apartadas. Esas medidas suponen una reestructuración de los servicios de salud, que está ya en marcha, que en breve deberá adquirir carácter oficial.

El Dr. MORAES (Brasil) expresa su interés por el problema que se examina y añade que en virtud de una reciente reforma administrativa, la institución que anteriormente se encargaba de la enseñanza especializada de salud pública se transformó en una institución de recursos humanos para la salud lo que muestra la importancia que el Gobierno de su país atribuye al problema de los recursos humanos.

A principios de 1970 habrá en el Brasil 72 escuelas de medicina, pero aún así existe el problema de los aspirantes que no pueden ingresar en ellas por falta de cupo, y por esa razón es necesario hacer un estudio, en el que se pedirá la participación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) dice que su país es uno de los que tienen un índice más alto de médicos por habitantes y que la matrícula en la única facultad de medicina existente en su país es altísima, pues corresponde a un 18% de la matrícula universitaria total.

A pesar de ese elevado índice, hay regiones del país en los que hacen falta médicos y por esta razón, junto con la política tradicional del país, no se establece ninguna limitación a las matrículas en las universidades.

Evidentemente, hay que resolver el problema de la superpoblación de las aulas universitarias, aunque se reconoce que es muy complejo y que plantea incluso cuestiones de orden político. De todas maneras, en la Facultad de Medicina no se impondrá, por el momento, ninguna limitación a los aspirantes a la carrera de medicina.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) noted that the University of the West Indies had been accorded the doubtful distinction of having the highest annual cost per student of the schools of medicine surveyed. However, the optimum number of students for the University had not yet been attained and the staff-student ratio was still relatively high. Recently the clinical facilities of the large hospitals at Bridgetown in Barbados, and Port-of-Spain in Trinidad, had been placed at the disposal of the campuses in those centers, so that henceforward a greater number of students could be enrolled. Another factor contributing to the relative high cost was the geographical location of the campuses. They spanned a distance of 1,000 miles and were situated in three independent territories.

The development of a College of Health Sciences to foster teamwork in health and train medical and paramedical technicians would help to keep graduates from emigrating. Trinidad and Tobago would shortly ask the Bureau to provide the necessary advisory services to enable such a college to be established.

El Dr. OTERO MOLINA (Cuba) felicita al Dr. Villarreal y a su equipo por el excelente trabajo presentado al Consejo en el que, en forma muy concreta se exponen los problemas que se plantean en América Latina respecto de la educación médica.

En Cuba, tanto el ejercicio de la medicina como la educación médica han sufrido importantes modificaciones en los últimos años. Esa transformación ha cobrado relieve extraordinario y la resolución social ha avanzado

con rapidez y seguridad. Tradicionalmente en su país la formación de médicos consistía casi de manera exclusiva en la enseñanza teórica con una absoluta despreocupación por la enseñanza práctica. El rápido cambio social producido por la revolución puso de manifiesto la grave falta de médicos que existía en el país, tanto en lo que se refiere a calidad como a cantidad. Esa situación se agravó aún más por la salida de médicos del país que hizo necesario adoptar medidas urgentes para dar al pueblo cubano médicos y especialistas de alta calidad. Ello planteó el problema de producir un buen número de profesionales al mismo tiempo que se elevaba la calidad docente en las escuelas de medicina. Un grupo formado por profesores de las dos Escuelas de Medicina y el Ministerio de Salud analizó a fondo el cuadro de la salud del país, las tareas asistenciales y preventivas y los aspectos relacionados con la economía. Como resultado de ese estudio se hizo indispensable definir el tipo de médico que se debería formar en el país, así como la necesidad de imbuir en los profesores una conciencia acorde con los principios establecidos. Esos principios filosóficos eran en primer lugar que el médico debía tener una concepción materialista, estar debidamente informado de la ideología social y ser capaz de asimilarla y ponerla en práctica. Por otra parte, el médico debería tener un concepto social de la medicina.

Para preparar médicos con estas características hubo que incorporar a los planes de estudio los conceptos y las técnicas de la medicina preventiva y social a lo largo de toda la educación profesional, pues se consideraba que el médico ha de considerar al hombre sano o enfermo como parte inseparable de la sociedad a la que influye y de la que recibe influencia.

Por otra parte también el estudiante de medicina está vinculado al trabajo productivo y al esfuerzo que todo el pueblo hace para salir del subdesarrollo, y su actitud y moral están de acuerdo con la de la sociedad que se construye.

Sólo es posible formar clínicos, higienistas, médicos generales, etc. en un concepto integral de la salud si el estudiante conoce los problemas de salud del pueblo y las necesidades docentes y de investigación. La enseñanza es totalmente gratuita e incluye la alimentación, la vivienda, la ropa y los libros de texto.

Como resultado de estos planes en los últimos años se han graduado unos 3,500 médicos y actualmente asisten a las Escuelas de Medicina de Cuba unos 6,600 alumnos. No se ha limitado el ingreso a esas escuelas y no se plantean las dificultades existentes a este respecto en otros países.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) felicita al Dr. Villarreal y a su grupo de trabajo por el magnífico informe que han presentado sobre un tema de tanta importancia para todos los países como es el de la educación médica.

En primer término se refiere al problema de la estructura administrativa rígida existente en las facultades de medicina, que no responde a los objetivos y funciones que les corresponde alcanzar en la época actual. Por otra parte, no sólo se dispone de un número limitado de profesores a tiempo completo en las facultades de medicina, sino que muchos de ellos no están familiarizados con la problemática de la salud de los países e ignoran los problemas prioritarios, lo que les impide conceder la importancia necesaria

a las materias que enseñan. Subraya además la disociación existente entre los recursos humanos, la educación médica y los programas de salud. Estima que el problema de los países no es formar médicos a granel, sino que es necesario que la formación se efectúe a base de la capacidad real de los países y de las funciones que el médico va a cumplir, conforme a la estructura y organización de los servicios de salud de los países.

En lo que se refiere a los centros de ciencias de la salud, considera que esta es una iniciativa importante que conviene estimular, pues permite una mayor coordinación de los recursos de distintas facultades universitarias relacionadas con la ciencia de la salud y una economía y una mayor productividad de los recursos.

Considera que convendría conceder mayor atención a la administración de las escuelas de medicina que están dirigidas por profesionales muy eminentes pero que no han tenido formación previa para las funciones de ese tipo.

Cree que convendría conceder la debida importancia a la educación continua de los médicos en ejercicio y quizás la OPS podría asesorar a este respecto a las facultades de medicina.

En cuanto al programa de libros de texto de medicina, en su opinión, cumple un objetivo muy importante y remedia una de las necesidades más ingentes del estudiante y del profesor en las escuelas de medicina. Le complace la creación de un fondo rotatorio para ese fin que permite el

autofinanciamiento y por lo tanto su crecimiento y su expansión. Colombia apoya este programa, pues es una iniciativa que permitirá desarrollar los recursos humanos.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) felicita a la Organización por el informe presentado al Consejo en relación con el problema de la educación médica.

Coincide con el Representante de Colombia en que en muchos países existía un divorcio entre los ministerios de salud y la educación médica. Afortunadamente, los ministerios de salud se dieron cuenta de que sus esfuerzos serían estériles sin la colaboración de las facultades de medicina para la formación de médicos plenamente integrados a la problemática de la salud y de los programas nacionales de salud, pues la educación médica y la salud pública casi son sinónimos.

En la mayoría de los países se han creado asociaciones de facultades de medicina que actualmente se han federado en una sola entidad panamericana. Es muy satisfactorio advertir que en los trabajos de esas asociaciones nacionales participan los ministerios de salud.

Además, existen programas nacionales con modalidades diferentes en los que colaboran los ministerios de salud, los ministerios de educación, las universidades y la OPS.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) agradece los comentarios de los Miembros del Consejo con respecto al informe que indudablemente constituyen un estímulo para continuar la labor encomendada por el Consejo.

Explica al Representante de Jamaica que al estimar el costo de la escuela de medicina de su país se partió de las premisas que figuran en la página 49 del Documento CD19/16, es decir, en lo posible se excluyó la parte del presupuesto destinada a funciones asistenciales relacionados con la docencia y no se incluyó la parte proporcional de los gastos generales ni los gastos cubiertos con fondos extrapresupuestarios. Así pues el hecho de que en Jamaica el costo por alumno sea bastante elevado obedece a que el número de profesores a tiempo completo de la escuela de medicina de la Universidad de las Indias Occidentales es también muy alto, según puede verse en el gráfico 18 que figura en la página 47 del Documento que se examina.

En cuanto a las observaciones del Representante de Colombia, indica que algunas de las cuestiones que mencionó son las actividades que ya está desarrollando la Organización. Por ejemplo, en 1962 se establecieron laboratorios de relaciones humanas por los que aproximadamente han pasado 1,500 profesores de las escuelas de medicina.

En lo que se refiere a la administración de las escuelas de medicina, se han organizado seminarios, el primero de ellos en Brasil, destinado a 30 escuelas con el propósito de analizar algunos conceptos generales de administración de las escuelas de medicina. Hace dos años se celebró también, en Centro América, un seminario de jefatura administrativa en el que participaron funcionarios administrativos de las universidades.

Por último, en lo que se refiere a la educación médica continuada, la OPS ha organizado también varios programas, uno de ellos precisamente

en Colombia y otro que actualmente se realiza en uno de los estados de la República Mexicana.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:10 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:10 a.m.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that the details concerning the financing of the Program were to be found in Addendum I to Document CD19/16. Since 1966 the Director had been authorized to continue his efforts to obtain such financing, an essential element of which was the creation of a revolving fund to cover operating costs in the period between the purchase of the textbooks and the receiving of reimbursement from the schools. In 1967 the Governing Bodies had approved the gradual implementation of the program using the resources available to the Organization, particularly the Special Fund for Health Promotion, in order to ascertain its feasibility. Some 25,000 textbooks had already been distributed, and of those sold, 80 per cent had been for cash. Indeed the entire procedure had proved to be more simple and effective than might at first have been supposed. Some \$2,000,000 was needed for the revolving fund and since the feasibility of the Program had been demonstrated, and such great interest had been shown by the Governments and medical schools of Latin America, the Inter-American Development Bank had looked on the project with more favor and had appointed a committee to study it. Since the Bank would not make loans to other international organizations but would make them to foundations, a Pan American Health and Education Foundation had been incorporated. The approval of the Council was being sought

to activate the new Foundation so that it might receive a loan from the IDB. In the meantime, authorization was needed for advances from the Working Capital Fund of the Organization for the purchase of textbooks.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked whether the Articles of Incorporation of the Foundation complied with the requirements of the District of Columbia.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that the Articles of Incorporation had already been accepted by the District of Columbia. A Board of Trustees would have to be appointed to activate the Foundation and, in turn, appoint a larger Board which, to give the program the prestige it deserved, should include leading figures in the social and economic world of the Americas.

ITEM 29: WITHIN-COUNTRY FELLOWSHIPS
TEMA 29: LA CONCESION DE BECAS DENTRO DE LOS PAISES

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) manifiesta, al presentar el tema, que el Consejo Directivo en su XVIII Reunión, pidió al Director que estudiara la conveniencia del otorgamiento de becas internas para el mejor aprovechamiento de los recursos de formación de personal existentes en los propios países y que informara sobre esta materia al Comité Ejecutivo durante su 61a Reunión. En consecuencia el Director presentó a dicha Reunión del Comité Ejecutivo un informe en el que se describe los criterios que deberían seguirse en la concesión de esas becas y que fueron aprobadas por el Comité el cual pidió al Director que los transmitiera a la consideración del Consejo Directivo. Los criterios establecidos son los siguientes: los solicitantes han de aspirar a estudiar en una institución aceptada que la Organización utilice para el adiestramiento de becarios extranjeros; sólo se tomarán en cuenta los candidatos que deseen cursar asignaturas específicas relacionadas con proyectos patrocinados por la Organización, o a los que ésta facilite alguna forma de asistencia; la institución de estudio debe recibir algún apoyo del Gobierno; el adiestramiento puede ofrecerse en la ciudad del domicilio del candidato; los gastos de educación no se pagarán a los nacionales de países donde la enseñanza es gratuita, y en la tramitación de las becas internas regirán las disposiciones vigentes sobre becas de la Organización, salvo que se facilitará transporte en caso necesario a la ciudad de estudio.

La selección de los candidatos es de suma importancia para conseguir los objetivos y metas que se persiguen en esta clase de becas, y si bien en ella influyen muchos factores, los antecedentes personales y técnicos del interesado, más el compromiso seguro de que ingresará al servicio público han de considerarse elementos esenciales.

Al principio se propone que las becas se concedan sólo para el adiestramiento de graduados, pero cabe esperar que las becas internas constituirán un medio flexible que responda a las necesidades especiales de cada país.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) explica que en su país el Ministerio de Salud Pública había adoptado una actitud pasiva en materia de becas, convirtiéndose en un organismo intermediario entre las instituciones internacionales que ofrecían las becas y las entidades o individuos que deseaban perfeccionarse en determinadas disciplinas, al margen de los intereses particulares del Ministerio. Considera fundamental incorporar estas becas internas, tanto las del Ministerio como las de la Facultad de Medicina, en un programa que responda a las prioridades específicas de cada sector.

En Montevideo se ha llevado a efecto, de común acuerdo con el representante de la Organización, un estudio de todas las becas concedidas durante los últimos cinco años. La observación ulterior de becarios ha puesto de manifiesto los numerosos problemas existentes.

Algunos becarios trabajan fuera del país, debido a la conocida emigración de profesionales. Por si ello fuera poco, otros becarios están desempeñando puestos que no corresponden a los conocimientos adquiridos por medio de la beca. Por eso, la Comisión de Asuntos Internacionales uruguaya está tomando medidas para evitar esas situaciones. Por último estima que la integración de las becas en un programa general permitirá aprovechar mejor los recursos humanos, sobre todo en los países que cuentan con un plan nacional de salud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) entiende que los criterios formulados tienen carácter provisional, estando sujetos a revisión constante. Por ejemplo, el término "asignaturas" que tiene un significado tan especial en la educación médica, tal vez no debiera haber sido incluido en el criterio No. 2. En cuanto al criterio No. 5, convendría aclarar cuál es la enseñanza gratuita. El Representante de Venezuela considera que los criterios expuestos son sólidos y deben aceptarse como base de la política de becas dentro de los países, con la consiguiente evaluación continua.

Dr. WELLS (Barbados), referring to the first of the criteria for the award of fellowships, said that it required that applicants be candidates for study at a recognized institution which was used by the Organization for foreign fellows. He would suggest that if the phrase "institution approved by the Organization" were used, it would make for greater flexibility and permit fellowships at universities which, though eminently suitable, had not previously been used by the Organization.

