

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE FIRST PLENARY SESSION

CD24/SR/1

27 septiembre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

Lunes, 27 de septiembre de 1976, a las 9:30 a.m.
Monday, 27 September 1976, at 9:30 a.m.

Presidente Provisional:

Provisional President:

Dr. Abraham Saied

Panamá

Presidente:

President:

Dr. Ginés Navarro Díaz de León

México

Indice
Contents

Tema 1: Inauguración de la Reunión

Item 1: Opening of the Meeting

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk), of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales
Item 2: Appointment of the Committee on Credentials
- Tema 3: Elección del Presidente, de dos Vicepresidentes y del Relator
Item 3: Election of the President, two Vice-Presidents and the Rapporteur
- Tema 6: Constitución de la Comisión General
Item 6: Establishment of the General Committee
- Tema 4: Constitución del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS
Item 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution
- Tema 5: Adopción del Programa de Temas
Item 5: Adoption of the Agenda
- Tema 7: Solicitud de ingreso del Gobierno de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud
Item 7: Request of the Government of Surinam for Admission in the Pan American Health Organization
- Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee

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

EL PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la Reunión y da la bienvenida a los representantes de los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se refiere a los trabajos de ésta en apoyo de los programas de salud de los países y a los cambios para hacer más efectiva la cooperación técnica que se les presta. Hace votos por el éxito de la Reunión.

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

EL PRESIDENTE PROVISIONAL propone que la Comisión quede constituida por los Representantes de Colombia, Guatemala y Jamaica.

Decisión: Los Representantes de Colombia, Guatemala y Jamaica quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

Decision: The Representatives of Colombia, Guatemala and Jamaica were designated to form the Committee on Credentials.

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE, DE DOS VICEPRESIDENTES Y DEL RELATOR
ITEM 3: ELECTION OF THE PRESIDENT, TWO VICE-PRESIDENTS AND THE RAPPORTEUR

EL PRESIDENTE PROVISIONAL invita a los representantes a proponer candidatos al cargo de Presidente de la Reunión.

El Dr. ALVARADO (Honduras) propone al Dr. Ginés Navarro Díaz de León, Secretario de Salubridad y Asistencia de México.

El Dr. WEINSTOCK (Costa Rica) y el Dr. GODOY (Paraguay) apoyan la candidatura del Dr. Navarro.

Decisión: El Dr. Ginés Navarro Díaz de León (México) es elegido Presidente por unanimidad.

Decision: Dr. Ginés Navarro Díaz de León (México) was unanimously elected President.

El Dr. Ginés Navarro Díaz de León pasa a ocupar la Presidencia.
Dr. Ginés Navarro Díaz de León took the Chair.

EL PRESIDENTE agradece a los representantes el honor que le han conferido y, en nombre del Gobierno de México, expresa el deseo de que todos tengan una feliz estancia en el país. Pide que se presenten candidatos a Vicepresidentes de la Reunión.

El Dr. TORRES (Bolivia) propone como Primer Vicepresidente al Representante del Ecuador.

El Dr. SULTAN (Guatemala), el Dr. WEINSTOCK (Costa Rica), el Dr. CRUZ (Chile), el Dr. GODOY (Paraguay), el Dr. IRAN (Argentina) y el Dr. PEREDA (Cuba) apoyan la candidatura del Representante del Ecuador.

Decisión: El Dr. Asdrubal de la Torre (Ecuador) es elegido Primer Vicepresidente, por unanimidad.

Decisión: Dr. Asdrubal de la Torre (Ecuador) was unanimously elected First Vice-President.

EL PRESIDENTE solicita que se propongan candidatos al cargo de Segundo Vicepresidente.

Dr. CAREAU (Canada) propose la candidature du Dr. Jeanne Broyelle (France) pour occuper le poste de Deuxième Vice-Président de la réunion.

El Dr. TORRES (Bolivia) propone al Representante de Paraguay; el Dr. CASTRO (Uruguay), el Dr. PADILLA (Venezuela), el Dr. IRAN (Argentina) y el Dr. SULTAN (Guatemala) apoyan ese candidato.

Se manifiestan en favor de la Representante de Francia, la Dra. MILLER (Barbados), el Dr. PEREDA (Cuba), el Dr. SAIED (Panamá), el Dr. EHRLICH (Estados Unidos de América), el Dr. ROKER (Bahamas), el Dr. VINCENT (Jamaica), el Dr. BAKER (Reino Unido), el Dr. BLACKETT (Trinidad y Tabago), el Dr. ALVARADO (Honduras), el Dr. PHILIPPEAUX (Haití) y el Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil).

El PRESIDENTE explica que habrá que votar. Pide al Secretario que lea el Artículo del Reglamento Interno del Consejo Directivo aplicable al caso.

The SECRETARY pointed out that since there were two candidates for the office of Second Vice-President, Rule 48 of the Rules of Procedures of the Directing Council applied. He read out the rule and asked that two tellers be appointed.

El PRESIDENTE propone que se designe escrutadores a los Representantes de Haití y Honduras y los invita a pasar a la Mesa.

El Dr. GODOY (Paraguay) da las gracias a los representantes que apoyan su candidatura, pero informa que desea retirarla.

Decisión: Por unanimidad, la Dra. Jeanne Broyelle (Francia) es elegida Segundo Vicepresidente.

Decision: Dr. Jeanne Broyelle (France) was unanimously elected Second Vice-President.

EL PRESIDENTE pide a los representantes que nombren candidatos al cargo de Relator. Como los representantes no piden la palabra, propone al Representante de Brasil.

El Dr. MACHADO (Brasil) agradece la propuesta del Presidente, pero no puede aceptar la candidatura.

EL PRESIDENTE propone entonces al Representante de Canadá.

Decisión: El Sr. Michel Careau (Canadá) es elegido Relator por unanimidad.

Decision: Mr. Michel Careau (Canada) was unanimously elected Rapporteur.

EL PRESIDENTE invita al Relator a ocupar el lugar que le corresponde en la Mesa.

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

El PRESIDENTE pide a los representantes que nombren candidatos para constituir la Comisión General y, al no haber ninguno, propone a los Representantes de Bolivia, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago.

El Dr. GODOY (Paraguay) apoya la propuesta del Presidente.

Decisión: Los representantes de Bolivia, Estados Unidos de América y de Trinidad y Tabago quedan nombrados miembros de la Comisión General.

Decision: The Representatives of Bolivia, Trinidad and Tobago, and the United States of America were appointed members of the General Committee.

TEMA 4: CONSTITUCION DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS
ITEM 4: ESTABLISHMENT OF A WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE PAHO CONSTITUTION

El PRESIDENTE solicita al Secretario que lea el Artículo 6 de la Constitución de la OPS.

The SECRETARY read out Article 6-B of the Constitution. Although the Constitution did not require the appointment of a working party, it was customary to appoint one to study the records and carry on discussions with the delegations of the countries concerned.

El PRESIDENTE designa a los Representantes de Barbados, El Salvador y Perú para constituir el grupo de trabajo correspondiente. Anuncia que dicho grupo deberá reunirse a la brevedad posible y someter su informe oportunamente.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:40 a.m.
The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:40 a.m.

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

El PRESIDENTE pone en consideración el programa de temas (Documento CD24/1, Rev. 6) y, después de observaciones de los Representantes de Chile y Venezuela, lo somete a votación.

- Decisión: Se aprueba por unanimidad el programa de temas contenido en el Documento CD24/1, Rev. 6.
- Decision: The provisional agenda contained in Document CD24/1, Rev. 6 was unanimously approved.

TEMA 7: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE SURINAM EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ITEM 7: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF SURINAM FOR ADMISSION IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el Comité Ejecutivo, en su reunión celebrada en los meses de junio y julio pasado, examinó la solicitud de ingreso del Gobierno de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud y aprobó una resolución por la que recomienda al Consejo Directivo que acoja favorablemente la solicitud presentada por el Gobierno de Surinam para ingresar en la Organización Panamericana de la Salud. Señala que Surinam fue admitido como Miembro de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud, y que en la fecha de la Independencia de Surinam, el 25 de noviembre de 1975, después de la firma del convenio de independencia entre Surinam y los Países Bajos, le cupo el honor de firmar un convenio básico para que la OMS proporcione cooperación técnica al Gobierno y al pueblo de Surinam.

Los Representantes Dr. PADILLA (Venezuela), Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil), Dr. GUZMAN (México), Dr. SAIED (Panamá), Dr. BLACKETT (Trinidad y Tabago), Dr. IRAN CAMPO (Argentina), Dr. WEINSTOK (Costa Rica), Dr. PEREDA (Cuba), Dr. EHRLICH (Estados Unidos de América), Dr. GODOY (Paraguay), Dr. ALVARADO (HONDURAS), Dra. BROUELLE (Francia), Dr. CASSELMAN (Canadá), Dr. DE LA TORRE (Ecuador), Dr. ROKER (Bahamas), Dr. VINCENT (Jamaica) y Dr. SULTAN (Guatemala) apoyan calurosamente el ingreso de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud.

El PRESIDENTE propone que se apruebe por aclamación el ingreso de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud.

Decisión: Por aclamación se aprueba el ingreso de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud.

Decision: The admission of Surinam to membership in the Pan American Health Organization was approved by acclamation.