El Dr. ZEGARRA ARAUJO (Perú) refiriéndose al primero de los mencionados criterios, entiende que la expresión "institución aceptada" significa instituciones aprobadas por la OPS y no necesariamente las que la Organización utilice para el adiestramiento de becarios extranjeros, ya que esto último puede ser en ciertos casos un hecho circunstancial y no necesariamente exclusivo. En cuanto al segundo criterio, estima que no debe suprimirse la ayuda de la OPS a proyectos gubernamentales que no sean patrocinados o ejecutados por la misma. Además, en vez de "asignaturas específicas" debiera ser "preparación específica". No es muy comprensible lo indicado en el criterio cuarto, ya que lo trascendente es que el adiestramiento se realice en la región en la que el aspirante haya de trabajar una vez recibido su adiestramiento. Considera que el criterio sexto está en contradicción con lo indicado en el criterio cuarto.

Sin embargo, está de acuerdo con la importancia que se concede en el documento a la selección de aspirantes. Los Representantes de la OPS en los países y los consultores de los proyectos tienen excelente ocasión de hacer efectivos los propósitos de la Organización en este campo, interviniendo personalmente en la selección de dichos aspirantes. También se muestra satisfecho de que en el texto del proyecto de resolución no se haya limitado la ayuda a los aspirantes profesionales, ya que la mayor escasez de personal de salud competente en los países latinoamericanos, sobre todo en el Perú, se observa en el de categoría intermedia y auxiliar.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that insistence on the third criteria, which was that the institution of study must be the recipient

of some support from the Government, might have the effect of excluding certain excellent institutions that were not receiving such support.

Dr. DAGO HOLMBERG (Argentina) concuerda por entero con el criterio de los Representantes de Barbados, los Estados Unidos de América y el Perú y pregunta si lo indicado en la página 3 del informe acerca del compromiso de ingresar en el servicio público significa la designación por la estructura administrativa del servicio público, en cuyo caso pediría que se considerara esta condición en el sentido de que se utilizaran los conocimientos del becario en relación con el servicio público pero sin entrar necesariamente en la plantilla de funcionarios.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) solicita que se examine detenidamente el texto de los seis criterios expuestos, teniendo en cuenta las observaciones recién formuladas, especialmente en lo relativo a la determinación de las instituciones donde estas becas pueden cursarse, el otorgamiento de estas becas a personas que trabajen o vayan a trabajar en programas patrocinados por la Organización, y el hecho de que, al principio, las becas se concedan sólo a graduados, ya que la adjudicación de las mismas debe orientarse principalmente a conseguir un mayor grado de perfeccionamiento y especialización en el personal ya graduado.

El Dr. OTERO MOLINA (Cuba) considera de gran trascendencia el programa de becas internas. En Cuba se ha elaborado un programa que consta de dos partes: la primera destinada a los recién licenciados en la carrera de medicina, y la segunda a los especialistas que desean adquirir adiestramiento superior. Ambos programas son enteramente gratuitos y sin limitación alguna

en el número de becas. El único factor limitativo es la necesidad real del país en las distintas especialidades.

El Dr. PAREDES LOPEZ (Guatemala) señala que en su país el problema principal estriba en la carencia de profesionales competentes para las actividades de salud. Se cuenta con la colaboración de otros organismos internacionales para adiestrar el personal paramédico y auxiliar. Se necesita, pues, mayor número de profesionales. En la universidad y las facultades no se forma actualmente la clase de profesional requerida por los centros de salud o la administración de hospitales. Por ello, el Gobierno desea que las becas internas permitan, precisamente, la capacitación de esos profesionales, y en el propio país.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) reconoce que el programa está de acuerdo con la evolución institucional de los organismos docentes de todos los países y con el esfuerzo que los mismos han venido realizando para mejorar su calidad y recursos. Es también un sistema más económico de el que tradicionalmente se ha venido utilizando, y, en general, resulta más práctico y funcional porque evita la formación de técnicos en otros países, que luego deberán adaptar los conocimientos adquiridos a las condiciones existentes en su propia patria. Asimismo, se muestra de acuerdo con las modificaciones sugeridas.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) agradece las observaciones formuladas por los distintos Representantes, las que contribuirán a establecer la política necesaria. Concuerta con el Dr. Orellana en que los criterios expuestos reponen a un planteamiento

provisional que se irá modificando oportunamente. De todas maneras considera que las modificaciones sugeridas han sido más bien de forma. Aclara al Dr. Dago Holmberg que el sentido que ha querido darse a la frase "ingreso en el servicio público" es, justamente el de utilizar los conocimientos adquiridos por los becarios para servicio público, hayan sido o no objeto de nombramiento específico de funcionarios. En cuanto a la observación del Dr. Zegarra sobre el adiestramiento en la ciudad del becario, aclara que se refiere más bien a limitaciones que impone el actual Reglamento de Becas de la Organización y que, por esta razón, se consideró que debía quedar explícito en los criterios mencionados.

FIFTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
QUINTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. GRIMALDO CARLES (Panamá), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al Informe siguiente:

"La Comisión de Credenciales examinó y encontró aceptable la credencial del Observador de la Federación Internacional de Planificación de la Familia."

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

/Decisión: Se acepta sin modificación el Quinto Informe de la Comisión de Credenciales./

ITEM 28: REGIONAL LIBRARY OF MEDICINE (conclusion)
TEMA 28: BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/21, Rev. 1
relativo al tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el estado de la Biblioteca Regional de Medicina de la OPS (Documento CD19/8) y el informe de la segunda reunión de su Comité Científico Asesor (Documento RD8/16);

Habiendo tomado nota del rápido progreso realizado por la Biblioteca Regional en los primeros ocho meses en que ha prestado servicios regionales al Brasil;

Observando con preocupación que las solicitudes de servicio en la Biblioteca han llegado ya a tal nivel que se está haciendo muy difícil atenderlas eficazmente; y

Considerando que en los Países Miembros de la Organización existen centros bibliográficos y bibliotecas cuyos recursos pueden ser aprovechados en un programa de este tipo,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director y a su personal por el progreso realizado y que ha permitido que la Biblioteca Regional sea un centro activo de comunicaciones biomédicas.
2. Agradecer al Gobierno del Brasil, a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, al Commonwealth Fund y a la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina la excelente cooperación que han brindado a la Biblioteca Regional.
3. Encomendar al Director que en el desarrollo de la Biblioteca se conceda la más alta prioridad a la programación de actividades, al establecimiento de una organización interna eficaz, que cuente con el personal necesario, en cantidad y en calidad, y al mejoramiento de la colección básica de acuerdo con las recomendaciones del Comité Científico Asesor de la Biblioteca (Documento RD8/16).
4. Encomendar al Director que anualmente presente el programa y presupuesto de la Biblioteca Regional para el año subsiguiente, a consideración del Comité Ejecutivo.

5. Encargar al Director que examine las posibilidades de incrementar, con fondos internacionales, nacionales y privados, los recursos financieros de la Biblioteca, así como el estudio de una parcial autofinanciación a través del aporte específico de los países en retribución al uso de determinados servicios ofrecidos por la Biblioteca.

6. Destacar la necesidad de iniciar el programa de preparación de personal en los procedimientos modernos de recolección, clasificación y uso de la información bibliográfica en las ciencias biomédicas, que se contempla en los planes de la Biblioteca Regional de Medicina.

7. Recomendar al Director que se estudie la posibilidad de incrementar los recursos de la Biblioteca Regional incorporando al sistema otros centros y bibliotecas existentes en otros Países Miembros de la Organización."

/THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the status of the PAHO Regional Library of Medicine (Document CD19/8), and the report of the second meeting of its Scientific Advisory Committee (Document RD8/16);

Having noted the rapid progress made by the Regional Library in the first eight months of its regional services to Brazil;

Noting with concern that the demand for library services is already such that it is becoming difficult to satisfy it efficiently;

Considering that there are bibliographical centers and libraries in the Member Countries of the Organization that could be used for a program of this kind,

RESOLVES:

1. To congratulate the Director and his staff on the progress attained, which has enabled the Regional Library to become an active center for biomedical communications.

2. To thank the Government of Brazil, the United States National Library of Medicine, the Commonwealth Fund, and the Pan American Federation of Associations of Medical Schools for the excellent cooperation they have extended to the Regional Library.

3. To instruct the Director to give the highest priority in the further development of the Library to planning its activities, establishing a sound internal organization, staffed by a sufficient number of well-trained personnel, and improving the basic collection, in accordance with the recommendations of the Scientific Advisory Committee of the Library (Document RD8/16).

4. To instruct the Director to submit each year to the Executive Committee the program and budget of the Regional Library for the following year.

5. To instruct the Director to explore all possibilities of supplementing the financing of the Library with national, international, and private funds and to make a study of partial self-financing based on specific payment by the countries for the use of certain services offered by the Library.

6. To emphasize the need to begin the program for training the staff in modern procedures for the collection, classification, and use of bibliographical information in the biomedical sciences, for which provision is made in the plans of the Regional Library of Medicine.

7. To recommend to the Director that he study the possibility of increasing the resources of the Regional Library by incorporating into the program other bibliographical centers and libraries in other Member Countries of the Organization."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

- ITEM 33: BRAZILIAN PLAN FOR THE COORDINATION OF ACTIVITIES RELATING
TO THE PROTECTION AND RECOVERY OF HEALTH (conclusion)
- TEMA 33: PLAN BRASILEÑO DE LA COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE
PROTECCION Y RECUPERACION DE LA SALUD (conclusion)

El RELATOR lee el Proyecto de Resolución PR/23, Rev. 1, cuyo texto es el siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la presentación hecha por el Representante del Brasil referente al Plan de Coordinación de Actividades para la Protección y Recuperación de la Salud, que está en proceso de implantación en ese país;

Considerando que este plan sigue en líneas generales las ideas mantenidas en la Resolución XX de la XVII Reunión del Consejo Directivo de esta Organización, y las recomendaciones del aparte VIII del Informe Final de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas realizada en Buenos Aires, Argentina, en octubre de 1968; y

Teniendo en cuenta que el plan presentado incorpora un mecanismo de administración que constituye una experiencia nueva para el país en el campo de la salud, digna de ser estudiada,

RESUELVE:

Tomar nota del Plan de Coordinación de Actividades para la Protección y Recuperación de la Salud para el Brasil y de los esfuerzos del Gobierno para llevarlo a la práctica y, agradecer al Gobierno del Brasil la presentación hecha ante este Consejo Directivo."

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the presentation made by the Representative of Brazil on the Plan for the Coordination of Activities Relating to the Protection and Recovery of Health, which is being put into effect in his country;

Bearing in mind that, in its general lines, this plan follows the ideas embodied in Resolution XX of the XVII Meeting of the Directing Council of the Organization and the recommendations in Section VIII of the Final Report of the Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, held in Buenos Aires, Argentina, in October 1968; and

Considering that the plan provides administrative machinery which is a new experiment for the country in the health field and is worthy of study,

RESOLVES:

To take note of the Brazilian Plan for the Coordination of Activities Relating to the Protection and Recovery of Health and of the steps taken to put it into practice, and to thank the Brazilian Government for the paper on the subject read at this meeting of the Directing Council."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

- ITEM 19: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS (conclusion)
- TEMA 19: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusión)

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the report of the Working Party appointed on the item.

El RELATOR da lectura al siguiente Informe del Grupo de Trabajo sobre las Discusiones Técnicas para 1970

"De acuerdo con el Artículo 8 del Reglamento de las Discusiones Técnicas, el Grupo de Trabajo designado por la Presidente del Consejo Directivo, compuesto por los doctores Raúl Paredes López, de Guatemala, Samuel Street, de Jamaica, y Daniel Orellana, de Venezuela, se reunió el 8 de octubre de 1969 para analizar los temas propuestos para las Discusiones Técnicas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

El Comité tomó en cuenta 18 temas que fueron propuestos por los representantes de los países, escogiendo entre ellos los temas siguientes que tuvieron mayor apoyo y se consideran de mayor significación para la salud del Continente:

1. Accidentes automovilísticos de tráfico como problema de salud pública (este tema fue propuesto por seis representaciones de país)
2. Educación paramédica (propuesto por dos representaciones)
3. Enfermedades venéreas como problema de salud nacional e internacional (tema escogido por el Grupo en vista de su gran importancia como problema de salud en el Continente).

El Grupo de Trabajo cree haber cumplido en esta forma con la misión que le ha sido confiada y expresa su agradecimiento al Honorable Consejo Directivo por la confianza dispensada."

The PRESIDENT asked the Secretary to read out the rule setting out the procedure to be followed in selecting the topic for discussion.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) then read out Rule 9 of the Rules for Technical Discussions on the method of conducting the secret ballot.

The PRESIDENT emphasized that Representatives must choose only one of the three topics suggested and asked the Representatives of Nicaragua and Barbados to act as tellers.

After a first vote, in which the statutory majority was not obtained, a second vote was taken with the following results:
/Después de la primera votación en la que no se obtuvo la mayoría requerida, se procede a una segunda votación cuyo resultado fue el siguiente:/

Decision: By 14 votes in favor and 8 votes against, the topic: "Venereal Diseases as a National and International Problem" was selected for the Technical Discussions during the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

/Decisión: Por 14 votos a favor y 8 en contra, se seleccionó el tema "Las enfermedades venéreas como problema de salud nacional e internacional" para las Discusiones Técnicas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas./

The PRESIDENT thanked the members of the Working Party for their efforts and commended them on their foresight in proposing a topic that had proved to be of such interest to Representatives. She also thanked the tellers, and asked the Rapporteur to prepare an appropriate draft resolution on the subject.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que se iniciará inmediatamente la preparación minuciosa de las Discusiones Técnicas relativas a las enfermedades venéreas, pero advierte que se va a tropezar con el problema de la falta de información. Ruega, por tanto, a todos los Representantes de los Gobiernos que reúnan y envíen todos los datos disponibles. Cabe, incluso, la posibilidad de que algún gobierno desee hacer un estudio de alguna muestra seleccionada del país, a fin de disponer de información más precisa en vista de las deficiencias del registro de morbilidad en estos casos. Convendría que la muestra fuera más bien del medio urbano que del rural y, a ser posible, de las poblaciones que habitan los míseros arrabales situados alrededor de las grandes ciudades. La Organización procurará abarcar algo más que el estricto campo médico y, si el Comité Ejecutivo lo aprueba en su próxima reunión, se examinarán los aspectos sociológicos relacionados con la dinámica de las enfermedades venéreas, muy profundamente estudiados en los Estados Unidos de América, pero escasamente en los países latinoamericanos. Será preciso, incluso, abordar el problema de la rehabilitación de las prostitutas. Se dispone de un excelente trabajo sobre la materia preparado por el Seminario de Enfermedades Venéreas, celebrado hace tres años en la propia Sede de la Organización. Para terminar el Dr. Horwitz ruega la colaboración de los Gobiernos en el estudio que se va a realizar.

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)

Mr. Moore (Acting Chief of Administration, PASB), introducing Document CD19/10 on the item, said that the Executive Committee had, at its 61st Meeting, reviewed the proposed changes in staff rules and had confirmed them. The principal change gave effect to a new salary schedule which had previously been approved by the General Assembly of the United Nations Organization and the Executive Board of the World Health Organization. The others concerned post adjustments, education grants, salary increases for more than twenty years service, lump sum payments in certain hardship areas outside of the Americas, and Appeals Board procedures. The Council was asked to approve the draft resolution, set out on pages 2 and 3 of the document, which took note of the action of the Executive Committee.

Next, the Council was asked to note the action of the Committee, as expressed in Resolution XVIII, which authorized the Director, in order to avoid the need to submit a supplementary budget to finance the salary increases, to transfer funds from Part V, Working Capital Fund, to other parts of the 1969 Budget and Program Estimates of the Organization, as necessary.

The Council was also asked to note the action taken by the Executive Committee to fix the salary of the Deputy Director and the Assistant Director.

In accordance with Staff Rule 230.3, the salary of the Director was to be fixed by the Conference or the Directing Council. In the World Health

Organization, the Director General's net salary was \$30,100, that of the Deputy Director General, \$25,225, and that of the Assistant Directors General and Regional Directors, \$22,723. The Executive Committee had followed the practice of approving for the Deputy Director a salary equivalent to that of an Assistant Director General. In the case of the Organization of American States the Secretary General received \$32,000 plus the use of a house and certain other emoluments; the Deputy Secretary General, \$30,000 and certain emoluments; and the Assistant Secretary General, \$25,000, the latter's remuneration being comparable with that of the Deputy Director General of WHO. The prestige of the Organization and the responsibilities of the Director had grown enormously since the salary for the post had first been established.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) recommended that the net salary of the Director be fixed at \$25,225 with effect from 1 January 1969.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution.

El RELATOR lee el proyecto de resolución que figura en la página 2 del Documento CD19/10, cuyo texto es el siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE61/8 y aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión con vigencia a partir del 1o. de enero de 1969."

"THE DIRECTING COUNCIL

Bearing in mind the provisions of Staff Regulations 12.2,

RESOLVES:

To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau presented by the Director in the Annex to Document CE61/8, and approved by the Executive Committee at its 61st Meeting with the effective date of 1 January 1969."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
Decision: The draft resolution was unanimously approved."/

The PRESIDENT said that, in view of the need to deal expeditiously with the remaining business of the Directing Council, she would exercise her prerogative, under Rule 31 of the Rules of Procedure, to present the proposal of the Representative of Trinidad and Tobago even though it had not yet been circulated. She would first ask the Rapporteur to read it out.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución presentado por el Representante de Trinidad y Tabago, relativo al sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana:

"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the revisions that were made as from 1 January 1969 in the salary scale for internationally recruited staff in graded posts;

Having noted the action taken by the Executive Committee at its 61st 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:

To establish the net salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau at the level of \$25,225 per annum, with effect from 1 January 1969."

/"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de las modificaciones que, con efecto a partir del 1° de enero de 1969, 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 61a 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:

Fijar el sueldo neto del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana al nivel de \$25,225 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1969."/

Decision: The draft resolution was unanimously approved.
/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución./

The session rose at 12:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XXI Meeting



Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Thursday, 9 October 1969, at 2:50 p.m.
Jueves, 9 de octubre de 1969, a las 2:50 p.m.

CD19/46
24 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SEVENTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEPTIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Later: Dr. Murillo B. Belchior BRASIL
Más tarde:

Contents
Índice

Item 22: Aedes aegypti Eradication (conclusion)
Tema 22: Erradicación del Aedes aegypti (conclusión)

Item 20: Resolutions Adopted by the 61st Meeting of the Executive
Committee Referred to the Directing Council (continued)
Tema 20: Resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su
61a Reunión y remitidas al Consejo Directivo (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are there-
fore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attn: Chief
of Secretariat Services, Room 302) 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 a la Oficina Sanitaria Panamericana
(Atención: Jefe de los Servicios de Secretaría, hab. 302), las modifi-
caciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos com-
pletos de las actas resumidas, en español y en inglés, se publicarán
en las Actas de la Reunión.

Contents (Cont.)
Indice (Cont.)

Item 17: Long-Term Planning and Evaluation (conclusion)
Tema 17: Planificación a largo plazo y evaluación (conclusión)

Eighth Report of the General Committee
Octavo informe de la Comisión General

Item 20: Resolutions Adopted by the 61st Meeting of the Executive Committee Referred to the Directing Council (conclusion)
Tema 20: Resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión y remitidas al Consejo Directivo (conclusión)

Item 27: Report on Buildings and Installations (conclusion)
Tema 27: Informe sobre los edificios e instalaciones (conclusión)

Item 21: Resolutions of the 22nd World Health Assembly of Interest to the Regional Committee (conclusion)
Tema 21: Resoluciones de la 22a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional (conclusión)

Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions during the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (conclusion)
Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (conclusión)

Item 30: Special Fund for Health Promotion
Tema 30: Fondo Especial para el Fomento de la Salud

Item 34: Control of Cigarette Smoking
Tema 34: Control sobre cigarrillos

Item 25: Medical Education (conclusion)
Tema 25: Educación médica (conclusión)

Item 26: Report of the Study Group on the Coordination of the Medical Care Services of Ministries of Health, Social Security Institutes, and Universities
Tema 26: Informe de un grupo de estudio sobre la coordinación de los servicios de atención médica de los ministerios de salud, de las instituciones de seguridad social y de las universidades

Item 29: Within-Country Fellowships (conclusion)
Tema 29: La concesión de becas dentro de los países (conclusión)

Item 18: Technical Discussions: Financing of the Health Sector
Tema 18: Discusiones Técnicas: Financiamiento del sector salud

ITEM 22: AEDES AEGYPTI ERADICATION
TEMA 22: ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema, cuyo texto dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que la prevención o el control de la fiebre amarilla urbana, el dengue y otras enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti son motivo de seria preocupación para todos los Miembros de la Organización;

Teniendo en cuenta el éxito alcanzado en algunos de los Países Miembros en relación con los programas encaminados a la erradicación del mencionado vector, pero plenamente enterado del continuo problema de la reinfestación en las áreas donde el mosquito ha sido eliminado;

Considerando que en los últimos años la campaña continental para erradicar el Aedes aegypti ha encontrado serios obstáculos; y

Reconociendo que el control de las enfermedades causadas por el Aedes aegypti debe ser objeto de un programa continental coordinado,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que patrocine un estudio a fondo de la estrategia y de los métodos para prevenir las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti y, con tal finalidad:

- a. Constituya, lo más pronto posible, independientemente de la continuación de la asistencia a los programas en marcha, un grupo multidisciplinario encargado de examinar la actual estrategia para la prevención y control de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en las Américas y, en la medida necesaria, de definir los objetivos y normas generales de un estudio en el que se examinarían todos los sistemas posibles, incluso las consecuencias para la salud pública y la economía de los distintos sistemas;
- b. Contrate los servicios de un organismo independiente para que en la medida necesaria lleve a cabo el estudio definido por el grupo multidisciplinario y le preste toda la asistencia que precise para obtener los datos y el asesoramiento técnico requerido, presentando una evaluación de las diversas alternativas, la pertinencia de las cuales deberá basarse en el análisis de la relación costo-beneficio; y

c. Presente los resultados de estos estudios a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana y un informe provisional sobre los progresos alcanzados al Comité Ejecutivo, en su 64a Reunión.

2. Pedir al Director que obtenga, mediante contribuciones voluntarias, los fondos necesarios para sufragar el costo de dicho estudio.

3. Recomendar a los Gobiernos que continúen dando todo el apoyo posible a los programas para erradicar el Aedes aegypti y que adopten medidas convenientes para mantener los adelantos ya logrados".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that the prevention or control of urban yellow fever, dengue, and other diseases transmitted by Aedes aegypti are of serious concern to all Members of the Organization;

Noting the successes in some of the Member Countries in the programs to eradicate Aedes aegypti, but fully cognizant of the continuing problem of reinfestation in areas that had been cleared;

Considering that the hemispheric campaign to eradicate Aedes aegypti has in the last few years encountered serious obstacles; and

Recognizing that control of diseases caused by Aedes aegypti must be a Hemisphere-wide coordinated program,

RESOLVES:

1. To request the Director to sponsor a complete in-depth study of the strategy and methods of preventing the diseases transmitted by Aedes aegypti, and to this end:

a. Name, as quickly as possible, while continuing assistance to ongoing programs, a multidisciplinary group to review the present strategy for the prevention and control of diseases transmitted by Aedes aegypti in the Americas, and as necessary define the objectives and guidelines of a study that would examine all possible alternative systems, including the public health and economic consequences of the different systems;

b. Engage an independent agency to the extent necessary to carry out the study defined by the multidisciplinary group and provide that agency with all assistance needed to obtain the facts, and professional technical advice required, presenting an assessment of the various alternatives - the relevancy of which should be based upon a cost/benefit analysis; and

c. Present the results of these studies to the XVIII Pan American Sanitary Conference with interim progress report to the 64th Meeting of the Executive Committee.

2. To request the Director to seek through voluntary contributions the funds to cover the costs of this study.

3. To recommend to Governments to give all possible support to programs of Aedes aegypti eradication and to take appropriate measures to safeguard the gains already obtained."/

Dr. WELLS (Barbados) suggested that operative paragraph 1.b. be reworded to read, "Engage an independent agency to carry out as necessary the study defined by the multidisciplinary group and provide that agency with all the assistance and the professional technical advice required to obtain the facts, etcetera."

El Dr. MORAES (Brasil) está de acuerdo con el contenido general del proyecto de resolución, pero estima que el párrafo 3 de la parte dispositiva debería ser más enfático a fin de que no quede duda acerca del firme propósito de los países de llevar a cabo sus campañas de erradicación. Esto se podría lograr con la adición de una frase, a fin de que se diga: "Recomendar a los Gobiernos que, independientemente del resultado de este estudio, continúen dando todo el apoyo posible a los programas para erradicar el Aedes aegypti y que adopten medidas convenientes para mantener los adelantos ya logrados". El Brasil ha demostrado ya que, a pesar de su extensión territorial, es posible erradicar el Aedes aegypti con los métodos de que actualmente se dispone. En consecuencia, no ve la necesidad de esperar hasta obtener los resultados del estudio.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that as a member of the Working Party he could confirm that the intention of the third operative paragraph was that countries should move ahead with their programs while the study was being made.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

/Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved./

- ITEM 20: RESOLUTIONS ADOPTED BY THE 61st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE REFERRED TO THE DIRECTING COUNCIL (continued)
- TEMA 20: RESOLUCIONES APROBADAS POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 61a REUNION Y REMITIDAS AL CONSEJO DIRECTIVO (continuación)

Resolution X: Fluoridation of Public Water Supplies

Resolución X: Fluoruración de Abastecimientos Públicos de Agua

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la fluoruración de las aguas de abastecimiento público (Documento CD19/21), de acuerdo con la Resolución X de la 61a Reunión del Comité Ejecutivo;

Considerando que la caries dental constituye un importante problema de salud en todos los Países Miembros; y

Considerando que la 22a Asamblea Mundial de la Salud analizó extensamente este problema, recomendando a los Estados Miembros que examinen la posibilidad de llevar a cabo la fluoruración de las fuentes de abastecimiento de agua, cuando el nivel de flúor no tenga el nivel óptimo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el estado actual de la fluoruración de abastecimientos públicos de agua, incluyendo los aspectos de financiación necesarios en cada uno de los países.

2. Tomar nota de las recomendaciones que sobre fluoruración de abastecimiento público de agua aprobó la 22a Asamblea Mundial de la Salud.

3. Urgir a las autoridades nacionales que tengan responsabilidad en el suministro de agua, que tomen las medidas necesarias para proceder a la fluoruración de aquellos sistemas que no tienen el nivel óptimo de flúor.

4. Recomendar al Director que continúe impulsando el programa de fluoruración y en particular, el adiestramiento de personal en este campo".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the fluoridation of public water supplies (CD19/21), submitted by the Director in accordance with Resolution X of the 61st Meeting of the Executive Committee;

Considering that dental caries is an important public health problem in all Member Countries; and

Considering that the Twenty-second World Health Assembly made a thorough analysis of this problem, and recommended to the Member States that they examine the possibility of introducing the fluoridation of public water supplies where the fluoride intake from such sources is below optimum levels,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the present status of fluoridation of public water supplies, including financing, in the various countries.

2. To take note of the recommendations of the Twenty-second World Health Assembly on the fluoridation of public water supplies.

3. To urge the national water authorities to take the necessary measures to introduce fluoridation of public water supply systems where the fluoride intake from such sources is below optimum levels.

4. To recommend to the Director that he continue to promote the fluoridation program and, in particular, to the training of personnel in this field."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

Resolution VIII: Study of the Preparation of Drugs and Biological Products, Production and Maintenance of Equipment and Instruments for Health Programs
Resolución VIII: Estudio sobre Elaboración de Medicamentos, Producción y Mantenimiento de Equipos e Instrumentos para Programas de Salud

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar la Resolución VIII adoptada por el Comité Ejecutivo durante su 6ta Reunión;

Teniendo presente el informe sometido por el Director de la Oficina, Documento CD19/21, referente al estudio de la producción de drogas y fabricación y mantenimiento de los equipos necesarios para servicios de salud; y

Teniendo, además, presente la Resolución XII adoptada durante la XVI Reunión del Consejo Directivo, que hizo política de la Organización las Recomendaciones C.1 y C.2 de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, celebrada en Washington, D. C., en abril de 1963,

RESUELVE:

Recomendar al Director que someta a la consideración de los Gobiernos la posibilidad de que tales estudios sean llevados a efecto en sus respectivos países, para lo cual la Organización prestaría asistencia técnica, siempre que los gastos fueran solventados por el país interesado".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Resolution VIII adopted by the Executive Committee at its 61st Meeting;

Bearing in mind the report by the Director of the Bureau (Document CD19/21) on the study of production of drugs and the manufacture of equipment and instruments for health programs; and

Considering also Resolution XII of the XVI Meeting of the Directing Council, which made Recommendations C.1 and C.2 of the Task Force on Health that met in Washington, D. C. in April 1963 part of the policy of the Organization,

RESOLVES:

To recommend to the Director that he request the Governments to consider the possibility of having such studies carried out in their particular countries, with the technical assistance of the Bureau, provided the costs involved were borne by the country concerned."