El PRESIDENTE invita al Representante de Surinam a ocupar su lugar en el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y le concede la palabra.

Mr. BRAHIM (Surinam) said that it was both an honor and a pleasure for him to represent Surinam as a fully-fledged Member of PAHO. He expressed his Government's appreciation to the Director and his Staff and to the Chairman and Members of the Executive Committee for their preliminary work, as well as its gratitude to the Directing Council for its decision and for the welcome extended. Surinam had indeed, over more than two decades, had experience of PAHO/WHO action, in such fields as malaria eradication and community water supply, and there had been a PAHO/WHO Country Representative in the capital since 1970.

He acknowledged the special links of friendship between Surinam and the Kingdom of the Netherlands, as exemplified both by the peaceful transition to independence and by the moral and financial support it continued to receive.

The health situation in his country was, in general, fairly good. Health services were available to over 80 per cent of the population, but the authorities were aiming at 100 per cent coverage mainly through extension of primary health care. There were nearly 5 physicians, 10 nurses and 15 health auxiliaries per 10,000 population.

Medical care was still predominantly curative and hospital-oriented. In the coastal areas the population was cared for by physicians assisted by nurses and auxiliaries; in the hinterland a more simplified approach was utilized, with the active participation of the community and with auxiliary workers and volunteers performing specified tasks under the supervision of nurses who had regular radio contact with the center. Air transport was available for emergencies.

The prevailing health problems related mainly to environmental conditions and to Surinam's stage of development. Under a national health insurance scheme with mandatory participation, access to health care would be guaranteed to all citizens.

A national health plan which was being drafted as part of the overall health development plan would lay emphasis, in particular, on prevention and control of communicable diseases, mother and child care, nutrition, mental health, oral health, control of non-communicable diseases, environmental health, including the provision of safe drinking water, pollution control, occupational health, accident prevention, veterinary public health and quality control of food and pharmaceuticals.

Meanwhile, the infrastructure was being adopted to the accelerated pace of development, with emphasis on rapid improvement of the health information system and on upgrading of hospitals and training centers.

Surinam was relying on existing and potential resources to support its development. It wished to benefit from the experience of other countries in the Region and, for its part, was prepared to share its skills with others. Surinam's expectations were high, though realistic, as to the benefits it anticipated from its membership of PAHO, to whose Constitution it fully subscribed and of which it was proud to be a Member.

PRESENTACION DE OBSEQUIOS DE LA DELEGACION DE SURINAM
PRESENTATION OF GIFTS BY THE DELEGATION OF SURINAM

Mr. BRAHIM (Surinam) said that, as a token of appreciation of his country's admission to membership, he was pleased to present a wood carving typical of his country to the Director, Dr. Acuña, and a small replica of his country's flag to each representative.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece el precioso emblema tallado en madera que ha obsequiado Surinam y anuncia que lo colocará en un lugar de honor en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, en recuerdo de la admisión de Surinam, trigésimo primer Miembro de la Organización.

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

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) presenta el informe del Comité Ejecutivo, que figura en el Documento CD24/13; recuerda que la Organización tiene cuatro organismos de dirección--la Conferencia, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo y la Oficina Sanitaria Panamericana, representada por el Director--y que él va a presentar el informe anual del Comité Ejecutivo, cuya competencia figura en el Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. Está compuesto por nueve personas designadas por los Gobiernos. Destaca la importancia de un organismo pequeño por el número de sus integrantes y fácil de ser consultado o convocado, y subraya que su integración no se hace por rotación de los treinta países que forman la OPS sino por elección a cargo del Consejo Directivo, elección en la que gravita el interés que demuestran los países por la obra de la Organización. La 75a Reunión del Comité se celebró en octubre de 1975 y la 76a Reunión en junio de 1976, y en ellas participaron el Dr. Yáñez, de la Argentina, la Sra. McDonald de las Bahamas, el Dr. Valle, de Bolivia, el Dr. Mora, de Colombia, el Sr. Sáenz, más adelante sustituido por el Dr. Weinstok, de Costa Rica, el Dr. Pereda, que después fue sustituido por el Dr. Navarrete, de Cuba, el Dr. de Caires, de los Estados Unidos de América, el Dr. Wilson, de Jamaica, el Dr. Avilés, de Nicaragua, y el Director de la Organización, Dr. Acuña. La 76a Reunión se caracterizó, en primer término, por haber sido la más corta del Comité Ejecutivo en

los últimos diez años: siete días hábiles de trabajo, nueve si se cuentan los días sábado y domingo, pese a que se había previsto que la reunión iba a durar catorce días, o sea, una economía de cinco días de trabajo. A esa reducción en el tiempo contribuyó el haber iniciado las reuniones media hora antes por la mañana y por la tarde, y el haber hecho jornadas diarias de trabajo no menores de ocho horas. También contribuyó a la reducción el hecho de que los Miembros del Comité Ejecutivo llegaban a las reuniones con un buen conocimiento de los documentos, lo que era posible gracias a la eficacia del asesoramiento del Director y del personal de la Oficina. En segundo término, la 76a Reunión se caracterizó porque cuando se consideraba necesario la presidencia designaba comisiones especiales, que ahorraron muchas horas de trabajo. En tercer término, en que no hubo necesidad de votaciones y las resoluciones se aprobaban formalmente con el consenso unánime de todos los Miembros del Comité. Por su parte la presidencia trató siempre de evitar las tensiones--normales y humanas--que se producen en determinados debates. Finalmente, la Reunión se caracterizó por la destacada actuación de dos damas, la Sra. McDonald, de las Bahamas, y la Sra. Marlyn Kefauver, de los Estados Unidos de América, hecho de significación por lo que toca al Año Internacional de la Mujer.

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

The session rose at 12:10 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD
XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD
XXIX Reunión



México, D.F.
Septiembre-Octubre 1976

INDEXED

Lunes, 27 de septiembre de 1976, a las 2:00 p.m.
Monday, 27 September 1976, at 2:00 p.m.

CD24/SR/2
27 septiembre 1976
ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE SECOND PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Indice
Contents

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

Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (continuación)
Item 8: Annual Report of the Chairman on the Executive Committee (continued)

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

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

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

Tema 4: Constitución del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS
Item 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution

Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas
Item 10: Report on the collection of quota contributions

Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1975
Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1975

The SECRETARY, reporting informally on the first session of the General Committee, announced the timetable of the Council's sessions, the arrangements for the following day's special session to receive the visit of the President of Mexico, and the topic to be discussed immediately after that session (Agenda Item 19).

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

El Dr. DEL CID (Guatemala), Relator de la Comisión de Credenciales, lee el informe de la Comisión, que dice así:

La Comisión de Credenciales, constituida en la primera sesión plenaria e integrada por el Dr. Gustavo Mora (Colombia), el Dr. Eusebio del Cid (Guatemala) y la Dra. Alma Dyer (Jamaica), celebró la primera sesión el 27 de septiembre a las 10:00 a.m.

La Comisión acordó designar Presidente a la Dra. Alma Dyer Relator, al Dr. del Cid y Secretario al Dr. Mora.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de los siguientes países: Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Reino Unido, Uruguay y Venezuela, así como la de los observadores de Surinam.

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Organización de los Estados Americanos, Banco Interamericano de Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares, Asociación Internacional de Pediatría, Asociación Internacional de Prevención de la Ceguera, Comisión Mixta sobre Cuestiones Internacionales relacionadas con el Retraso Mental, Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentes Medicosociales, Consejo Mundial para la Protección de los Ciegos, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Mundial de Ergoterapeutas, Federación Mundial de la Hemofilia, Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares, Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos, Liga Internacional contra la Epilepsia, Organización Internacional de Investigaciones sobre el Cerebro, y Sociedad Internacional para la Micología Humana y Animal.

La Comisión de Credenciales se reunirá nuevamente para examinar otras credenciales que se reciban.

El PRESIDENTE dice que, de no haber objeciones, entenderá que el Consejo aprueba el informe.

Decisión: Se aprueba el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The First Report of the Committee on Credentials was approved.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (continuación)
ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE (continued)

El Dr. MORA (Colombia) felicita al Presidente del Comité Ejecutivo por el informe presentado y señala que el Comité ha demostrado que está compenetrado con lo que cabría calificar su nueva función, como uno de los cuatro componentes de la estructura funcional de la OPS.

El Dr. CACERES (Paraguay) se adhiere a las expresiones de felicitación del Representante de Colombia.

El Dr. PEREDA (Cuba) subraya la importancia de que se haya dado cumplimiento a las recomendaciones formuladas en reuniones anteriores del Consejo Directivo y del propio Comité Ejecutivo sobre la nueva modalidad del trabajo del Comité, que le confiere mayor agilidad y operatividad y que permitirá que el Consejo profundice los temas que a su juicio revistan especial importancia, principalmente el del presupuesto.

EL PRESIDENTE anuncia que el Relator redactará un proyecto de resolución por el que se aprobará el informe del Comité Ejecutivo.

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

El Dr. ACUÑA (Director), por mandato expreso del Artículo 9-C de la Constitución de la OPS, presenta a la consideración del Consejo Directivo el Informe Anual del Director correspondiente a 1975 (Documento Oficial 143) y el Anexo al mismo (Documento Oficial 143-A), en el que se detallan las actividades por proyectos correspondientes al mismo año.