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved."/

ITEM 17: LONG-TERM PLANNING AND EVALUATION (conclusion)

TEMA 17: PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el

tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la Resolución 53 de la 22a Asamblea Mundial de la Salud sobre planificación sanitaria a largo plazo, programación por bienios y mejora y fortalecimiento del proceso de evaluación;

Después de haber examinado el Documento CE61/14 sobre planificación a largo plazo y evaluación así como el resumen explicativo sobre el método que propone el documento titulado "Proyecto de Elaboración de las Proyecciones Cuadrianales";

Habiendo tomado debida nota de la Resolución XIV del 61° Comité Ejecutivo que recomienda al Consejo Directivo la aprobación del informe del Director sobre este tema e insta a los países a prestar el apoyo necesario para la materialización del procedimiento propuesto;

Considerando que la planificación de las actividades de colaboración de la Organización deben basarse en el mismo marco de referencia que el país sigue para definir su política de salud y sus prioridades en cuanto a la solución de problemas de salud;

En consideración, igualmente, del Documento CD19/21 sobre el fortalecimiento del proceso de evaluación; y

Tomando en cuenta que en las acciones a largo plazo de la Organización debe buscarse un alto grado de coordinación con otras agencias vinculadas al desarrollo socioeconómico de la Región,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe del Director sobre planificación a largo plazo y evaluación así como el método propuesto para elaborar la proyección cuatrienal de las actividades de colaboración de la Organización a los países.
2. Recomendar a los Países Miembros que den las facilidades necesarias para llevar a cabo la programación conjunta de acuerdo al método propuesto y según las características particulares de cada país.
3. Recomendar al Director que, siguiendo las pautas y las etapas propuestas por la Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución 53 y de acuerdo con los planes nacionales de salud, las necesidades de los países y los propósitos de los Gobiernos, elabore los planes a largo plazo y los estimados de presupuesto correspondientes para actividades de colaboración de la OPS/OMS para cada país así como los de tipo regional.
4. Señalar a la atención de los Gobiernos la Resolución XXVI sobre fortalecimiento del proceso de evaluación de programas y proyectos, en la cual se complementan los procesos de planificación a largo plazo y evaluación.
5. Recomendar al Director que en la programación a largo plazo procure consolidar los mecanismos de relación con instituciones del sistema interamericano y otras agencias vinculadas al desarrollo socioeconómico de la Región".

THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen Resolution WHA22.53 on long-term health planning, biennial programming, and improvement and strengthening of evaluation procedures;

Having studied Document CE61/14 on long-term planning and evaluation and the summary account of the proposed method in the document entitled "Plan for the Preparation of Four-year Projections";

Having duly noted Resolution XIV of the 61st Executive Committee, recommending to the Directing Council that it approve the report of the Director on this item and urging the countries to collaborate with the Bureau in applying the proposed procedure;

Bearing in mind that the assistance activities of the Organization must be planned within the same frame of reference as is used by the countries in formulating their health policies and in defining priority health problems; and cognizant of Document CD19/21 on evaluation; and

Bearing in mind that long-term activities of the Bureau must be closely coordinated with those of other agencies involved in the social and economic development of the Region,

RESOLVES:

1. To approve the report of the Director on long-term planning and evaluation as well as the proposed method for making four-year projections of the assistance activities of the Organization.

2. To recommend to the Member Countries that they provide for joint planning, based on the proposed method and taking into account their own characteristics.

3. To recommend to the Director that he prepare long-term plans and the corresponding budget estimates for PAHO/WHO assistance activities at both the country and the regional level, bearing in mind the guidelines and stages proposed by the World Health Assembly in Resolution WHA22.53.

4. To bring to the attention of the Governments Resolution XXVI on strengthening program and project evaluation procedures in which the processes of long-term planning and evaluation are complemented.

5. To recommend to the Director that, in the course of long-term planning, he endeavor to strengthen liaison with agencies of the inter-American system and other agencies involved in the social and economic development of the Region."

Dr. EHRLICH (United States of America) asked whether all three resolutions were to be considered as a group and the vote to be taken on each one separately or whether they were to be considered separately and voted on separately.

The PRESIDENT said that unless a representative wished the Council to follow a different procedure she intended to have all the resolutions read and discussed as a whole.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima importante que el Consejo considere cuidadosamente el proyecto de resolución sobre planificación a largo plazo y evaluación, y el presentado por el Representante de Colombia, que atañe al procedimiento para la formulación y aprobación del programa y presupuesto de la Organización. En el primero se recomienda la aprobación de un método para formular ese programa y presupuesto por cuatrienios, y en el segundo se les pide a los Gobiernos que le indiquen a la Secretaría pautas y criterios para la elaboración y aprobación del presupuesto. Si se aprueba este último, la Secretaría se vería en una situación difícil, porque el primer proyecto de resolución se refiere a un procedimiento ya aprobado por el Comité Ejecutivo en su reunión de julio del año en curso. Hasta este momento el Consejo ha aceptado en principio esa aprobación, de suerte que si resuelve aprobar el primer proyecto de resolución, el Consejo debe resolver qué actitud adoptará en lo concerniente al proyecto presentado por el Representante de Colombia. La Secretaría, desde luego, se atenderá a la decisión que se adopte.

El Dr. OLGUIN (Argentina) anuncia que en el momento oportuno hará algunas observaciones sobre los programas de la Organización para ver si pueden ser incorporadas en algunos de los proyectos de resolución que se examinan.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución presentado por el Representante de Colombia sobre el procedimiento para la formulación y aprobación del programa y presupuesto de la OPS, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que el presupuesto anual de la OPS constituye la expresión práctica de su política y que es conveniente mejorar constantemente el proceso de preparación del mismo con la participación de los Gobiernos, el Secretariado, y los Cuerpos Directivos de la Organización,

RESUELVE:

1. Instar a los Países Miembros a que presenten para estudio del Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, las propuestas que compendien las pautas y criterios, que a su juicio, deben seguirse en el futuro para la elaboración y aprobación del presupuesto.
2. Pedir al Director se dirija oportunamente a los países recordándoles el envío de sus opiniones en esta materia.
3. Solicitarle al Comité Ejecutivo estudiar en su 64a Reunión, las propuestas de los países y producir un proyecto para el estudio de los futuros presupuestos en el Comité Ejecutivo y en el Consejo Directivo.
4. Solicitar al Director que incluya en la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana el proyecto que debe proponer el Comité Ejecutivo".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the PAHO annual budget is the practical expression of its policy and that it is desirable to continually improve the procedure for preparing the budget with the participation of the Governments, the Secretariat, and the Governing Bodies of the Organization,

RESOLVES:

1. To urge the Member Countries to submit to the 64th Meeting of the Executive Committee proposals covering the criteria which, in their opinion, should be followed in future in preparing and approving the budget.

2. To request the Director to remind the countries in good time to submit their views on this subject.

3. To request the Executive Committee at its 64th Meeting to examine the proposals of the countries and to draft a proposal for the consideration of future budgets by the Executive Committee and the Directing Council.

4. To request the Director to include in the Agenda of the XVIII Pan American Sanitary Conference the proposal to be prepared by the Executive Committee."/

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre fortalecimiento del proceso de evaluación de programas y proyectos, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el proceso de evaluación en la Organización, presentado por el Director en el Documento CD19/21;

Reconociendo la importancia de evaluar todos los programas y proyectos que realizan los Gobiernos en colaboración con la Organización;

Estimando que la participación activa de los Gobiernos Miembros es indispensable para iniciar y mejorar el proceso de evaluación; y

Habiendo estudiado la Resolución XIII, aprobada por el Consejo Directivo en su XV Reunión, la Resolución XIII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión, y las opiniones expresadas durante los debates sobre el tema,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre el proceso de evaluación, presentado por el Director (Documento CD19/21), y dejar constancia de su satisfacción por el progreso logrado al respecto.

2. Pedir al Director que prosiga sus gestiones para mejorar el proceso de evaluación y garantizar su aplicación a todos los proyectos de programas, con especial referencia a los proyectos de larga duración, así como a aquéllos que están por terminarse, pero cuya extensión se prevé.

3. Invitar a los Gobiernos a participar al máximo en el fortalecimiento del proceso de evaluación iniciado por la Organización".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Director's report on the process of evaluation in the Organization submitted in Document CD19/21;

Recognizing the importance of evaluation of all the programs and projects operated by the Governments in collaboration with the Organization;

Recognizing that the active participation of the Member Governments is essential for the initiation and improvement of the evaluation process; and

Having studied Resolution XIII of the XV Meeting of the Directing Council, Resolution XIII of the 61st Meeting of the Executive Committee, and the views expressed during the discussions of the subject,

RESOLVES:

1. To take note of the Director's report on the evaluation process (Document CD19/21) and place on record its satisfaction with the progress made.

2. To request the Director to continue his efforts to improve the evaluation procedure and ensure its application to all projects and programs, paying special attention to projects of long duration as well as to those which are about to terminate but whose extension is contemplated.

3. To call upon the Governments to participate to the utmost in strengthening the evaluation process introduced by the Organization."/

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) reitera su preocupación porque los países no tienen una participación real y verdadera en la formulación del presupuesto. Oficialmente, los países que no forman parte del Comité Ejecutivo no tendrán hasta el año entrante la oportunidad de examinar el presupuesto en detalle. Los criterios en que se basa la Organización para distribuir los fondos a los países, ya señalados por el Dr. Horwitz, son muy generales: las tendencias de los problemas de salud del Continente, los progresos que se logran con respecto a cada problema, las metas de la Carta de Punta del Este, etcétera. La Carta de Punta del Este, por ejemplo, tiene metas fijas pero muy generales -aumentar la expectativa de vida, disminuir la mortalidad infantil, suministrar agua potable a la población- pero de esto a saber qué debe hacer cada país y para qué necesita la asistencia de la Organización hay una gran diferencia.

En las reuniones de los Cuerpos Directivos no parece contarse con suficientes elementos de juicio ni con el tiempo para que cada Representante se pronuncie en forma clara sobre algunos aspectos.

En el proyecto de resolución presentado por el Representante de Colombia se da a todos los Países Miembros la oportunidad de presentar propuestas sobre la forma en que cada país considera que pudiera participar más directa y eficientemente en la formulación, estudio y aprobación del presupuesto, y de que el Comité, a su vez, las someta a la consideración del Consejo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al contestar al Representante de Colombia, señala que en la Carta de Punta del Este, que fue suscrita por

todos los gobiernos del Continente, el Plan Decenal de Salud Pública es bien preciso. En él se recomienda a los gobiernos que procuren reducir la mortalidad de los menores de 5 años de edad por lo menos a la mitad de las tasas conocidas en 1961, suministrar agua potable por lo menos al 70% de la población urbana y al 50% de la población rural, aumentar en un mínimo de cinco años la expectativa de vida en el decenio, erradicar el paludismo, etcétera. No se le puede pedir a un cuerpo colegiado de muy alto nivel, como el que se reunió en Punta del Este, que vaya más allá de un indicador preciso, porque eso sería atentar contra la soberanía de los gobiernos. Cada país tiene que determinar, como lo está haciendo, en qué forma va a proporcionar agua potable al 50% de la población rural y al 70% de la población urbana. Lo mismo ocurre en el Consejo Directivo, porque es imposible que pueda determinar la labor que realiza la Organización dentro de cada país una vez que el gobierno respectivo ha aprobado lo que desea y cómo desea que se lleve a cabo. Lo que sucede en cada país es privativo de su gobierno.

En cuanto a las dudas de si los países participan real y efectivamente en la formulación de sus programas, manifiesta el Dr. Horwitz que en lo sucesivo se pedirá a cada ministro que indique por escrito a la Secretaría su anuencia con los acuerdos que se tomen respecto al programa y presupuesto de cada año financiero.

El asunto que preocupa al Consejo en este momento es muy claro. La Asamblea Mundial de la Salud pidió a los gobiernos que las actividades de la Organización se programaran por cuatrienios, y dejó al criterio de cada Comité Regional la decisión sobre el sistema a seguir. En julio pasado,

la Secretaría propuso un sistema al Comité Ejecutivo que fue aprobado. Posteriormente se sometió a esta Reunión del Consejo y también fue aprobado. Parece que, en cierto modo, el proyecto de resolución del Representante de Colombia deja sin efecto el sistema propuesto, y por eso es preciso examinar ambos proyectos de resoluciones con cuidado para evitar incompatibilidades y crear una situación difícil a la Secretaría.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) expresa que el preámbulo del proyecto de resolución presentado por el Gobierno de Colombia es bien claro al expresar que el presupuesto de la Organización constituye la expresión práctica de su política. También constituye la expresión operativa de los programas que desarrollan los países con la cooperación de la Organización, ya que éstos no son sino una materialización de la política general que se aprueba a través de los Cuerpos Directivos.

En los programas lo fundamental es el esfuerzo nacional y lo complementario es la asistencia de la Organización. Con el afán por mejorar la cooperación externa de la Organización, y para que los países puedan obtener mejor provecho de ésta, se ha ido desarrollando un verdadero sistema. Este proceso tiene una secuencia bastante lógica, pero tiene suficiente flexibilidad para poder hacer ajustes según sea necesario. Lo esencial de todo sistema de programación es que permita determinar cuáles son las áreas que necesitan de cooperación externa y relacionarlas con la política de la Organización que, por otro lado, es fijada por los propios gobiernos a través de los Cuerpos Directivos. Así se perfilan posibles programas que la OPS lleva a cabo, si el presupuesto lo permite; estos programas se traducen en el presupuesto,

el que es objeto de revisiones inmediatas y en los años subsiguientes. El programa y presupuesto que posteriormente es analizado y estudiado por el Comité Ejecutivo, y finalmente es aprobado oficialmente por el Consejo Directivo, no se basa sólo en la opinión de la Secretaría de la Organización, sino que resume el trabajo conjunto de los países y de los consultores que la Organización tiene en ellos. En la participación final de los gobiernos, al discutir y aprobar el presupuesto se procede a una revisión necesaria, porque pueden haber limitaciones presupuestarias que perjudiquen a los programas de los países en particular. No puede ser de otro modo, porque los Cuerpos Directivos no tendrían justificación para aprobar los programas específicos de los países, lo cual supondría una intervención del resto de los países en cada uno de los países. Además, paralelamente a este proceso de aprobación oficial del presupuesto en su conjunto se efectúan constantemente reajustes.