El Dr. ACUÑA se complace en informar al Consejo que, a pesar de los problemas financieros que afectaron a la OPS durante el año, causados no únicamente por el proceso inflacionista mundial, sino por el incremento de

salarios decretado por la Asamblea General de las Naciones Unidas a fines de 1974, la Oficina ha podido terminar el año fiscal correspondiente a 1975 con un pequeño superávit.

Las medidas que hubo que adoptar para hacer frente a la crisis financiera incluyeron la congelación de puestos, la reducción de viajes y el aplazamiento de otras actividades a nivel de la Sede y de las Oficinas de Area. Sin embargo, se hicieron esfuerzos para evitar que estas medidas afectaran a los programas de cooperación en los países, que afortunadamente tuvieron éxito.

Las actividades detalladas en el Informe fueron programadas dentro del ciclo presupuestario desde el año 1973 y, con excepción de los ajustes que se hicieron en consulta con los Gobiernos Miembros en el año 1974, no sufrieron modificaciones de importancia. Se debe, por lo tanto, dar crédito a la labor del distinguido antecesor del actual Director y, especialmente, a los Gobiernos Miembros y al Secretariado de la OPS.

De especial importancia para el futuro de las actividades de cooperación han sido las numerosas consultas mantenidas con los Gobiernos a través de las Representaciones en los Países y en las Areas, y del personal superior de la Sede, así como las reuniones a nivel ministerial que celebraron diferentes grupos subregionales en el año.

El Director espera que las continuas revisiones de los planes y programas de trabajo de los Gobiernos y la preocupación de la OPS por adaptar las modalidades de cooperación técnica a las nuevas prioridades y estrategias de los programas de salud hagan más efectiva la colaboración de dicha Organización en el futuro próximo.

De hecho, la reorganización iniciada el 10. de septiembre de 1975 está basada, entre otras razones, en la necesidad de dar aún mayor flexibilidad a la estructura de la Organización, para adaptarse a las cambiantes situaciones y problemas de las administraciones nacionales de salud.

El informe se refiere a las actividades de cooperación técnica llevadas a cabo a través de 644 proyectos de país y 216 proyectos regionales o interpaíses. Estos proyectos se agrupan, de acuerdo con la clasificación adoptada en el Plan Decenal de Salud, primeramente en el "Programa de Servicios", que incluye servicios a las personas, programas de saneamiento del medio y servicios complementarios.

En segundo lugar figuran los proyectos para el desarrollo de la infraestructura, que comprenden los sistemas de salud, el desarrollo de recursos humanos, los recursos físicos, el financiamiento del sector salud, los recursos tecnológicos y la promoción y coordinación de investigaciones.

El Dr. SAIED (Panamá) felicita en nombre de su Delegación al Dr. Acuña por su informe, que refleja la compleja actividad desarrollada por la OPS en 1975, así como los ajustes que era necesario introducir en sus actividades.

En los últimos años se han producido cambios impresionantes en el campo de la salud en las Américas, que revelan el interés especial de cada uno de los países por mejorar las condiciones de vida y de salud de sus respectivas poblaciones, así como la gran seriedad con que se están desarrollando los planes generales conjuntos, integrados en el Plan Decenal de Salud para las Américas y los planes regionales establecidos en el curso de las reuniones regionales.

En ese sentido, el Dr. Saied presenta un resumen de las actividades ejecutadas en su país, donde se han impulsado los trabajos del Ministerio de Salud, en consonancia con los planteamientos del Plan Decenal de Salud.

De resultados de la lucha contra las enfermedades transmisibles--una de las primeras causas de muerte en Panamá--prevenibles por la vacunación, se ha logrado que no haya ni un solo caso de poliomielitis, difteria ni sarampión y un número muy reducido de casos de tos ferina y tétanos. Las cifras de casos de malaria en el último año son las más bajas registradas en los 20 años del programa de control. Han transcurrido ya tres años sin ningún caso de rabia canina ni humana. Las principales causas de defunción son hoy en Panamá las enfermedades del corazón, el cáncer y los accidentes. La mortalidad general ha descendido en gran medida, al igual que la mortalidad infantil por diarrea, que ha pasado del primero al octavo lugar como causa de muerte, y la mortalidad de las madres por el parto, que es hoy del 0.9. Gracias a los programas preventivos, la mortalidad infantil ha descendido a 29.5 por cada 1,000 nacimientos. A ello ha contribuido muy especialmente la lucha contra la desnutrición, mediante programas educativos en el campo de la salud, y el impulso conjunto que han dado los Ministerios de Desarrollo Agropecuario y de Salud a la producción agrícola.

Los mayores éxitos se han logrado tal vez en el área del saneamiento ambiental, donde se han alcanzado en los cinco primeros años las metas fijadas para el decenio. El 100% de la población urbana y más del 50% de la población rural, para un total del 76% de la población del país, disponen de agua potable. También se han hecho grandes progresos en los sistemas de evacuación de desechos humanos, que alcanzan al 86% de la población.

El Dr. ALVARADO (Honduras), después de felicitar al Director por su Informe, elogia la labor de la OPS que ha apoyado al Gobierno de su país en lo que respecta al desarrollo de programas adaptados a las realidades de Honduras.

Dr. EHRLICH (United States of America), thanking the Director for his excellent report, said that the annual budget tried to take account of the growing financial burden of the Member Countries, while a program and budget had been produced in which PAHO'S important country and regional projects continued to find their place. The Director's efforts to deal with the present financial situation were further reflected in the current reorganization of PAHO and in its active search for extrabudgetary resources. The agenda of the current Meeting illustrated the vast number of challenges to which PAHO was trying to respond. The coming 75th Anniversary of the Organization provided an opportunity to take stock both of its achievements and of goals unachieved. Financial constraints had not been allowed to become an excuse for inaction. The select working group set up by the Executive Committee at its 74th Meeting to study the most effective distribution of PAHO resources among Member Countries would be reporting during the present Meeting. The problem of utilizing scarce resources where they would be of greatest benefit to health was not new, but there was a great deal that could be done with existing resources. First, there must be a careful identification of ineffective or unessential programs. Second, liberated resources must be reallocated to increase their impact on the most pressing problems.

The present Meeting would also be studying a report on the evaluation of the Ten-Year Health Plan which would provide a fresh opportunity to assess PAHO'S program in terms of its goals. One approach would be to concentrate on selected areas where knowledge and resources were adequate, such as primary health care delivery to rural populations. He was confident

that the Organization could be even more successful in the next 75 years and come close to the goal of achieving the highest level of health for all in the Region.

El Dr. CACERES (Paraguay) comparte las expresiones de satisfacción de los Representantes de Panamá y de Honduras con respecto a los esfuerzos desplegados por el Director en favor de la salud de las Américas. El informe del Director, que presenta la labor en forma explícita en el Documento Oficial 143, refleja la obra desarrollada y los nuevos enfoques propios de la distinguida personalidad del Dr. Acuña.

El Dr. PEREDA (Cuba) se suma a las expresiones vertidas con respecto al informe del Director, que expone las realizaciones de la Organización en 1975. El informe se refiere a las numerosas actividades desarrolladas y al cumplimiento de algunos acuerdos adoptados por los Cuerpos Directivos en los meses anteriores, lo que dió lugar a que una Comisión designada por la Secretaría visitara los países de las Américas con miras a la reestructuración de los métodos de trabajo de la Secretaría. La reestructuración ya es una realidad a nivel central, con la creación de las nuevas divisiones, las nuevas áreas, más operativas, y con el fortalecimiento de las representaciones permanentes a niveles locales. Entiende que todavía hay mucho por hacer para agilizar la labor de la Organización y acercarla cada vez más a los lugares donde están los problemas de salud, es decir, a las poblaciones, pero se han dado pasos importantes. Felicita al Director por la mayor identificación de la Organización Panamericana de la Salud con las previsiones y los programas de la Organización Mundial de la Salud, como Organismo Regional de tal Organización. Una anterior recomendación ambiciosa de los Cuerpos Directivos

a la Secretaría era la de dar cobertura a todas las poblaciones de la Región en lo que respecta a los servicios primarios. Es tan fácil decirlo como difícil de alcanzar ese objetivo, que requiere grandes inversiones y enorme trabajo en formación de recursos humanos. Pero estima que, por el entusiasmo con que se ha acogido esta meta, en breve plazo se verán los resultados y que cada país, de conformidad con sus recursos, su desarrollo económico, social y cultural, contribuirá a la solución de los grandes problemas de salud que padecen las poblaciones de la Región. No corresponde detenerse sólo en los servicios primarios, sino que hay que aspirar a que cada uno de los países y la misma Organización se preocupen de asumir mayores responsabilidades. Otros aspectos positivos del informe son los relativos a la situación financiera de la Organización, por lo que cabe felicitar al Director y a la Secretaría, ya que para que se puedan cumplir los programas es indispensable una situación financiera sana.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) dice que el Director ha sabido interpretar correctamente el objetivo prioritario del Plan Decenal de Salud para las Américas, que es el de poner los servicios primarios de salud al alcance de todos los hombres, mujeres y niños del Continente. Subraya las dificultades financieras y las medidas acertadas adoptadas en ese campo, que han permitido cumplir acciones en pro de las metas señaladas en los programas de cooperación técnica. En lo que respecta al control de enfermedades, alaba la reorganización que ha posibilitado el establecimiento de un solo servicio regional de vigilancia de las enfermedades transmisibles y la actividad encaminada a lograr la erradicación de la malaria. Igualmente señala con agrado la alta

prioridad que se le da al saneamiento del medio ambiente, es decir, a la relación del hombre y su medio. Felicita al Director por la forma como la Organización está abordando el tema de los recursos humanos y la investigación.

Dr. CASSELMAN (Canada) said that the successful completion of the many important programs and projects outlined in the Director's report depended on capable budgeting and effective organization. He was impressed by the current reorganization effort aimed at making the Organization more flexible and better able to assist in individual country plans as well as intercountry and regional projects. The achievements of 1975 were a tribute to the Director's leadership.

Dr. VINCENT (Jamaica) found the Director's report admirable, and expressed thanks for PAHO'S speedy assistance to Jamaica in the recent case of flour contamination.

El Dr. GUZMAN (México) señala que en las reuniones anteriores fue evidente la preocupación de los países por la aplicación de fondos de la OPS a los programas de mayor interés en cada uno de ellos; se complace, pues, en señalar que esas preocupaciones se han traducido en acciones congruentes con ellas, y en un nuevo enfoque de la asistencia brindada por la OPS. Felicita al Director por su informe y le manifiesta el agradecimiento de su Delegación, extensivo a la Oficina del Area II, por la colaboración prestada en los programas anteriores.

Dr. MILLER (Barbados), congratulating the Director on his report, said that although she was new to the work of the Organization, she had already been able to appreciate the value of the assistance extended to Barbados by PAHO.

Referring to the announcement of the Representative of Surinam that his country was committed to the implementation of a national health insurance scheme, she said that the new Government of Barbados was similarly committed to the introduction of a health insurance scheme within the next five years.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) se une a las felicitaciones de los representantes que le precedieron en el uso de la palabra dirigidas al Dr. Acuña, y elogia la concisión de su introducción motivada por su deseo de que los países dispongan de más tiempo para formular sus comentarios.

Con respecto a la gestión de las actuales autoridades de la OPS, destaca la política de dar preferencia a los programas específicos, así como las economías presupuestarias y la nueva ordenación de las actividades, que se manifestarán en los mejores rendimientos de los programas en los países. El Perú, que concentra todos sus programas en un reducido número de áreas, coincide con los criterios de descentralización y simplificación aplicados por la OPS, en los cuales se inspira.

En lo que se refiere a la situación de la salud en el Perú, en el área de la malaria--donde son de todos conocidas las dificultades con que se enfrentan los países que padecen esta endemia--se ha producido un deterioro evidente de la situación. La política adoptada en la 76a Reunión del Comité Ejecutivo se caracterizó por la revitalización en este sector, mediante una evaluación no sólo operativa y administrativa sino fundamentalmente epidemiológica; los programas antimaláricos en las Américas han fallado tal vez en este sentido. En brucelosis, a pesar de la dimensión reducida del programa, se ha realizado una evaluación específica en el trabajo de campo mediante la acción de técnicos nacionales e internacionales, en cumplimiento de una política conjunta.

En lo que respecta a la rabia, el apoyo decidido de la OPS ha permitido alcanzar un éxito considerable en la zona metropolitana de Lima mediante una acción continuada y tenaz. Subraya que el apoyo a los institutos nacionales de salud es otro aspecto que, sin duda, favorecerá a los programas de salud a corto y mediano plazo del Perú. La OPS colabora en forma directa en los planes de vacunación. Se ha llegado también a resultados positivos en el programa regional de peste.

Respecto de los programas de desarrollo de salud, hay en el Perú tres áreas importantes de trabajo en todas las cuales cabe destacar el apoyo técnico y material de la OPS: la región noroccidental se ha beneficiado con programas que han estimulado el desarrollo de los servicios de salud, no sólo en el nivel primario, sino también en otros niveles; en la región oriental, selvática, se han extendido los servicios rurales a grupos

humanos de menos de 200 habitantes; en la zona del altiplano, se están desarrollando programas inspirados en la política trazada por el Director.

Dr. BROYELLE (France) remercie le Directeur pour l'aide prompte et efficace qu'il a apportée à la Guadeloupe lors des récentes difficultés.

El Dr. CRUZ (Chile) se suma a las felicitaciones al Director y a los jefes de división, así como a los representantes de la OPS en los países y a los consultores, cuya acción ha permitido llevar a cabo realizaciones que de otro modo no habrían sido posibles. En Chile se da prioridad a la extensión de la atención primaria, pues se considera que el Estado tiene la obligación irrenunciable de obrar en este campo, al que se han destinado recursos financieros y humanos muy considerables. Una reforma administrativa del Servicio Nacional de Salud tiende a lograr una mayor eficacia en unidades de poca población.

El Dr. JIMENEZ (Costa Rica) comparte las felicitaciones expresadas al Director y manifiesta la esperanza de que se sigan alcanzando en los próximos años los resultados positivos de las actividades de la OPS en 1975.

El Dr. CAMPOS (Argentina) cita la descentralización de las actividades de salud que trata de introducir en su país con objeto de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos. Considera que el desarrollo ha de ser un todo armónico, con la salud muy ligada al proceso económico y social.

Dr. PHILIPPEAUX (Haiti) veut être aussi bref que le Directeur et profite de l'occasion pour féliciter la Délégation de Surinam qui vient de devenir membre de l'Organisation.

Dr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) also congratulated the Director and expressed thanks for the steady flow of assistance his country had from PAHO. He drew attention to the immediate priority accorded by his country to the eradication of Aedes aegypti and hoped that the Organization's contribution to the program would be continued, and that neighboring countries would also join in the effort, in view of the danger of reinfestation. A sum of \$23 million was to be allocated to the eradication effort over the coming five years.

He endorsed the references that had been made to the work of the Caribbean Epidemiology Center, and hoped there would be no cutback in its activities.

His Delegation particularly appreciated the action taken at Headquarters by the Director to inform the Ambassadors to the Organization of American States of the work of the Organization and to encourage their participation.

Dr. ROKER (Bahamas) congratulated the Director on his able presentation and thanked him for the interest shown in the problems of the Bahamas in the last two years. He referred in particular to the recent epidemiological investigation of typhoid cases in Nassau and the valuable assistance received through PAHO from the Center for Disease Control in Atlanta. He was sure that all Member Countries would benefit

from the new spirit that the Director had brought to the Organization and hoped he would be able to visit the Bahamas in the near future in order to acquaint himself with its problems at first hand.

El Dr. MORA (Colombia) se suma a las felicitaciones dirigidas al Dr. Acuña por la presentación de su informe. Se refiere en particular a las medidas de racionalización de las actividades de la Organización y de su presupuesto, así como al aumento de las funciones de los representantes en los países y de las oficinas de área. Para aumentar la eficiencia de la Organización han de introducirse cambios profundos en la misma, pero éstos deben ser progresivos porque el camino emprendido es largo y difícil.

Dr. ALMEIDA MACHADO (Brasil). Muito obrigado senhor Presidente.

A Delegação do Brasil junta-se às demais delegações dos estados membros para manifestar sua admiração, seu aplauso pelo relatório do senhor diretor Dr. Acuña. Evidente que não tive tempo ainda de percorre-lo todo e não sei se está registrado aqui um aspecto que em nosso país foi bastante sentido, notado e registrado com satisfação. Percebe-se que existe uma preocupação e uma compatibilização crescente da política da OPS, atuando no país e a política de saúde do Governo nacional. Essa racionalização e compatibilização está se tornando cada dia mais valiosa, permitindo até mesmo uma economia de recursos no reconhecimento das áreas em que o país é relativamente ou efetivamente auto-suficiente e permitindo melhor emprego de recursos em áreas onde a colaboração técnica é realmente necessária e urgente. Com semelhante mentalidade, que vai se reafirmando dia a dia, o nosso país julga-se altamente beneficiado pela atuação da OPS e tais benefícios já são bastante concretos no campo da

estadística, informática, planeamiento de capacitación de recursos humanos para a saúde, controle da malária, controle da febre aftosa e investigações científicas. O relatório reflete a vultosa ação da organização em todo o continente apesar de todas as dificultades internacionales prevalentes no momento e merece o nosso irrestrito aplauso.

El Dr. SULTAN (Guatemala) resalta la coordinación con que la OPS aborda todos los problemas. Elogia la intervención del Dr. Acuña en la fase de emergencia por la que atravesó Guatemala, en la que se estableció una excelente coordinación con todos los organismos de asistencia internacional centrada en la OPS. En esa emergencia, Guatemala perdió el 40% de su capacidad hospitalaria, pero todos los países representados en la presente reunión volcaron sus posibilidades de ayuda.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece a los jefes de las delegaciones sus comentarios y felicitaciones, y señala que se ha tomado buena nota de los primeros para aplicarlos en las actividades futuras, logrando así que el trabajo de la Organización sea más racional y resulte mayor su eficiencia.

El PRESIDENTE se une a las felicitaciones formuladas por la excelente estructuración del informe presentado por el Dr. Acuña.

Se suspende la sesión a las 3:20 p.m. y se reanuda a las 3:35 p.m.
The session was suspended at 3:20 p.m. and resumed at 3:35 p.m.