Aunque el Dr. Tejada-de-Rivero comparte la inquietud del Representante de Colombia en el sentido de que debe haber la máxima participación de los países en sus propios programas, y considera que no hay necesidad del proyecto de resolución que se ha presentado, porque no estaría en concordancia con lo decidido por el Consejo en relación con el tema de planificación a largo plazo. En consecuencia, podrá apoyarlo con su voto.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he found himself in somewhat of a quandary; on the one hand he was enthusiastic about the long-term planning proposal and hoped to see it implemented as soon as it became practical; on the other hand he was very sympathetic to the concern of the

Representative of Colombia that the countries take a more active part in the preparation of the program and budget estimates. He would like the two proposals to be consolidated and suggested that the second operative paragraph of Proposed Resolution 28 could be worded more strongly to encourage Member Countries to participate in budget formulation.

El Dr. OLGUIN (Argentina) recuerda que cuando se examinó el proyecto de normas para centros multinacionales, la Delegación de su país formuló algunas observaciones y anunció que presentaría un proyecto de resolución. Si bien éste se refería a ciertos aspectos de los centros multinacionales, incluía también decisiones que podría adoptar el Consejo en relación con programas y proyectos, ya que éstos se vinculan con los aspectos de financiación. Posteriormente, las observaciones de su Delegación fueron consideradas en la resolución específica aprobada sobre el tema de los centros multinacionales. Quedó pendiente, sin embargo, el aspecto concerniente a programas en general, el que podría incorporarse en un proyecto de resolución o en una enmienda o adición a alguna de las dos resoluciones en estudio. El proyecto dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la magnitud de los problemas de salud de las Américas frente a la limitación de la disponibilidad de fondos de la Organización para su tratamiento;

Considerando la importancia que el esfuerzo de los países significa como contribución básica a la solución de sus problemas mediante programas en los cuales la participación de la Organización tiene fundamentalmente propósitos de promoción y coordinación de esos esfuerzos; y

Teniendo en cuenta, asimismo, las distintas posibilidades que tienen los países de asumir con amplitud esas responsabilidades en un grado tal que asegure la continuidad de las acciones y el adecuado nivel de ejecución,

RESUELVE:

Recomendar a los Países Miembros, particularmente a aquéllos con mayores posibilidades o recursos, que traten de asumir progresivamente los costos de aquellos programas de salud que se ejecutan en los países con el aporte financiero de organismos internacionales".

The PRESIDENT asked whether the Representative of Argentina wished to have the substance of the statement he had just read incorporated into one of the resolutions before the Council.

El Dr. OLGUIN (Argentina) manifiesta que ese sería uno de los procedimientos a seguir. Como no desea prolongar las sesiones del Consejo, sino tratar de llegar a una decisión, no tendría inconveniente que en cualquiera de las resoluciones que se están examinando en relación con los programas se incluyera en la parte dispositiva un párrafo que recoja las ideas que ha expresado.

The PRESIDENT suggested that the Representative of Argentina might prefer to have the substance of his proposal appear as an item on the Agenda of the next meeting of the Executive Committee.

El Dr. OLGUIN (Argentina) estima que el tema merece ser examinado a fondo y con tal finalidad ha sido presentado al Consejo, el que no debería limitarse simplemente a tomar una decisión al respecto. Acepta que sea incluido en el programa de la próxima Reunión del Comité Ejecutivo para iniciar allí su examen detallado.

Dr. ERHLICH (United States of America) said he wished to propose the addition of the following words to the second preambular paragraph, "and that it is desirable to continually improve the procedure for preparing the budget with the participation of the Governments, Secretariat, and the Governing Bodies of the Organization." He also wished to amend the second operative paragraph to read as follows: "To urge Member Countries to actively participate in the joint planning process based on the proposed methods and taking into account their own characteristics and needs for future programs, and to request the Director to remind countries to submit their views in this regard." He would also suggest the addition of a sixth operative paragraph reading as follows: "To request the Director to report to the Executive Committee on progress in implementing the planning process, including the participation of Member Countries."

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) retira el proyecto de resolución que había presentado porque estima que la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América al proyecto de resolución sobre planificación a largo plazo y evaluación recoge en gran parte las aspiraciones del Gobierno de Colombia.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) sugiere que en el párrafo 2 de la enmienda al proyecto de resolución propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América se elimine la frase "tomar en consideración sus propias características", porque daría la impresión de que el sistema propuesto no considera dichas características.

También propone que se elimine la frase "hacer llegar sus puntos de vista al respecto", ya que si se trata de un esfuerzo conjunto no pueden haber dos opiniones distintas.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, in view of the remarks of the Representative of Peru, he suggested that the second operative paragraph he himself had proposed, be changed to read as follows: "To urge Member Countries to actively participate in the joint planning process based on the proposed method."

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said he wished to state that there was full participation by Trinidad and Tobago in the formulation of the program and budget.

The PRESIDENT then put the proposed resolution to the vote with the amendments of the Representative of the United States of America.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

/Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved./

The PRESIDENT then put to the vote the proposed resolution on strengthening of the process of program and project evaluation.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

The session was suspended at 4:20 p.m. and resumed at 5:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:20 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

Dr. Murillo B. Belchior (Brazil) then took the Chair
El Dr. Murillo B. Belchior (Brasil) pasa a ocupar la Presidencia

EIGHT REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
OCTAVO INFORME DE LA COMISION GENERAL

El RELATOR de la Comisión General informa que ésta resolvió celebrar la sesión de clausura el 10 de octubre a las 11 de la mañana. Asimismo, decidió que la presente sesión continuara sin interrupción hasta terminar las deliberaciones y que el Comité Ejecutivo se reuniese a las 8:30 a.m. del día 10.

ITEM 20: RESOLUTIONS ADOPTED BY THE 61st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
REFERRED TO THE DIRECTING COUNCIL (conclusion)
TEMA 20: RESOLUCIONES APROBADAS POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 61a. REUNION
Y REMITIDAS AL CONSEJO DIRECTIVO (conclusión)

Resolution XV: Health Legislation
Resolución XV: Legislación de salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD19/21, en el cual se incluye el informe preliminar presentado a la 61a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CE61/4), en donde el Director da cuenta de la labor realizada para cumplir con la recomendación de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas sobre la conveniencia de estudiar la situación de la legislación de salud en los países de América; y

Tomando nota de la Resolución XV de la 61a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Solicitar del Director que continúe el estudio comparativo de la legislación de salud en los países de América y lo presente al Comité Ejecutivo en su 64a Reunión.

2. Instar a las autoridades de salud de los Países Miembros para que presten su colaboración y ayuda a los estudios en referencia".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD19/21 containing the preliminary report submitted to the 61st Meeting of the Executive Committee (Document CE61/4), in which the Director gives an account of the steps taken in compliance with the recommendation by the Special Meeting of Ministers of Health of the Americas that studies be made on the status of health legislation in the Americas; and

Taking note of Resolution XV of the 61st Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To ask the Director to continue the comparative study of health legislation in the Americas and to submit it to the Executive Committee at its 64th Meeting.

2. To urge the health authorities of the Member Countries to collaborate and assist in the study in question."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

Resolution XII: Proposed Criteria for Multinational Centers

Resolución XII: Proyecto de normas para centros multinacionales

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema, presentado por un Grupo de Trabajo compuesto por los Representantes de Argentina, Estados Unidos de América, Perú, y el Relator:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la Resolución XII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión, y habiendo estudiado la información proporcionada por el Director acerca del estado actual de los centros multinacionales;

Teniendo en cuenta la magnitud de los problemas de salud de las Américas frente a la limitación de la disponibilidad de recursos para su tratamiento;

Considerando la importancia que el esfuerzo de los países significa como contribución básica a la solución de sus problemas, mediante programas en los cuales la participación de la Organización tiene fundamentalmente propósitos de promoción y coordinación de esos esfuerzos; y

Teniendo en cuenta asimismo las posibilidades que los países tienen de asumir con mayor amplitud esas responsabilidades,

RESUELVE:

1. Declarar la necesidad y utilidad de los centros multinacionales siempre que su política de acción continúe permanentemente orientada al beneficio de todos los países y en tal sentido, respaldar la acción positiva de la Organización en el desarrollo y perfeccionamiento de los centros existentes, los que constituyen una eficaz forma de acción de la OPS en sus funciones de estímulo y coordinación de esfuerzos plurinacionales en programas de mejoramiento de la salud.

La constitución futura de centros multinacionales deberá ajustarse a las normas que apruebe al respecto la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, de acuerdo con el párrafo dos de la parte dispositiva de esta resolución.

2. Solicitar del Director la designación de un grupo de estudio que se encargue de formular un conjunto de normas generales que establezcan las condiciones básicas para la creación y funcionamiento de centros multinacionales, tomando en cuenta las observaciones contenidas en la Resolución XII adoptada por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión, y el texto de la presente resolución.

3. Recomendar a los Países Miembros que son asiento de centros multinacionales, a cuya financiación concurren fondos del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, estudien la posibilidad de absorber una proporción progresivamente mayor del presupuesto operativo de los mismos, manteniendo el carácter de multinacional dentro del conjunto de normas que en último término apruebe la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, de acuerdo con los párrafos 1 y 2 de la parte dispositiva de esta resolución.

4. Recomendar a los Países Miembros que consideren la posibilidad de que centros nacionales de excelencia, extiendan sus servicios a los países del Continente, primordialmente a los integrantes de la zona, sin que ello represente incorporar recursos financieros de los organismos internacionales.

5. Recomendar al Director que los recursos disponibles por la aplicación de las recomendaciones en los párrafos 3 y 4 de la parte dispositiva de esta resolución, sean principalmente utilizados para colaborar con aquellos Países Miembros que demanden más asistencia, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos con que cuentan, el programa para el cual se solicita la colaboración, y el esfuerzo realizado o a realizar por el país solicitante".

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Resolution XII approved by the Executive Committee at its 61st Meeting and the information provided by the Director on the present status of multinational centers;

Bearing in mind the extent of health problems in the Americas as compared with the limited funds available to the Organization for dealing with them;

Bearing in mind the importance of the efforts of the countries as a basic contribution to the solution of their problems, through programs in which the fundamental purpose of the Organization's participation is to promote and coordinate these efforts; and

Bearing in mind also the possibilities that the countries have of assuming more responsibility,

RESOLVES:

1. To declare that multinational centers are needed and useful provided their policy continues to be designed to benefit all the countries, and to support the steps taken by the Organization to develop and improve existing centers, which constitute an effective means whereby PAHO exercises its functions of stimulating and coordinating multinational programs for the improvement of health. In future, multinational centers should be established in accordance with the pertinent guidelines to be approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference pursuant to operative paragraph 2 of this resolution.
2. To request the Director to appoint a study group to draw up a set of general guidelines setting down the basic conditions for the establishment and operation of multinational centers, in the light of the observations set forth in Resolution IV adopted by the Executive Committee at its 61st Meeting and in this resolution.
3. To recommend to the Member Countries which are the seat of multinational centers receiving funds from the PAHO Budget that they study the possibility of assuming a progressively larger share of the operating budget of those centers, while maintaining their multinational character, within the ambit of the set of guidelines which in the last instance will be approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference pursuant to operative paragraphs 1 and 2 of this resolution.
4. To recommend to the Member Governments that they consider the possibility of national centers of excellence extending their services to the countries of the Continent, in the first place to other countries in the zone, without using the funds of international agencies.

5. To recommend to the Director that the funds made available as a result of the implementation of the recommendations set forth in operative paragraphs 3 and 4 be primarily used for aiding those countries that request more assistance, bearing in mind the funds available to them, the program for which assistance is requested, and the effort that has been or will be made by the requesting country."/

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said he found the proposed resolution very cumbersome and thought that the seeds of conflict had already been sown in operative paragraph 2, since, while the Study Group might make one set of recommendations, the Member Governments might come along with another. Furthermore he was not clear what the reference was to Resolution IV of the 61st Meeting of the Executive Committee, since it appeared to deal with financing of the health sector.

He would suggest that operative paragraphs 3, 4, and 5 be deleted and that operative paragraph 2 should read as follows: "To request the Director to appoint a study group to draw up a set of general guidelines setting down the basic conditions for the establishment and operation of multinational centers, bearing in mind the discussion which took place during the XIX Meeting of the Directing Council, and to report to the 64th Meeting of the Executive Committee."

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said the reference in operative paragraph 2 to Resolution IV was a mistake. The correct resolution was Resolution XII.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) se opone a la propuesta del Representante de Trinidad y Tabago de suprimir los párrafos 3, 4 y 5 de la parte dispositiva

del proyecto de resolución, puesto que el Grupo de Trabajo reunido para redactarlo procuró tener en cuenta la resolución del Comité Ejecutivo, los debates del Consejo Directivo y un proyecto de resolución presentado por el Representante de Argentina.

Propone que en el párrafo 3 de la parte dispositiva se suprima la frase "a cuya financiación concurren fondos del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud" porque contradice el párrafo 1 referente a las características de los centros, y que en el párrafo 4 se añada, en la cuarta línea del texto español, la palabra "necesariamente" entre las palabras "represente" e "incorporar".

Dr. FRAZER (United Kingdom) asked for an explanation of the words "more assistance" in operative paragraph 5.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) considera que la frase explicativa del tercer párrafo es pertinente y que no debe suprimirse.

El Dr. OLGUIN (Argentina) explica que la supresión parcial de algunas frases modificaría el sentido general y el espíritu del proyecto de resolución presentado. El Grupo de Trabajo consideró sobre todo en los tres últimos párrafos la posibilidad de contar con un mecanismo que permitiera a la Organización disponer de mayores recursos para atender a las necesidades de asistencia técnica en vista de las limitaciones presupuestarias en las que tanto se ha insistido en el Consejo.

Dr. WELLS (Barbados) said he was not clear about the meaning of the phrase "national centers of excellence" used in operative paragraph 4 of the resolution. Furthermore he did not understand what was meant by the phrase "without using the funds of international agencies" also used in the same paragraph. As far as he could understand the wording, it meant that, in countries where national centers of repute existed, the governments were being recommended to extend the services of those institutions to other countries of the Continent. Nor did he understand what was meant by "the zone" as used in the resolution.

El Dr. OLGUIN (Argentina) explica que la expresión "centros nacionales de excelencia" se usa en su país y en otros; el concepto "de excelencia" caracteriza el nivel científico de los centros. Estima que la palabra "zona" en el párrafo 4 de la parte dispositiva debería escribirse con mayúscula, puesto que se trata de un elemento de la estructura jurisdiccional y administrativa de la OPS. Está de acuerdo con el Representante del Perú en que se agregue la palabra "necesariamente" en el párrafo 4.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that one of the basic purposes of the Organization was to receive funds and to redistribute them according to the needs of countries. The purpose of operative paragraph 4 was merely to expedite the redistribution of such funds if they were available: first, by suggesting, as was done in operative paragraph 3, that in those countries where there were multinational centers that were receiving support from an international organization, the country be urged to assume a greater amount of responsibility in terms of financial support of the center while at the same time maintaining its multinational character.

Paragraph 4 suggested that, where national centers existed and had the capability of providing needed services beyond the national boundaries, that should be done but not necessarily at any cost to international agencies. The fifth paragraph further recognized that basic principle of redistribution by saying that any savings resulting from the recommendations set forth in operative paragraph 3, where a country assumed a greater share of support, or in paragraph 4, where national centers were able to assume certain responsibilities which consequently the Organization did not have to assume, that the resultant savings be redistributed to those areas or countries in the Hemisphere that required additional support.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said that, while he fully agreed with the Representatives of Argentina and the United States of America on the objective of the resolution, there appeared to be some disagreement about the methods to be used for attaining that objective. The resolution approved by the Executive Committee suggested that the guidelines be prepared by the Study Group. If at the same time individual countries were to be asked to set up other standards, obviously each country would use different guidelines, which would tend to confuse the issue rather than simplify it. He submitted that the Directing Council should adopt exactly the same recommendation as the Executive Committee.

El RELATOR en su calidad de tal y como miembro del Grupo de Trabajo aclara que se añadieron los tres párrafos últimos porque se trataba de una proposición oficial presentada al Consejo Directivo por la representación de un Gobierno Miembro.

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Representante de Trinidad y Tabago a fin de que sean eliminados los párrafos 3, 4, y 5 de la parte dispositiva del proyecto de resolución.

Decisión: La enmienda es rechazada por 11 votos en contra, 1 voto a favor y 3 abstenciones.

/Decision: The amendment was rejected by 11 votes against, 1 in favor, and 3 abstentions./

El RELATOR da lectura a la enmienda propuesta por el Representante del Perú, de suprimir la frase "a cuya financiación concurren fondos del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud".

Decisión: La enmienda es rechazada por 10 votos en contra, 1 voto a favor y 4 abstenciones

/Decision: The amendment was rejected by 10 votes against, 1 in favor, and 4 abstentions./

El RELATOR indica que la tercera enmienda consiste en agregar, en el párrafo 4 de la parte dispositiva, la palabra "necesariamente" entre "represente" e "incorporar".

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) desea que en lugar de "los organismos internacionales", al final del párrafo 4, se diga "la Organización Panamericana de la Salud".

El Dr. AVILA CISNEROS (México) recuerda que el Representante de Barbados opuso objeción al empleo de la expresión "centros nacionales de excelencia" y sugirió sustituirla por "centros nacionales de reconocido prestigio".

Dr. WELLS (Barbados) said that the phrase "centers of excellence" was not common in the English language and he would prefer an English phrase which gave the same idea, such as "centers of recognized standing" or "centers of accepted standing".

El RELATOR da lectura al párrafo 4 modificado, que dice:

"4. Recomendar a los Países Miembros que consideren la posibilidad de que centros nacionales de reconocido prestigio extiendan sus servicios a los países del Continente, primordialmente a los integrantes de la Zona sin que ello represente necesariamente incorporar recursos financieros de la Organización Panamericana de la Salud".

"4. To recommend to the Member Governments that they consider the possibility of national centers of recognized standing extending their services to the countries of the Continent, in the first place to other countries in the Zone, without necessarily using the funds of the Pan American Health Organization."

El PRESIDENTE pone a votación el párrafo 4 del proyecto de resolución, así enmendado.

Decisión: El párrafo 4 así enmendado es aprobado por 12 votos a favor, 2 en contra y 1 abstención.

/Decision: The amendment paragraph 4 was adopted by 12 votes to 2, with 1 abstention./

El PRESIDENTE pone a votación el proyecto de resolución en su totalidad, con las enmiendas aprobadas.

Decision: El proyecto de resolución así enmendado es aprobado por 9 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

/Decision: The draft resolution as amended was adopted by 9 votes to none, with 1 abstention./

ITEM 27: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS (conclusion)

TEMA 27: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe sobre los edificios e instalaciones, presentado por el Director (Documento CD19/5);

Habida cuenta de la Resolución XXI, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión;

Tomando nota con satisfacción de que el Director ha adquirido una propiedad que garantiza la disponibilidad de terreno en la vecindad inmediata del actual edificio de la Sede con el fin de hacer frente a las necesidades de espacio a largo plazo de la Organización, y que esto se ha hecho sin incurrir en gastos presupuestarios; y

Teniendo presente que las necesidades de espacio fuera del actual edificio de la Sede y el consiguiente uso de espacio de oficina en el edificio recién adquirido se reflejarán en el presupuesto anual que se someta a la consideración de los Cuerpos Directivos de la Organización,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe sobre los edificios e instalaciones, presentado por el Director (Documento CD19/5).

2. Felicitar al Director por haber encontrado una solución para hacer frente a las necesidades de espacio a largo plazo de la Organización sin incurrir en gastos presupuestarios.

3. Pedir al Director se sirva mantener informados al Consejo Directivo acerca de las necesidades futuras de espacio".

/ "THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Report of the Director on Buildings and Installations (Document CD19/5, Corr.);

Taking note of Resolution XXI approved by the 61st Meeting of the Executive Committee;

Observing with satisfaction that the Director has acquired property which guarantees the availability of land within the immediate vicinity of the present Headquarters building to meet long-range space requirements of the Organization, and that this has been done without involving budgetary expenditure; and

Bearing in mind that the requirement for any space outside the present Headquarters building and consequent use of office space in the newly acquired building, will be reflected in the annual budget for consideration of the Governing Bodies of the Organization,

RESOLVES:

1. To note the Report of the Director (Document CD19/5, Corr.).
2. To commend the Director for having provided a solution to the long-range land requirements of the Organization without need for budgetary expenditure.
3. To request the Director to keep the Governing Bodies informed with respect to future space requirements."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved."/

ITEM 21: RESOLUTIONS OF THE 22nd WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO
THE REGIONAL COMMITTEE (conclusion)
TEMA 21: RESOLUCIONES DE LA 22a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES
PARA EL COMITE REGIONAL (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el
tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD19/18 en el cual el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana somete a la atención del Comité Regional para las Américas tres resoluciones adoptadas por la 22a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habida cuenta que la Oficina Sanitaria Panamericana ya se ocupa de las materias a que se refieren las resoluciones mencionadas,

RESUELVE:

Tomar nota de las siguientes resoluciones de la 22a Asamblea Mundial de la Salud, contenidas en el Documento CD19/18:

- WHA22.34 - Programa de erradicación de la viruela
- WHA22.39 - Nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación del paludismo
- WHA22.53 - Planificación sanitaria a largo plazo, programación por bienios y mejora y fortalecimiento del proceso de evaluación".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD19/18 in which the Director of the Pan American Sanitary Bureau submitted to the Regional Committee for the Americas three resolutions of the Twenty-second World Health Assembly; and

Seeing that the Pan American Sanitary Bureau is already concerned with the subjects referred to in said resolutions,

RESOLVES:

To take note of the following resolutions of the Twenty-second World Health Assembly contained in Document CD19/18:

- WHA22.34 - Smallpox Eradication Programme
- WHA22.39 - Re-examination of the Global Strategy of Malaria Eradication
- WHA22.53 - Long-term Planning in the Field of Health, Biennial Programming, and Improvement of the Evaluation Process."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved."/

Smallpox Eradication Programme
Programa de erradicación de la viruela

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado conocimiento sobre el estado de la campaña de erradicación de la viruela en las Américas; y

Considerando que mientras subsistan focos endémicos en el Hemisferio, dicha enfermedad continúa siendo un grave problema,

RESUELVE:

1. Reafirmar que la erradicación de la viruela sigue siendo una de las prioridades más importantes para este Continente y la Organización Panamericana de la Salud.
2. Recomendar a los países donde la viruela es endémica que refuercen sus programas con énfasis en la vigilancia epidemiológica, investigación de casos, medidas de bloqueo de los brotes y actividades de evaluación.
3. Recomendar a los países vecinos de otros con viruela endémica a que prosigan con sus programas de mantenimiento y vigilancia epidemiológica particularmente en la frontera.
4. Encarecer a los países productores de vacuna antivariólica la intensificación de esfuerzos tendientes a la uniformación de una vacuna liofilizada de acuerdo a los requisitos de la OMS, agradeciéndoles las donaciones de vacuna al Fondo de la Organización y el deseo de que prosigan con esa práctica.
5. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana:
 - a. Para que tome las medidas necesarias de coordinación de los esfuerzos de los programas nacionales y prosiga asistiendo a los programas con asistencia técnica y material con los fondos asignados por la OPS/OMS.
 - b. Para que mantenga informados de los progresos del Programa de la erradicación de la viruela a la 64a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having been informed of the status of the smallpox eradication campaign in the Americas; and

Bearing in mind that, as long as endemic foci persist in the Hemisphere, smallpox will continue to be a serious problem,

RESOLVES:

1. To reaffirm that the eradication of smallpox is one of the highest priorities for the Continent and the Pan American Health Organization.

2. To recommend to the countries where smallpox is endemic that they strengthen their programs and give special emphasis to epidemiological surveillance, case investigation, measures for containing outbreaks, and evaluation activities.

3. To recommend to countries bordering on those in which smallpox is endemic that they continue their maintenance and epidemiological surveillance programs, especially in border areas.

4. To urge countries that produce smallpox vaccine to accelerate efforts to standardize a freeze-dried vaccine that meets the WHO requirements, and to thank them for gifts of vaccines made to the Fund of the Organization and to express the wish that they continue to do so.

5. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau:

- a. To take the necessary measures for coordinating national programs and, with the funds allotted by PASB/WHO, to continue to provide the programs with technical and material assistance.
- b. To report to the 64th Meeting of the Executive Committee and the XVIII Pan American Sanitary Conference on the progress made in the smallpox eradication program."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved./

- ITEM 19: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXII MEETING OF THE NATIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS (conclusion)
- TEMA 19: SELECCION DE TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto lo dispuesto en el Artículo 9 del Reglamento de las Discusiones Técnicas,

RESUELVE:

Seleccionar el tema "Enfermedades venéreas como problema de salud nacional e internacional" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas".

/ "THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Rule 9 of the Rules for Technical Discussions,

RESOLVES:

To select the topic "Venereal Diseases as a National and International Problem" for the Technical Discussions at the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas."/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.
/Decision: The draft resolution was unanimously approved."/

ITEM 30: SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION
TEMA 30: FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB), introducing Document CD19/3 on the item, said that as the representatives would recall the Special Fund for Health Promotion had been set up to receive the repayments of the loan made by the Kellogg Foundation and that each year a sum of \$250,000 was set aside in Part IV for that purpose. The money in that Fund, according to the Agreement with the Kellogg Foundation, could be used for additional programs in nutrition, education, and water supplies. It was proposed to expand the program fields for which that money could be used, and to seek additional resources for the Fund. When the proposal had been presented to the Executive Committee, it had approved Resolution XXIV, which was to be found in the working document. The Council might wish to approve a resolution along the same lines.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, while he felt that the Fund should be expanded, he questioned the means proposed. First of all, it seemed unrealistic to consider transferring more money from the Regular Budget, when there was a large number of projects that went unfunded and it was unlikely that there would be any long periods of time during which the budgetary situation would be such as to permit transfers of funds from the Regular Budget. Secondly, the proposal appeared to be administratively unsound since it would mean supporting general budgetary increases for unbudgeted purposes. Thus the Executive Committee or the Directing Council might not have an opportunity to view the expenditures in the light of the priorities of the Organization or any special needs or concerns that

might exist. However, the third method proposed, namely that of seeking voluntary contributions from both public and private sources, appeared to be an appropriate way of expanding the Fund.

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that, as health administrators, the representatives were aware that at the end of a budgetary year certain sums of money became available due to the non-implementation of, or a lag in, implementing a certain program. It was those funds which it was intended to transfer from the Regular Budget to the Special Fund. Furthermore, all programs were submitted to the scrutiny of the Governing Bodies regardless of whether they were financed from the Regular Budget or the Special Fund for Health Promotion.

The representatives would also recall the fact, which was substantiated in the Financial Report, that not all the funds budgeted were used, primarily because of delays in the payment of quotas. With the payment of arrears, surplus funds had become available and, in the past, had been transferred to the Working Capital Fund. It was proposed to transfer them to the Special Fund for Health Promotion. Furthermore, it should be noted that transfers could only be made with the specific approval of the Directing Council so that that Governing Body could at all times maintain control over them.

Dr. EHRLICH (United States of America) said it was the position of his Government that when surpluses occurred they should be used not for the purpose proposed but in order to reduce the governments' quotas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que en la práctica el problema es exactamente igual al que se presenta en los países cuando las sumas no invertidas se ingresan en los fondos generales y dejan de ser disponibles, que es lo que se trata de evitar de manera prudente. Cuando por razones diversas no pueden realizarse algunos proyectos a partir del mes de octubre, los fondos disponibles se destinan a becas para atender a las solicitudes de los gobiernos, o se pagan cuentas atrasadas. Gracias a la experiencia adquirida en no menos de 15 años, mediante el Fondo Especial para el Fomento de la Salud, es posible invertir esas partidas en proyectos de salud. De estas inversiones se da cuenta al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo en su oportunidad en el informe financiero que es certificado por los auditores internos y por el auditor externo. El propósito que se persigue es evitar la inmovilización de fondos con los que pueden atenderse necesidades inmediatas de salud, sin que ello perjudique la estabilidad financiera de la Organización.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado la información presentada por el Director en el Documento CE61/15 y la Resolución XXIV aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión; y

Reconociendo la conveniencia de aumentar el monto y alcance del Fondo Especial para el Fomento de la Salud, con el fin de fortalecer aún más los programas de salud de las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la información proporcionada por el Director en el Documento CE61/15 y de la Resolución XXIV aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a Reunión.

2. Aprobar la ampliación del alcance del programa del Fondo, a fin de incluir cualesquiera otras actividades de salud de la Organización que hubieran sido autorizadas.

3. Aprobar el incremento de los recursos del Fondo por los medios siguientes:

a) Autorizando al Director a aumentar el monto de las aportaciones del presupuesto ordinario al Fondo Especial para el Fomento de la Salud (Título IV) en los años en que lo permita la situación presupuestaria, sujeto a las limitaciones relativas a la transferencia de créditos entre títulos del presupuesto consignadas en la resolución sobre asignaciones.

b) Considerando las propuestas que formule el Director para la aprobación, por el Consejo Directivo, de la transferencia al Fondo Especial para el Fomento de la Salud de cualquier excedente que se produzca y que no necesite para mantener el Fondo de Trabajo a un nivel adecuado.

c) Solicitando del Director se sirva buscar fuentes extrapresupuestarias de fondos, incluso contribuciones voluntarias de instituciones públicas y privadas".