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

El SECRETARIO da lectura al primer informe de la Comisión General:

El lunes 27 de septiembre a las 12:30 p.m. se reunió en la Sala 3 de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Tlaltelolco, la Comisión General, estando presentes el Presidente, el 1er. Vicepresidente, el Relator del Consejo y los Representantes de Bolivia, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago. El Director de la OPS actuó como Secretario ex officio.

Se establecieron las siguientes horas de trabajo diario: de 9 a.m. a las 12:30 p.m., y de 1:30 a 4:30 p.m., excepto el martes 28 de septiembre en que la sesión empezará a las 10:00 a.m. cuando tendrá lugar una Sesión Extraordinaria en honor del Ciudadano Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

Se estableció el siguiente orden de examen de temas en la 2a. Sesión Plenaria:

- 1) 1er. Informe de la Comisión de Credenciales
- 2) Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (cont.)
- 3) Tema 9: Informe Anual del Director de la OPS
- 4) Tema 10: Informe sobre la Recaudación de las Cuotas
- 5) Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1975

Se estudiarán, además, si hubiere tiempo, los temas siguientes:

- Tema 16: Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1976, y
Tema 22: Coordinación intersectorial

Al término de la consideración de los temas ya enunciados, se estudiarán los siguientes:

- 1) Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1977
- 2) Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1978
- 3) Tema 14a: Anteproyecto del Presupuesto por Programas de la OMS para la Región de las Américas para 1978-1979
- 4) Tema 14b: Proyección Inicial Global del Presupuesto por Programas de la OMS para la Región de las Américas para 1980-1981
- 5) Tema 17: Estudio de las Discusiones Técnicas
- 6) Tema 25: Selección del tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

La Comisión acordó, asimismo, considerar los siguientes temas:

Martes 28 de septiembre

Tema 19: Asistencia de Emergencia a Guatemala, a considerarse inmediatamente después de la Sesión Extraordinaria celebrada en honor del Ciudadano Presidente de la República de los Estados Unidos Mexicanos.

Viernes 10. de octubre

- Tema 15: Elección de Tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Cuba y Nicaragua
- Tema 29: Centro Panamericano para Investigación de Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico
- Tema 31: Elaboración del Programa y Presupuesto de la OPS

Lunes 4 de octubre

Celebración de las Discusiones Técnicas correspondientes a la XXIV Reunión del Consejo Directivo.

La siguiente Reunión de la Comisión General tendrá lugar el miércoles, 29 de septiembre, a las 12:30 p.m. en la Sala 3

Decisión: Se aprueba el Primer Informe de la Comisión General
Decision: The First Report of the General Committee was approved

- TEMA 4: CONSTITUCION DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS (continuación)
- ITEM 4: ESTABLISHMENT OF A WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE PAHO CONSTITUTION (continued)

Dr. HARNEY (Barbados) submitted the report of the Working Party on the application of Article 6-B of the PAHO Constitution.

The Working Party, consisting of Dr. Aguilar Oliva (El Salvador), Dr. Cornejo Ubillús (Perú) and herself had reviewed the status of quota collections in the light of the provisions of Article 6-B concerning the suspension of the voting privileges of any government more than two years in arrears in the payment of its quotas.

Four Governments, namely those of Bolivia, the Dominican Republic, Haiti and Paraguay, had been found to be more than two years in arrears. The Governments of Bolivia, Haiti and Paraguay had adopted deferred payment plans and their payments against those plans were regarded as satisfactory.

The Working Party therefore recommended that the provisions of Article 6-B should not be applied to those Governments.

Although the Government of the Dominican Republic had adopted a deferred payment plan, no payments had been received to date. Since, however, the Dominican Republic was not represented at the XXIV Meeting of the Directing Council, no action was recommended by the Working Party at that time.

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

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PAHO), introducing the item, drew attention to the most recent data, contained in Addendum II to Document CD24/14, showing that US\$1,878,740 of arrears and \$17,549,091 in current quotas had thus far been collected in 1976. The total amount of quota collections still in arrears was \$2,097,377, and current year quota contributions still outstanding amounted to \$10 million of the year's assessed contributions. That reduction in arrears, as compared with the amount of \$4,215,000 at the beginning of 1975, was particularly gratifying. He had received information that day that the Government of Chile was in the process of sending a contribution in the amount of \$321,620. Current quota collections amounted to 65.8 per cent of the 1976 budget. Together, the payment of arrears and current quotas had provided some 73 per cent of the current year's budget requirements.

Collection from those countries most seriously in arrears had shown progress. Out of four countries with approved deferred payment plans, one country had completed its payments due in 1976, one had made most of its scheduled payment, and a third had paid almost half.

With regard to the admission of Surinam to PAHO, he drew attention to paragraph 5.8, Article V, of the Financial Regulations, stating that new Members should be required to make quota contributions for the year in which they became Members. Since the 1976 quota assessment for the Kingdom of the Netherlands had included an amount for Surinam, the Directing Council might wish to adopt resolutions reducing that assessment and establishing a 1976 quota assessment for Surinam.

- TEMA 11: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1975
ITEM 11: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1975

Dr. COONEY (Chief of Budget and Finance, PAHO) introduced

Official Document 140, Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the period 1 January-31 December 1975. The overall format of the report was consistent with that of the previous year, although the presentation of some of the exhibits and schedules had been slightly changed in order to incorporate suggestions made by the External Auditor.

He drew attention to the External Auditor's comments on the financial statements under the various exhibit headings, contained on pages 13 and 14. With respect to Exhibit 1, he explained that the \$668,000 transfer to Part III, Administrative Direction, was due to \$214,000 in salary increases approved by the United Nations but not budgeted. The increases were higher in that particular part than in the other parts since the posts in Part III were almost all filled posts. Another factor was increased use of temporary personnel rather than full-time personnel during 1975, which accounted for \$76,000. During the year, an item had been added for staff training in that part which was not budgeted, amounting to \$28,000. Naturally, staff training benefited all other parts of the budget. That part also included common services expenditures, including maintenance and operation of the Headquarters building as well as the six area offices. Inflationary pressures impacted heavily on common services due to increased costs for heating oil and electricity of more than 25 per cent. The largest item had been the repayment of the loan for the Brasília building, which had been budgeted to be repaid at \$200,000. However, at the end of 1975, it had been possible,

due to economies in freezing vacant posts, to repay the entire loan of \$400,000. In addition, the final stages of the Brasília building had required an increase of \$70,000.

Substantial funds had been granted to PAHO for direct expenditures, in many instances without any provision or contribution for overhead costs. In order to carry out some of those projects, any increase in administrative costs necessarily had to be financed from the Regular Budget. Efforts were being made to explore ways of obtaining increased administrative support from some of the main donors. However, many major foundations follow a policy of restricting their grants solely to direct project expenditures.

Under Exhibit 2, the Auditor commented on our successful reduction in quota arrears over these last several years. He noted that a disputed item of \$483,233 continues on the books and recommends that we dispose of this item. Over the last several years, a number of attempts have been made to resolve this matter and we are continuing these efforts.

Under Exhibit 3, the External Auditor commented on several things: the conversion of local currencies, inventories of nonexpendable items at Headquarters, and composition of the Land and Building Account.

The External Auditor pointed out that we have been able to reduce the level of our advances to staff members. Also, that the Special Fund for Health Promotion continues its assistance to the Medical and Nursing Textbook Program. It is to be noted that included in this program is the \$120,000 annual subsidy to PAHEF, where the major Textbook Program is financed by a loan from the Inter-American Development Bank.

It should be noted that the External Auditor rendered the standard audit opinion without any reservations.

He went on to introduce the Director's report, the most important aspect of which was its tables. In Table A, a comparison of budget, available funds and obligations, it would be seen that 99.7% and 100% of the funds available respectively from the regular PAHO and WHO budgets were obligated. If all sources of financing were taken into account, 99.5% of budgeted funds was available and 90.4% was obligated. The shortfall could, as usual, be attributed to delays in starting projects, notably UNDP and some of the grants, to approval for projects where funds were made available for a first year which did not coincide with the Organization's fiscal year, and to accounting requirements of the United Nations Development Program, where only cash released was counted as program delivery, even though fellowships might be fully awarded and goods placed on order.

Table B, giving a ten-year history of PAHO Regular Budget Appropriation, Income and Obligation, showed that the Organization had kept spending within income throughout that period, with the single exception of 1969.

From Table C, a ten-year history of the Working Capital Fund, it could be seen that the annual budgetary provision for increasing the Fund, along with operating surpluses, had permitted a partial restoration of the level of that Fund expressed as a percentage of the budget, but not the level existing at the time of the 1969 deficit. The Fund at the beginning of 1976 actually represented a smaller percentage of the 1976 budget than had the Fund at the beginning of 1975.

With regard to the PAHO exhibits, the appropriations, transfers and liquidated and unliquidated obligations for 1975 were set out in Exhibit 1 by individual budget part.

Exhibit 2 (Statement of Income and Expenditure) showed that a total of \$23,491,717 had been collected in current and arrear quotas, net of tax equalization. That was \$238,698 more than needed to cover the assessment made for the 1975 budget. The net miscellaneous income of \$443,232 plus the \$141,630 in unneeded reserves for the prior year exceeded the budgetary estimate of \$400,000 by \$184,862. Further, expenditures for the year had fallen below the appropriation by \$69,535.

Thus, the \$493,095 surplus transferred to the Working Capital Fund was made up of the following:

Quota arrears	\$ 238,698
Excess Miscellaneous Income	\$ 184,862
Reduced Expenditures	<u>\$ 69,535</u>
Total	\$ 493,095

That surplus led to an additional increase in the Working Capital Fund beyond the \$550,000 increase included in the budget, although, as he had said, the Fund as a percentage of the budget had declined from the figure for 1975.

Following the External Auditor's suggestion, the detail of change in the Working Capital Fund was shown as a separate statement in Schedule 1. The

Working Capital Fund presented a separate treatment of PAHO'S unreturned investment in the Governor Shepherd building, following a suggestion by the External Auditor who thought such treatment more informative than the previous manner of presentation.

With regard to Schedule 2 (Time Deposits and Investments), the repurchase agreements at relatively low rates of interest had been entered into over the New Year Holiday for funds received on 31 December, too late for regular investment. The schedule showed the net investment in the Governor Shepherd building which was also shown in Schedule 1.

The Statement on Quota Collections had already been reviewed by Mr. Muldoon. The record for those Member Countries with deferred payment plans showed that for the first time all countries with such plans had fully met their commitments.

Schedule 4 showed that the status of the Tax Equalization Fund had much improved, with the amount of reimbursement due to the Organization reduced from \$ 635,205 to \$ 166,552.

The Organization had started 1976 with \$1,938,073 in procurement funds on hand, as shown by the table on the status of procurement services. A total of \$1,797,765 had been received and \$2,108,245 expended during the year for vaccines and medical supplies and equipment. Unused funds in the amount of \$24,579 had been returned and at the end of 1975 and the Organization had had \$1,603,014 awaiting procurement action in 1976.

The Emergency Procurement Account differed from the Procurement Fund in that, in the case of an emergency, procurement started at once and funds were collected later from the government. There was a revolving fund of \$125,000 for that purpose and at the end of 1975 there had been a net balance of \$84,024 available for emergency purchases, compared with \$104,800 net available at the end of 1974.

The statement on page 34 showed that in the Community Water Fund there had been \$1,388,784 available and that \$984,172 had been spent. The balance of \$404,012 was carried to the 1976 or later programs.

The statements on the PAHO Medical and Nursing Textbook Program (pp. 35-37) did not include the PAHEF Textbook Program, which appeared in the PAHEF section of the report. It would be seen that the Program had had net assets of \$505,414 at the end of 1975, an increase of \$27,911.

The statements on pages 38 and 39 gave the results of operation of the Governor Shepherd, which continued to pay for itself. Of the initial cash outlay of \$973,068, \$494,396 had been returned leaving a net unreturned investment of \$478,672.

In the statements of the Caribbean Food and Nutrition Institute, which was administered by PAHO, Exhibit 5 showed a comparison of income and expenditures for 1974 and 1975. In both years there had been operating deficits. At the end of 1975, accumulated deficits had amounted to \$75,529.

The schedule on pages 45-48 showed that projects costing a total of \$2,803,827 had been funded from PAHO trust funds.

As indicated in statements on pages 51 through 56, the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) had had an operating deficit of \$8,444, in comparison with a surplus of \$44 in 1974 and a surplus of \$68,000 in 1973. A total of \$2,645,852 INCAP projects had been supported by grants and contracts. The largest supporters of the Institute were the United States National Institutes of Health, with projects totaling \$813,000, and the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) with \$794,000. The statement on page 56 did not show the costs at the Center borne directly by the PAHO Regular Budget, which had totaled \$583,753 in 1975.

The Statement of the Caribbean Epidemiology Center, a new addition to this report, showed that the Center suffered a deficit of \$20,184 in its first year of operation. In addition, the report included a statement of quota contributions for supporters of the Center. These include Caribbean countries and the Overseas Development Administration of the United Kingdom.

The Exhibits and Schedules of the Pan American Health and Education Foundation were included in pages 67 through 84.

It was noted that an important part of the PAHEF report is devoted to the Medical Textbook Program which is financed by a loan to PAHEF from the Inter-American Development Bank. The XIX Pan American Sanitary Conference authorized negotiations to obtain additional loan funds to expand the Textbook Program and authorized the Executive Committee to approve the loan.

It was noted that the negotiations were proceeding satisfactorily. There were favorable indications that a loan will be approved in the amount of \$3 million and that the scope of the Program will be expanded to benefit professions other than medicine, and also to provide textbooks, manuals, and instructional materials for training health workers at all levels. The framework within which these negotiations are being carried on would be discussed with the Executive Committee at its 77th Meeting, to be held next week.

At the end of the report there was an Informational Annex with statements and schedules showing breakdown of costs by fund and individual project. There was also a new schedule showing actual PAHO and WHO Regular Budget expenditures, project by project, with subtotals by individual country. The percentage of actual expenditure to budgeted expenditure was shown for each project, with subtotals by fund and country.

El Dr. LEON (Representante del Comité Ejecutivo) subraya que, como pidió el Comité en su 74a Reunión, en el Documento Oficial 140 se incluye un cuadro sobre el porcentaje de ejecución en 1975 de los proyectos por países con cargo a los presupuestos ordinarios de la OPS y la OMS (pág. 107), y añade que en la indicada reunión se pidieron algunas aclaraciones: el motivo de la transferencia de determinadas partidas a otra reside en la necesidad de sufragar mayores gastos administrativos, de conservación y fundamento de edificios, reembolsos, etc.

Las adiciones y modificaciones consignadas en el informe responden a las demandas del Auditor Externo y del Comité Ejecutivo formuladas en su 74a Reunión.

La necesidad de contrarrestar las fluctuaciones monetarias es objeto de gran atención por parte de la Secretaría.

La magnitud de las existencias del PAHEF se debe a la necesidad de que transcurran de cuatro a cinco meses para el envío de los libros.

Actualmente la Secretaría reduce algunas actividades que no afectan a la cooperación técnica en los países, lo que indica que pueden aumentarse los servicios a los países sin un gran aumento del presupuesto.

Gracias a todas estas explicaciones satisfactorias, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución V.

El Dr. NEGhme (Chile) se refiere al Cuadro A de la página 5 del informe. La similitud de las cantidades presupuestada y disponible indica lo acertado de la gestión del anterior Director. De dicho presupuesto sólo se invirtió el 90% de los fondos recibidos y se pregunta si las economías introducidas no han afectado a las acciones concretas de salud o a los programas en favor de los países.

Desearía saber por qué no se han invertido algunos de esos recursos y las consecuencias de la crisis financiera a que se ha hecho referencia, sobre todo teniendo en cuenta que en el Cuadro B de la página 6 se indica un superávit considerable en 1974 e importante en 1975, que con buen criterio se ha agregado al Fondo de Trabajo. Las aclaraciones a este respecto facilitarían la labor del Consejo Directivo en su estudio de los futuros proyectos de programa y presupuesto de la OPS.

Por último, expresa su satisfacción por el hecho de que, excepto un año, el presupuesto ordinario se haya mantenido regularmente y felicita al Director Ejecutivo del PAHEF por su valiosa contribución a las actividades de educación superior en Chile.

Mr. BEAMER (United States of America) said he was pleased to see the addition of tables and other information to the report, as suggested by the External Auditor. He trusted that the Secretary would take action to add the further tables suggested in that report. With regard to the Working Capital Fund, which was needed to finance the Organization's commitment until the contributions from Member States were received, he drew attention to the revised United States Congress appropriations procedure which would enable the United States of America to pay its contribution earlier in the year. He accordingly urged the Organization to reduce the Working Capital Fund as soon as possible, thereby enabling Member States to pay reduced contributions to the Fund.

Dr. COONEY (Chief of Budget and Finance, PAHO), replying to the comments by the Representative of Chile, said that, with regard to the figures for all funds given in Table A, page 5, funds that were not obligated generally came from extrabudgetary sources where there were problems in starting a project and difficulties about the timing of receipt of the funds and the manner of reporting of UNDP project delivery. This Table A showed that 99.7% of available PAHO Regular Budget funds had been obligated and 100% of WHO Regular available funds had been obligated. In addition, the total amount of PAHO and WHO Regular funds expended in country projects was 99%, as was indicated at the foot of page 117. From the table on page 121 it could be seen that the ratio of expenditure for intercountry projects was 93%.

With regard to Table B, page 6, reference had been made to the surpluses of US\$2,069,176 in 1974 and \$493,000 in 1975. During 1975, as already stated,

there had been an increase of one and a half million dollars in professional staff salaries as a result of the salary increase, approved by the United Nations as from 1 January 1975. What the table did not show was that economies during the year had allowed the Director to absorb that increased unbudgeted requirement and still present a surplus of \$493,095. The expenditure for this increase was included among the expenditures shown in other parts of the report.

With reference to the comments made by the Representative of the United States of America, the format of the Financial Report was under a constant process of refinement with the object of making it as informative as possible. As far as the Working Capital Fund was concerned, earlier payment of contributions by the United States of America would be welcomed. However, the possibility of any reduction in the Working Capital Fund would have to be considered in the light of experience of the payment process, payment timing and the impact of overall operations on the Fund.

Dr. CASSELMAN (Canada) supported the suggestion by the United States of America that the Working Capital Fund should be reduced if, upon examination, it proved to be a reasonable undertaking.