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the information presented by the Director in Document CE61/15 and Resolution XXIV approved by the Executive Committee at its 61st Meeting; and

Recognizing the desirability of augmenting the size and scope of the Special Fund for Health Promotion, with the objective of further strengthening the health programs of the Americas,

RESOLVES:

1. To take note of the information provided by the Director in Document CE61/15 and Resolution XXIV approved by the Executive Committee at its 61st Meeting.

2. To approve expansion of the program of the Fund beyond its present field, to cover any other authorized health activities of the Organization.

3. To approve augmentation of the resources of the Fund in the following ways:

- a) To authorize the Director to increase the amount of regular budget contributions to the Special Fund for Health Promotion (Part IV) in years when the budgetary situation will permit, subject to the limitations concerning transfer of credits between parts of the budget contained in the appropriation resolution.
- b) To consider proposals which the Director may make for approval of the Directing Council for transfer to the Special Fund for Health Promotion of any surplus which may occur and which is not required to maintain the Working Capital Fund at an adequate level.
- c) To request the Director to seek extrabudgetary sources of funds including voluntary contributions from public and private agencies."

El PRESIDENTE recuerda que este proyecto de resolución no fue distribuido, pero estima que si no hay objeción se podría invocar el Artículo 31 del Reglamento Interno y someterlo a votación.

Así se acuerda
It was so agreed

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decisión: El proyecto de resolución fue aprobado por 16 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención.

/Decision: The draft resolution was adopted by 16 votes to 1, with 1 abstention./

ITEM 34: CONTROL OF CIGARETTE SMOKING
TEMA 34: CONTROL SOBRE CIGARRILLOS

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia), al presentar en nombre de su Gobierno el proyecto de resolución sobre el tema, señala que su importancia es obvia y que se limita, en la primera parte, a pedir información sobre las medidas para controlar la propaganda de los cigarrillos, así como el hábito de fumar, dados sus peligros. En la segunda parte del proyecto se pide un pequeño sacrificio a los representantes, a fin de que dejen de fumar y demuestren su actitud frente al problema.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución, presentado por el Representante de Colombia:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo, en base al hecho ya establecido, de que fumar cigarrillos es un factor importante o substancial que contribuye a causar muertes prematuras de cáncer bronquiopulmonar, enfermedades coronarias, bronquitis crónica e insuficiencia respiratoria crónica;

Considerando que el hábito de fumar cigarrillos no debe presentarse como si no fuera nocivo y que una Organización dedicada a promover la salud debería dar el ejemplo en este sentido; y

Confiando que cada individuo pueda decidir por sí mismo si debe entregarse al hábito, teniendo en cuenta que su ejemplo puede atraer a otros a fumar,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que informe a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana:

- a) sobre las medidas que se hayan tomado para controlar la propaganda de cigarrillos, ya sea restringiendo o mediante la inclusión en el material de promoción, de la debida advertencia;
- b) sobre otros posibles medios de advertir al público; y
- c) sobre las medidas que podrán ser tomadas para controlar el hábito de fumar cigarrillos en los lugares de trabajo o en reuniones públicas.

2. Urgir a sus Miembros que se abstengan de fumar durante las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud".

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing, on the basis of the fact, now well established, that cigarette smoking is an important cause of, or a substantial factor contributing to, premature deaths from broncho-pulmonary cancer, coronary disease, chronic bronchitis and chronic respiratory insufficiency;

Considering that cigarette smoking should not be presented as harmless and that an Organization devoted to promoting health should set an example in this respect; and

Believing that each individual can decide for himself whether to indulge in the habit, bearing in mind that his example may invite others to smoke,

RESOLVES:

1. To request the Director to report to the XVIII Pan American Sanitary Conference:

- a) on measures which have been taken to control the advertising of cigarettes by restriction or by the inclusion in promotional material of appropriate warnings;
- b) on other possible methods of warning the public; and
- c) on measures which might be taken to control smoking in places of work or in public gatherings.

2. To urge its Members to refrain from smoking cigarettes during meetings of the Governing Bodies of the Pan American Health Organization."/

El Dr. OLGUIN (Argentina) expresa que su Delegación está de acuerdo con el proyecto de resolución presentado porque existen pruebas científicas de la relación de causalidad del hábito de fumar con situaciones patológicas bien conocidas. Sugiere que se emplée el proyecto de resolución a fin de que se refiera no solamente a los cigarrillos, sino al hábito de fumar en general.

Dr. WELLS (Barbados) said that he could fully support the resolution with one small exception, namely operative paragraph 2 which urged Members to refrain from smoking during the meetings of the Governing Bodies of the Pan American Health Organization. Since, as was stated in the third preambular paragraph, each individual could decide for himself and since there was so little freedom left in the world, he would suggest to the Representative of Colombia that he withdraw the second operative paragraph of the resolution.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said he supported the amendment proposed by the Representative of Barbados.

El Dr. MORAES (Brasil) propone que se suprima el segundo párrafo de la parte dispositiva que, a su juicio, debilita el proyecto de resolución.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO (Perú) pide al Dr. Ochoa Ochoa que aclare el significado del inciso a) del párrafo 1 de la parte dispositiva, pues no está claro si las medidas a que se refiere son las que hayan tomado los diversos países y que el Director informe sobre ellas, aunque cabrían otras interpretaciones.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he would like to suggest that the Council should not treat the subject lightly. In the United States over 50,000 persons were dying each year of lung cancer, and the majority of the cases were related to cigarette smoking. There was also a million deaths each year from coronary heart disease and there was ample evidence that cigarette smoking was incriminated. Furthermore, chronic bronchitis and emphysema were rapidly increasing and were again related to cigarette smoking. He therefore felt that the health leadership of the Hemisphere, which the Council represented, had a responsibility to set an example for the public. That being so, operative paragraph 2 was one of the most important aspects of the resolution. The Regional Committee for Europe had already passed a similar resolution and he would urge that the Council do likewise. Furthermore if the Representative of Argentina wished to submit a resolution relating to cigar and pipe smoking, he would be pleased to support it also.

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) indica que en el sentido del inciso del párrafo 1 del proyecto de resolución es el que le ha dado el Representante

del Perú. Insiste en la importancia del párrafo 2 de la parte dispositiva y pide que si hay divergencia de opinión se someta a votación el proyecto por partes.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) se manifiesta completamente de acuerdo con la propuesta del Representante de Colombia, la que sólo necesitará algunos cambios de redacción.

El Dr. AVILA CISNEROS (México) apoya el fondo de la propuesta del Representante de Colombia sujeta a algunas modificaciones de forma.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que cualquier decisión que se adopte sobre el tema debe ser cuidadosamente redactada ya que en su texto actual se aplica no sólo a los Representantes del Consejo, sino a toda la Organización.

El PRESIDENTE estima que existen dos enmiendas al proyecto de resolución. La primera es la del Representante de Argentina y la segunda, la del Representante de Barbados que solicita la eliminación del párrafo 2 de la parte dispositiva.

El PRESIDENTE somete a votación el preámbulo y el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el preámbulo y el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución.
/Decision: The preamble and paragraph 1 of the operative part of the draft resolution was unanimously approved./

El PRESIDENTE somete a votación el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución.

Dr. WELLS (Barbados) said that, if the wording of the second operative paragraph was amended to read "to recommend" or "to request", he would be prepared to withdraw his amendment that the paragraph be removed altogether.

El RELATOR da lectura al nuevo texto del párrafo 2 en la que se recogen varias sugerencias hechas en el debate. Este párrafo quedaría así redactado:

"2. Recomendar a los participantes de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud que se abstengan de fumar durante las reuniones de los mismos".

/"2. To recommend to persons attending meetings of the Governing Bodies of the Pan American Health Organization that they refrain from smoking."/

El PRESIDENTE somete a votación el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución así modificado.

Decisión: El párrafo 2 del proyecto de resolución es aprobado por 8 votos a favor, 7 en contra y 2 abstenciones.

/Decision: Paragraph 2 as amended was adopted by 8 votes to 7, with 2 abstentions./

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución en su totalidad.

Decisión: El proyecto de resolución, en su totalidad, es aprobado por unanimidad.

/Decision: The draft resolution as a whole was unanimously approved./

ITEM 25: MEDICAL EDUCATION (conclusion)

TEMA 25: EDUCACION MEDICA (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director acerca de los programas de educación médica que desarrolla la Oficina Sanitaria Panamericana en colaboración con los países (Documento CD19/16);

Teniendo presente la urgencia y la importancia de impulsar en los países de la Región los programas de desarrollo de recursos humanos para la salud y en particular aquellos relacionados con la educación médica;

Habiendo tomado nota con satisfacción de la orientación que el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana está dando a sus programas para colaborar con los Gobiernos en el campo de la educación médica en el Continente; y

Considerando el interés expresado por diversas universidades de la Región de revisar sus programas de educación médica, con bases en información objetiva, con miras a que la preparación del personal de salud esté más acorde con las necesidades de los países,

RESUELVE:

1. Estimular a los países a que revisen sus programas de preparación de personal de salud con un enfoque multidisciplinario, o en equipo de salud, para atender las necesidades de los servicios, introduciendo nuevos esquemas programáticos y estructuras docentes que puedan responder mejor a la nueva orientación.

2. Expresar satisfacción por el enfoque que el Director ha dado a los programas de educación médica y reconocer el valor de la investigación sobre la enseñanza de la medicina que ha realizado la Organización, solicitando que continúe la colaboración con los países en este tipo de estudios.

3. Encarecer al Director de la Oficina que continúe prestando atención prioritaria a los programas continentales de desarrollo de recursos humanos para la salud en general.

4. Dar instrucciones al Director para que preste especial atención a los programas de educación médica y las íntimas relaciones que deben tener en los programas de educación y adiestramiento de todo otro tipo de personal de salud, dentro de los lineamientos expuestos en el Documento CD19/16.

5. Pedir al Director que continúe la estrecha colaboración de la OPS con las instituciones universitarias y de educación superior en general, con responsabilidad por la educación médica en los países.

6. Reiterar la necesidad de establecer relaciones interinstitucionales para el desarrollo de planes y ejecución de programas de personal de salud, y en especial la conveniencia de una más estrecha relación entre los ministerios de salud pública, las universidades, los institutos de seguridad social y las asociaciones profesionales nacionales".

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's report on the medical education programs undertaken by the Pan American Sanitary Bureau in collaboration with the various countries (Document CD19/16);

Bearing in mind the urgency and importance of giving an impetus in the countries of the Region to programs for the development of health manpower, in particular manpower connected with medical education;

Having noted with satisfaction the direction being given by the Department of Human Resources Development of the Pan American Sanitary Bureau to its programs for collaboration with Governments in the field of medical education in the Continent; and

Considering the interest expressed by various universities of the Region in the review of their medical education programs, on the basis of objective information, with a view to bringing the training of health personnel more into line with the needs of the individual countries,

RESOLVES:

1. To urge the countries to review their programs for health personnel training on the multidisciplinary or health team basis in order to cater for the needs of the various services and to introduce new types of program and teaching structures more in line with the new orientation.

2. To express satisfaction with the Director's approach to medical education programs and to recognize the value of research on the teaching of medicine carried out by the Bureau and to request him to continue to provide the countries with assistance in studies of this type.

3. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that he continue to give priority attention to continental programs for the development of health manpower in general.

4. To instruct the Director to pay special attention to medical education programs and to the close relationship they need to have with educational and training programs for other types of health personnel, along the lines set forth in Document CD19/16.

5. To request the Director to continue the close cooperation of the Bureau with universities and higher education institutions generally, which have responsibility for medical education in the various countries.

6. To reiterate the need to establish inter-institutional relations for the development of plans and the execution of training programs for health personnel and in particular the desirability of closer relations between ministries of health, universities, social security institutes, and national professional associations."

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved."

Financing of the Textbook Program, Pan American Health Education Foundation
Financiamiento del Programa de Libros de Texto, Fundación Panamericana de la
Salud y Educación

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema, que dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el informe y las recomendaciones presentadas por el Director en el Documento CD19/16, ADD.;

Teniendo en cuenta la urgente necesidad de llevar a cabo plenamente el Programa de Libros de Texto, cuyo objeto es mejorar la calidad de la educación médica y facilitar a los estudiantes y a las bibliotecas de las escuelas de medicina libros de texto modernos de acuerdo con sus posibilidades económicas;

Considerando la función esencial que desempeñaría la Fundación Panamericana de la Salud y Educación en el financiamiento del Programa de Libros de Texto, así como en el apoyo que daría a los programas de salud y educación en las Américas; y

Reconociendo la necesidad de obtener financiamiento provisional para continuar la aplicación gradual del Programa mientras se aprueba la concesión de un préstamo,

RESUELVE:

1. Reafirmar la importancia del Programa de Libros de Texto para la educación médica y aprobar las medidas adoptadas hasta la fecha.
2. Encargar al Director que prosiga las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo.
3. Apoyar y aprobar la vigorización de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación.
4. Autorizar al Director, a reserva de la aprobación por el Comité Ejecutivo en los casos específicos, para que efectúe anticipos provisionales del Fondo de Trabajo para la compra de libros. Estos anticipos se reembolsarán con los ingresos derivados de la venta de los libros".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the report and recommendations of the Director in Document CD19/16, ADD.;

Bearing in mind the urgent need for full implementation of the Textbook Program, the purpose of which is to improve the quality of medical education, and provide students as well as libraries of medical schools with modern textbooks on terms suited to their financial possibilities;

Considering the essential role which would be played by the Pan American Health and Education Foundation in the financing of the Textbook Program, as well as in support of health and education programs in the Americas; and

Recognizing the need for interim financing to continue gradual implementation of the Program pending approval of loan funds,

RESOLVES:

1. To reaffirm the importance for medical education of the Textbook Program and to approve the steps taken so far.
2. To instruct the Director to continue negotiations with the Inter-American Development Bank.
3. To support and approve the activation of the Pan American Health and Education Foundation.
4. To authorize the Director, subject to approval by the Executive Committee in specific instances, to make temporary advances from the Working Capital Fund for the purchase of books, which advances will be repaid with the proceeds from the sale of books."/

Dr. BAIRD (Guyana) asked whether the resolution applied only to the libraries of medical schools since in his country there was no medical school although there was a medical library which was in dire need of textbooks. He would like to know whether the library in his country was covered by the resolution as drafted or whether an amendment was necessary.