The session rose at 4:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 4:45 p.m.

consejo directivo

comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXIX Reunión



México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Martes, 28 de septiembre de 1976, a las 11:30 a.m.
Tuesday, 28 September 1976, at 11:30 a.m.

CD24/SR/3

28 septiembre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE THIRD PLENARY SESSION

Presidente:

President:

Dr. Asdrúbal de la Torre

Ecuador

Indice
Contents

Tema 19: Asistencia de emergencia a Guatemala

Item 19: Emergency Assistance to Guatemala

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note:

These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Dr. Julio Sultán Berkowitz, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, hará la presentación del Tema 19.

TEMA 19: ASISTENCIA DE EMERGENCIA A GUATEMALA
ITEM 19: EMERGENCY ASSISTANCE TO GUATEMALA

El Dr. SULTAN BERKOWITZ (Guatemala) resume las consecuencias del terremoto del 4 de febrero de 1976, que se experimentaron en una tercera parte del territorio de Guatemala.

Dice que al hacer una exposición gráfica de lo ocurrido se muestra cómo los sueños de reestructuración de un país se vienen abajo por acontecimientos catastróficos que el hombre no puede controlar.

Por la proyección de la película se verá que la mayor parte de los servicios de salud del país quedaron destruidos. Guatemala se halla actualmente ante una situación de salud alarmante, semejante a la que expresara momentos antes el Excelentísimo Señor Presidente de México.

La mortalidad infantil es de un 80.5 por 1,000 nacidos vivos, la mortalidad perinatal de 20 por 1,000 nacidos vivos, y la mortalidad general de 12.2 por 1,000 habitantes. Un 87.4% de los menores de cinco años sufren de desnutrición. La situación tiende al deterioro, como consecuencia del acentuado crecimiento de la población y los limitados recursos de que se dispone para abordar los problemas.

Se han tomado medidas para tratar de resolver la situación, pero el caso se complica ya que la población aumenta a razón de un millón de habitantes cada cuatro años.

Solicita un incremento extrapresupuestario de los fondos que la Organización Panamericana de la Salud destina a su país.

El 60.4% de la población del país habita en las zonas rurales, en las condiciones más precarias desde el punto de vista de la salud. El Plan Nacional de Salud trazado antes del terremoto tenía por objetivo fundamental desplegar todos los esfuerzos para aumentar la cobertura de servicios de salud a áreas que más los necesitan. Asimismo, comprendía el desarrollo de recursos humanos para llevar adelante los programas de salud.

Los servicios de salud del Ministerio a cargo del Dr. Sultán proporcionan atención al 90% de la población y, sin embargo, los fondos de que disponen son iguales a los que cuenta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que sólo cubre a un 10% de la población. De ahí que merezca considerarse una posible interacción de ambas instituciones a fin de distribuir mejor los recursos financieros.

El concepto de salud ha cambiado fundamentalmente, y hoy comprende asistencia hospitalaria y, además, programas de asistencia social, nutrición, etc. El sistema nacional de salud guatemalteco tiene cuatro niveles: el primero de ellos está constituido por los puestos de salud, que atienden a la comunidad rural, y en los que, por lo general, no se cuenta con médicos, sino sólo con personal adiestrado para dar atención primaria y reconocer cuándo deben referir al paciente al segundo nivel del sistema, que son los centros de salud.

Hay dos clases de centros de salud: B, con 6 camas, y A, con 20 camas, y mayores medios para el diagnóstico y la hospitalización. Si las

condiciones precarias del medio impiden atender a un paciente, se le remite al tercer tipo de sistema nacional de salud de Guatemala, es decir, a los Centros Integrados de Area, que antes eran los hospitales generales de las capitales de departamentos. Cuando el caso no puede ser resuelto en esos centros, se envía al paciente al Centro Especializado Nacional, que forma parte de un sistema de atención altamente especializada, con el que cuentan todos los hospitales metropolitanos.

En un seminario que se celebró en Guatemala, con participación de las instituciones de seguridad social, en el Ministerio de Salud Pública, se llegó a una definición más precisa de lo que es la salud: el resultado de la acción conjunta de sectores económicos y sociales, con la participación imprescindible de la comunidad para plantear y resolver los problemas de salud.

El 4 de febrero de 1976 el terremoto frustró la concreción de esta parte del plan. En la zona de la tragedia vivían unos dos millones y medio de habitantes, o sea, una tercera parte de la población de Guatemala. En esa zona se limitaron enormemente los servicios básicos de las redes de agua corriente, alcantarillado y todas las instalaciones sanitarias construidas en los últimos veinte años. La morbilidad aumentó enormemente y en un mes se atendió a 98,560 heridos. No obstante, los porcentajes de epidemias no se alteraron, porque se logró restablecer con prontitud servicios de agua potable y de vacunación. También contribuyó a impedir el aumento de los índices epidémicos el hecho de que sólo en los dos primeros días después del terremoto se enterrara a 18,000 víctimas, habiendo sido el número total

mayor de 25,000. El sector de la población mas afectado fue el de más de 15 años de edad, que constituye el 55.7% de la población. El Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social de Guatemala actuó en la zona del desastre pese a haber sufrido enormes daños: de 20 hospitales 14 fueron dañados, o sea, un 70%; de 53 centros de salud, 27 sufrieron daños irreparables, o sea, un 51%; de 181 puestos de salud que existían, 71 fueron dañados, o sea, un 39%, todo lo cual reduce en un 44% la cantidad de camas de que disponía Guatemala antes del terremoto.

El costo de remodelación y reconstrucción de servicios de salud es de 76,176,000 quetzales, que en parte van a ser aportados por instituciones internacionales, y que incluye la reparación de los daños materiales y la capacitación de personal. Para estos fines pide que el apoyo formal de la Organización se concrete con la aprobación de una resolución.

El terremoto obligó a modificar la política de salud, y los seis programas se redujeron a tres: los de atención médica a la población, de saneamiento básico y de alimentación. Para el programa de atención médica se instalaron hospitales de emergencia en la zona del desastre, con ayuda de países amigos. Con un préstamo del BID se van a instalar servicios rurales, inclusive en las regiones más apartadas de la República, y se van a construir cinco centros de salud del tipo A y siete centros del tipo B, que se espera terminar a fines de 1977. Otra dificultad es la carencia de recursos humanos, porque para las siete áreas de salud se necesitarían 11,176 personas, y Guatemala no cuenta con la cantidad suficiente de escuelas de capacitación ni con el personal docente necesario. Por esas razones

Guatemala, después del terremoto, ha iniciado un programa de saneamiento básico, de acueductos rurales y de letrización.

En cuanto al programa de alimentación, se está incrementando, por medio de la FAO, con un plan de dar alimentos por trabajo, es decir, una ración familiar por día de trabajo de una persona, cuando se trata de demolición de viviendas o de transporte de heridos. Con este programa se beneficiaron 48,000 personas.

En la etapa de emergencia se controlaron los resultados y no apareció ningún brote epidémico. En la etapa actual la vigilancia relativa a la aparición de brotes epidémicos se extiende a toda la República, así como a la evaluación de resultados.

Agradece la ayuda recibida durante la emergencia; comprende que la labor de reconstrucción corresponde a los guatemaltecos, y señala que si la OPS diera a Guatemala recursos no presupuestarios para habilitar recursos humanos, contribuiría considerablemente a aliviar el dolor de personas humildes.

EL PRESIDENTE agradece al Ministro de Salud Pública de Guatemala la exposición que ha hecho sobre la tragedia que sufrió esta República y subraya que lo más importante es la decisión de Guatemala de sobreponerse a la tragedia y dar así ejemplo de lo que debe hacerse cuando se sufren calamidades semejantes. Anuncia que en la sesión siguiente el Consejo Directivo continuará el examen del tema.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

The session rose at 12:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Martes, 28 de septiembre de 1976, a las 2:05 p.m.
Tuesday, 28 September 1976, at 2:05 p.m.

CD24/SR/4

28 septiembre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES-
PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE FOURTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Indice
Contents

Tema 19: Asistencia de emergencia a Guatemala (continuación)
Item 19: Emergency Assistance to Guatemala (continued)

Tema 22: Coordinación intersectorial
Item 22: Intersectoral Coordination

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977
Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1977
- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978
Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978

Dr. LAW (Canada) asked whether the text of the address given by His Excellency the President of Mexico could be circulated to delegations.

El PRESIDENTE dice que se encargará de averiguar cuándo se podrá disponer del discurso pronunciado por S.E. el Presidente de la República de México, Lic. Luis Echeverría, en la Sesión Especial del Consejo, que se distribuirá a los representantes.