Dr. EHRLICH (United States of America) said it was his understanding that advances from the Working Capital Fund would not be made to the Pan American Health and Education Foundation and that operative paragraph 4 of the proposed resolution was intended to apply only until such time as the Inter-American Development Bank approved the loan permitting the full operation of the Textbook Program under the Foundation. He would therefore like to see the point made clear and recommended that the operative paragraph 4 be amended to read as follows:

"To authorize the Director, until such time as the Textbook Program is functioning under the Pan American Health and Education Foundation, to make temporary advances from the Working Capital Fund for the purchase of the books under the Textbook Program. Such advances will be subject to approval by the Executive Committee in specific instances and will be repaid with the earliest proceeds from the sale of books."

Mr. MOORE (Acting Chief of Administration, PASB) said that the intent of operative paragraph 4 was precisely that stated by the Representative of the United States of America. He saw no reason why the wording suggested by that Representative should not be adopted.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que el Programa está dirigido a los estudiantes de medicina por lo que no es esencial que haya una facultad de medicina en el país interesado, aunque esto será excepcional. Los libros serán entregados al mismo precio a los estudiantes y a los médicos que ejercen la profesión, lo que deben tener presente los gobiernos.

Dr. WELLS (Barbados) suggested that the second preambular paragraph be amended, the words "libraries of medical schools" being changed to "medical libraries".

El RELATOR de lectura al párrafo 4 que, en su nueva redacción, dice así:

"4. Autorizar al Director, hasta que el Programa de Libros de Texto quede a cargo de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, a que efectúe anticipos provisionales con cargo al Fondo de Trabajo para la compra de libros de texto con arreglo a dicho Programa. Tales anticipos estarán sujetos a aprobación por el Comité Ejecutivo en casos específicos y serán reembolsados con los primeros ingresos que se obtengan de la venta de libros".

El PRESIDENTE somete primero a votación el nuevo párrafo 4 con las enmiendas propuestas.

Decisión: Por 14 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones, se aprueba el nuevo párrafo 4 con las enmiendas propuestas.

/Decision: The new paragraph 4 with the amendments proposed was approved by 14 votes for, none against, and 2 abstentions./

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Dr. Wells de sustituir "medical schools" por las palabras "medical libraries" en el párrafo segundo del preámbulo.

Decisión: Por 13 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones, se aprueba la enmienda propuesta.
/Decision: The proposed amendment was approved by 13 votes for, none against, and 2 abstentions./

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución en su totalidad, con las enmiendas aprobadas.

Decisión: Por 15 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención, se aprueba el proyecto de resolución, en su totalidad.
/Decision: The draft resolution as a whole was adopted as amended by 15 votes for, none against, and 1 abstention./

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) al explicar el significado de la resolución que se acaba de aprobar, señala que la Organización contará ahora con una Fundación Panamericana de la Salud y Educación que podrá tener la extensión que se desee, ya que la Organización puede limitarla al uso de los créditos del Banco Interamericano de Desarrollo para el Programa de Libros de Texto, si el Banco así lo aprueba. En la Reunión del Comité Ejecutivo de julio próximo la Oficina dará cuenta de si se ha aprobado o no el crédito del BID para el Programa de Libros de Texto. Se podrá también confiar a la Fundación otras funciones de salud y, en este caso, constituiría simplemente un organismo en la Sede, o sus funciones podrían extenderse a otros países con la única condición de que los programas deben ser aprobados técnicamente por la Organización Panamericana de la Salud.

El Director entiende que el Consejo desea que el Programa se extienda y se complete a la mayor brevedad posible con fondos del presupuesto ordinario, pero también se dará cuenta al Comité Ejecutivo de las funciones precisas que la indicada Fundación deba desempeñar en el Continente a fin de presentar algunas propuestas concretas a la Conferencia en su Reunión de septiembre de 1970.

ITEM 29: WITHIN-COUNTRY FELLOWSHIPS (conclusion)

TEMA 29: LA CONCESION DE BECAS DENTRO DE LOS PAISES (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución sobre el tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD19/15 en el que se proponen los criterios para la concesión de becas dentro de un determinado país a nacionales del mismo;

Considerando que este programa debe realizarse en forma gradual y con la necesaria flexibilidad para ir introduciendo los cambios que sean recomendables; y

Vista la Resolución XXIII aprobada por la 61a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Acoger en principio y con carácter provisional los criterios propuestos para la concesión de becas dentro de un determinado país a nacionales del mismo.

2. Pedir al Director que después de un año de estar el programa en operación informe al Consejo Directivo sobre la experiencia adquirida para determinar si es necesario modificar los criterios establecidos.

3. Solicitar al Director haga del conocimiento de los Gobiernos los propuestos mencionados criterios para la concesión de becas dentro de los países".

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD19/15 containing proposed criteria for the award of within-country fellowships;

Considering that this program must be carried out gradually and be sufficiently flexible to allow desirable changes to be introduced into it; and

Considering Resolution XXIII approved by the Executive Committee at its 61st Meeting,

RESOLVES:

1. To approve in principle and provisionally the proposed criteria for the award of within-country fellowships.
2. To request the Director to submit a report on the program after it has been in operation for one year in order to ascertain whether or not it is necessary to change the criteria.
3. To request the Director to inform the Governments of the proposed criteria for the award of within-country fellowships."

Dr. FRAZER (United Kingdom) proposed that the word "change" in the second operative paragraph be replaced by "modify".

Dr. EHRLICH (United States of America) wondered whether the Council wished to approve the criteria in principle since a number of objections had been raised to each one of them. He thought the Council might wish to give further consideration to the matter.

El RELATOR observa que los diferentes criterios expresados no se tradujeron en proposiciones concretas, por lo que no se ha modificado el texto, el cual refleja la cautela y el carácter provisional que se subrayó en las intervenciones de los representantes.

Dr. WELLS (Barbados) supported the Representative of the United States of America. He, too, was of the opinion that substantial alteration in the criteria was required and that the draft resolution did not reflect the sense of the discussion.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that a very simple solution to the problem might be to delete the words "in principle and" in the first operative paragraph, and in operative paragraph 2 "to request the Director to submit a report to the Executive Committee at its meeting in July". That would give the Executive Committee an opportunity to develop modifications to the provisionally approved criteria and to present them to the Conference.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que si se adoptan las dos enmiendas propuestas se perdería todo el año porque sería necesario esperar hasta que la Conferencia se pronunciase al respecto. Otra solución consistiría en aprobar provisionalmente los criterios propuestos para la adjudicación de las becas, tomando en cuenta las observaciones formuladas en esta Reunión por el Consejo Directivo y en examinar, luego, la experiencia adquirida después de un año de ensayo.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he was wondering what the mechanism would be under which modified criteria could be considered. He had suggested the Executive Committee as an appropriate body since it had the time to make a close examination of such items. However, if his suggestion would cause any delay or hold the program back, he would withdraw it.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said the first operative paragraph as amended would read as follows:

"1. To approve provisionally the proposed criteria for the award of within-country fellowships, taking into account the discussion at the XIX Meeting of the Directing Council."

El PRESIDENTE interpreta que todos los representantes están de acuerdo con la enmienda leída. En consecuencia, somete a votación el proyecto de resolución así enmendado.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las modificaciones propuestas.

/Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

ITEM 18: TECHNICAL DISCUSSIONS: FINANCING OF THE HEALTH SECTOR
TEMA 18: DISCUSIONES TECNICAS: FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

El Dr. OCHOA OCHOA (Colombia) da lectura al informe final de las Discusiones Técnicas que figura en el Documento CD19/DT/3.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) felicita a los autores del informe presentado y propone que el Consejo Directivo se pronuncie acerca de la aprobación del informe.

El PRESIDENTE agradece a los Doctores Ochoa Ochoa y Tejada-de-Rivero el excelente informe presentado y la informativa síntesis de un asunto tan difícil.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución relativo al tema:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre el tema "Financiamiento del sector salud" celebradas durante la XIX Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de las Discusiones Técnicas y expresar su satisfacción por el desarrollo de las mismas.
2. Agradecer la participación en ellas de funcionarios de otros organismos internacionales y organismos no gubernamentales.
3. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que dé la más amplia difusión posible al citado informe.
4. Recomendar al Director que estudie las posibilidades de que la Organización:
 - a) Promueva estudios nacionales sobre financiamiento y gasto del sector salud y, complementariamente, sobre la utilización de los recursos sectoriales en aspectos tales como estructura y coordinación institucional, eficiencia técnico-administrativa y productividad de servicios, a niveles de sector e instituciones;
 - b) Organice un análisis regional orientado a mejorar los mecanismos de asignación de los recursos internos nacionales al sector salud;
 - c) Estimule y coordine estudios de factibilidad sobre seguros nacionales de salud y otros sistemas similares, así como la posibilidad de creación de un fondo multinacional de financiamiento específico para el sector salud; y
 - d) Organice un análisis regional dirigido a mejorar los mecanismos, condiciones y términos del financiamiento externo para el desarrollo de la infraestructura de salud, entendida ésta en el sentido amplio que se le diera en las Discusiones Técnicas.
5. Recomendar al Director que la Organización proporcione la asistencia técnica necesaria para el desarrollo de los estudios nacionales propuestos, dentro de sus limitaciones presupuestarias".

/"THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the final report of the Technical Discussions on the "Financing of the Health Sector" held during the XIX Meeting of the Directing Council of PAHO, XXI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas,

RESOLVES:

1. To take note of the final report of the Technical Discussions and to express its satisfaction with the conduct of the discussions.
2. To express its thanks to the officials of the other international agencies, and non-governmental organizations who participated.
3. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that he give this report the widest possible distribution.
4. To recommend to the Director that he study the possibility of the Organization:
 - a) Promoting national studies on the financing and expenditure of the health sector and also on the use of sectoral resources in aspects such as structure and institutional coordination, technical and administrative efficiency, productivity of services both in the sector and in institutions;
 - b) Organizing a regional study for the purpose of improving the machinery for the allotment of domestic funds to the health sector;
 - c) Encouraging and coordinating feasibility studies of national health insurance schemes and other similar services and of the possibility of establishing a multinational fund for the financing of the health sector; and
 - d) Organizing a regional study for the purpose of improving the machinery, conditions, and terms for external funds for developing the health infrastructure, in the broad sense given it in the Technical Discussions.
5. To recommend to the Director that, subject to budgetary limitations, the Bureau provide the necessary technical assistance for the proposed national studies."

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

/Decision: The draft resolution was unanimously approved."

The session rose at 7:45 p.m.

Se levanta la sesión a las 7:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXI Meeting



Washington, D. C.
September-October 1969
Septiembre-octubre 1969

Friday, 10 October 1969, at 11:30 a.m.
Viernes, 10 de octubre de 1969, a las 11:30 a.m.

CD19/47
17 October 1969
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

President: Dr. Sylvia Talbot GUYANA
Presidente:

Contents
Indice

Approval and Signature of the Final Report
Aprobación y firma del Informe Final

Closing of the XIX Meeting of the Directing Council, XXI Meeting of the
Regional Committee of the World Health Organization for the Americas
Clausura de la XIX Reunión del Consejo Directivo, XXI Reunión del Comité
Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore
requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Att: Chief of
Secretariat Services, Room 302) 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 a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención:
Jefe de los Servicios de Secretaría, hab. 302), las modificaciones que
deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas
resumidas, en español y en inglés, se publicarán en las Actas de la
Reunión.

APPROVAL AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT
APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El RELATOR da cuenta del Informe Final y de las treinta y nueve resoluciones aprobadas que figuran en el mismo.

The PRESIDENT submitted the Final Report of the Directing Council for approval.

Decision: The Final Report and all the Resolutions I to XXXIX contained therein were unanimously approved without change.
/Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificaciones el Informe Final y cada una de las resoluciones, I a XXXIX, que lo integran.

The Final Report was then signed by Dr. Sylvia Talbot, President of the XIX 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 la Presidente de la XIX Reunión del Consejo Directivo, Dra. Sylvia Talbot, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Consejo, Dr. Abraham Horwitz.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa que los Representantes del Consejo Directivo han querido rendir un homenaje a la Presidente por la habilidad y gentileza con que ha dirigido las labores del Consejo y le han pedido que le haga entrega de una orquídea como testimonio del agradecimiento de todos los Representantes.

CLOSING OF THE XIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XXI MEETING OF THE
REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS
CLAUSURA DE LA XIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXI REUNION DEL COMITE
REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

The PRESIDENT stated that history would record that on 29 September, 1969, 26 men from 26 countries of the region known as the Americas had, as their first official act during the XIX Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, elected a woman as President making her the first to have had the opportunity of guiding the affairs of that distinguished body and also making it possible for her to have had the last word.

She wished to express her deep appreciation of the honor bestowed on her and on her country, and to commend the Representatives on their sensitivity to the imperatives of the time, because their action had symbolized their recognition of the fact that women could indeed contribute to and participate in decision-making on the highest level. It had been an extraordinarily enriching experience, aided as it had been by the encouragement and cooperation of all, and the high degree of efficiency displayed by the staff of the Bureau.

Guyana, in common with most other small countries, found it financially burdensome to send representatives to such meetings as theirs, but, being acutely aware of its responsibilities not only for the health of its own people but also for those of the Region and of the World, accepted the obligation gladly, as affording an opportunity for meaningful dialogue.

Three aspects of their discussions had impressed her most. The first, and most outstanding, had been the commitment of all countries to regional cooperation. There had been diverging approaches to such matters as the establishment of multinational centers, for example, but all had agreed that closer collaboration had made it possible for the individual country to have health services of a quality higher than might be possible with its own resources alone. She hoped the countries would continue to foster regional cooperation and take maximum advantage of it.

Another striking feature had been the disparities which existed between the various Members, in terms of needs and resources, some having small populations and little wealth, and others having large populations and much wealth. Such disparities called for greater sensitivity in planning and decision-making. Each country needed to be able to speak out, and be listened to, if the Organization was to facilitate the regional progress to which all aspired.

The greatest challenge of all was that of interpretation: first, interpret health goals to one's colleagues in other areas of national government. It was the vogue to speak of the relationship and value of health to other sectors, but health needs had to be expressed in terms that were real and understandable to one's political chiefs who had, in turn, to influence their colleagues.

Another aspect of that challenge was the task of conveying adequately to the staff of the Bureau the problems and needs of a country. During the XIX Meeting it had become apparent that certain difficulties of communication existed in that regard.

She hoped that her country would be able to help make the Region the most outstanding of all in the field of health achievement. Lastly, she reiterated what His Excellency, Sir John Carter, the Ambassador to the United States of America, had said earlier that morning when he had presented a painting to the Organization, namely that Guyana is very conscious of the distinct contribution which the Organization is making to the health of the Americas and to the world in general.

She then declared the XIX Meeting of the Directing Council, XXI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, closed.

The session rose at 11:50 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:50 a.m.