TEMA 19: ASISTENCIA DE EMERGENCIA A GUATEMALA (continuación)

ITEM 19: EMERGENCY ASSISTANCE TO GUATEMALA (continued)

El Dr. AGUILAR (El Salvador) señala que son pocos los comentarios que pueden hacerse después de la exposición del Representante de Guatemala en la tercera sesión plenaria sobre la tragedia sufrida por su país. Desea someter a la consideración del Consejo un proyecto de resolución de su Delegación referido al incremento de la asistencia a Guatemala, cuyo texto dice así:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la Resolución XVII aprobada por el Comité Ejecutivo, en su 76a Reunión, relacionada con la asistencia de emergencia a Guatemala;

Teniendo en cuenta que, a pesar de la magnitud de los movimientos telúricos que asolaron gran parte de Guatemala y destruyeron más del 50% de la capacidad física de las instalaciones de salud, el Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está haciendo esfuerzos muy encomiables a corto plazo con el propósito, no sólo de rehabilitar la capacidad física destruída, sino también de incrementarla;

Reconociendo que ese incremento de la capacidad involucra otro similar en la capacitación de personal de salud en todos los niveles, lo que requiere mayor asistencia técnica;

Atendiendo el interés manifestado por el Gobierno de Guatemala, a través de sus autoridades de salud, en la formación y capacitación de personal para el sector salud, a fin de poder cubrir la demanda del incremento de la capacitación física y de esa forma aumentar la cobertura de la población; y

Habida cuenta de los actuales recursos de personal para la atención de la salud y de que la demanda se ha incrementado después del terremoto, debido en parte al gran número de lesionados y la demanda de servicios por la población,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la Resolución XVII de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo.
2. Instar al Director a que busque fondos adicionales extra-presupuestarios que permitan incrementar la asistencia técnica de la OPS/OMS a Guatemala.
3. Prestar especial atención, al dar esa asistencia, a la capacitación de personal, a la concesión de becas, con el propósito de incidir rápida y efectivamente sobre el problema de la escasez de personal en el sector salud.

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking note of Resolution XVII approved by the Executive Committee at its 76th Meeting in connection with emergency assistance to Guatemala;

Bearing in mind that, in spite of the severe earth movements which have devastated a large part of Guatemala and destroyed over 50 per cent of the physical capacity of its health installations, the Government of Guatemala, acting through the Ministry of Public Health and Social Welfare, is making highly commendable short-term efforts for the purpose not only of restoring the physical capacity destroyed but of increasing that capacity;

Recognizing that such increase in capacity involves a parallel increase in the training of health personnel at all levels, which in turn calls for large-scale technical assistance;

Considering the interest shown by the Government of Guatemala, through its health authorities, in the training of personnel for the health sector, so as to meet the need to increase the country's facilities and thus improve the coverage of the population; and

Taking into account the existing health manpower resources and the increase in demand since the earthquake, due partly to the large number of persons injured and the need for services by the population,

RESOLVES:

1. To take note of Resolution XVII adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting.
2. To urge the Director to seek further extrabudgetary funds for increasing PAHO/WHO technical assistance to Guatemala.
3. To pay particular attention, in providing this assistance, to training personnel and awarding fellowships, with a view to producing a rapid and effective impact on the problem of shortage of personnel in the health sector.

El Dr. VILCHIS (México) ofrece, en nombre de su Delegación, los servicios de adiestramiento de México en medicina, odontología, enfermería y nutrición, a reserva de precisar su cuantía y los procedimientos que se aplicarían. Propone que los países aúnen sus esfuerzos para asistir a Guatemala en la formación de personal en salud enviando a ese país uno o dos profesionales que dictarían allí cursos especializados. La propuesta requiere la aquiescencia de los países; la OPS podría actuar ulteriormente como coordinadora.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que la exposición del Representante de Guatemala no deja duda alguna acerca de la necesidad de brindar ayuda bilateral y multilateral a ese país, y ofrece la colaboración de Cuba a través de la ayuda bilateral que se le solicite. Sugiere que el Consejo Directivo apruebe por unanimidad el proyecto de resolución presentado por el Representante de El Salvador.

El Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela) también manifiesta la adhesión de su Delegación al proyecto de resolución de El Salvador y ofrece, al igual que México, la ayuda bilateral de su país bajo la coordinación de la OPS.

El Dr. ALVARADO (Honduras) también propone que se apruebe por unanimidad el proyecto de resolución de El Salvador.

El Dr. MORA (Colombia) se suma a los representantes que han propuesto que se apruebe por unanimidad el proyecto de resolución de la Delegación de El Salvador. Señala que en la página 435 del Documento Oficial 141, que el Consejo considerará a continuación, figura el proyecto AMRO-5171 titulado: "Preparativos para casos de emergencia" y que, recogiendo las ideas expuestas por los representantes respecto de la ayuda a Guatemala, se podría estudiar la posibilidad de aumentar la partida asignada a dicho proyecto contando con recursos extrapresupuestarios.

El Dr. SAIED (Panamá) expresa el acuerdo de su Delegación con el proyecto de resolución presentado por El Salvador. Felicita al Ministro de Salud y al pueblo de Guatemala por la forma acertada con que han encarado la crisis actual y las soluciones adecuadas que se han propuesto y ofrece los servicios de su país para la formación de médicos, odontólogos y enfermeras. Estima que la preparación de profesionales en el extranjero plantearía problemas financieros a Guatemala, por lo que convendría que se realizase en el propio país.

El Dr. NEGhme (Chile) desea saber si existe una planificación de la ayuda para casos de emergencia y de la que debe brindarse ulteriormente en el período de recuperación. Cree que esa planificación permitiría conocer de antemano los recursos que podría aportar cada uno de los países en un momento de crisis; la ayuda podría llegar más rápidamente y la etapa de recuperación, al estar ya planificada, sería más productiva. De no existir esa planificación, estima que convendría estudiar la cuestión.

El Dr. CAMPOS (Argentina) se suma a los representantes que han manifestado su apoyo al proyecto de resolución de El Salvador y ofrece todo el apoyo que su país pueda prestar a Guatemala. La OPS debería concentrar los ofrecimientos de ayuda y canalizarlos para que resulten más productivos.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) y el Dr. CACERES (Paraguay) también se solidarizan con el proyecto de resolución de El Salvador.

Dr. EHRLICH (United States of America) thanked the Representative of Guatemala for his vivid and moving presentation at the previous session. He was sure from the statements already made that the spontaneous response made by so many countries at the time of the disaster would continue in the form of further assistance. His Delegation fully expected to support the draft resolution proposed by El Salvador, but he suggested that the text be distributed to delegations before its final adoption.

TEMA: 22: COORDINACION INTERSECTORIAL
 ITEM: 22: INTERSECTORAL COORDINATION

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud, OPS) presenta el tema y somete a la consideración del Consejo Directivo la Resolución XXIII del Comité Ejecutivo, aprobada en su 76a Reunión, cuya parte resolutive dice así:

1. Reiterar la necesidad de que los Gobiernos hagan todos los esfuerzos necesarios para lograr sus metas de expansión de la cobertura basándose en acciones intrasectoriales, cuidadosamente programadas y sistemáticamente coordinadas con las de los demás sectores que intervienen en el desarrollo nacional.

2. Instar a los países y a la Organización a que velen por que el Plan Decenal de Salud para las Américas, 1981-1990, se base en la coordinación y la cooperación intersectoriales y pedir a los países que amplíen sus programas teniendo en cuenta las experiencias adquiridas durante el actual Plan Decenal de Salud.

3. Recomendar al Consejo Directivo que inste a todos los países a que elaboren de esa manera sus planes nacionales de salud.

Con la resolución mencionada culmina un proceso iniciado en la 72a Reunión del Comité Ejecutivo, en la que se recomendó al Consejo Directivo la realización de una Reunión Técnica Intersectorial para la Salud del Hombre Americano. En su XXIII Reunión, el Consejo Directivo acordó postergar la celebración de la Reunión Técnica en espera de mayores antecedentes, que se confiaba obtener cuando se realizase en 1975 en Quito un seminario sobre este tema con los auspicios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El Comité Ejecutivo decidió sustituir su anterior recomendación sobre la reunión intersectorial por la Resolución XXIII, que el Consejo debe considerar seguidamente. Al aprobar esta resolución, dicho Comité tuvo en cuenta los costos que originaría la Reunión Técnica, así como la necesidad de que los gobiernos hiciesen todos los esfuerzos necesarios, con la ayuda de la OPS,

para fortalecer la coordinación y la cooperación intersectoriales indispensables para extender la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones que no cuentan con ellos.

El Dr. VALLE (Representante del Comité Ejecutivo) recuerda que la XXIX Conferencia Sanitaria Panamericana encomendó al Director de la OPS que estudiara la posibilidad de convocar dicha Reunión Intersectorial, en la que participarían representantes del más alto nivel de los países. El Comité Ejecutivo, después de examinar el informe del Director sobre este tema, coincidió en que la recomendación anterior no era el instrumento más adecuado para mejorar la coordinación intersectorial. En vista de que los países coordinaban sus actividades de salud con las de los demás sectores y de que los trabajos de la OPS se orientaban en el mismo sentido, se estimó que paulatinamente se resolverían los problemas técnicos y metodológicos. Así pues, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XXIII en la que se pide a los países que velen por que el Plan Decenal de Salud para las Américas 1981-1990, se base en la coordinación y la cooperación sectoriales.

El Dr. NEGhme (Chile) coincide en líneas generales con lo expuesto por el Dr. García Gutiérrez, el Presidente del Comité Ejecutivo y el Dr. Valle, representante de dicho Comité. La resolución presentada al Consejo es un mecanismo más práctico y aconsejable en los actuales momentos, por lo que debe ser apoyada, pero cree que la Organización debe indicar la manera de aplicarla mediante la preparación de esquemas científicos y prácticos, adaptables a los distintos países de la Región, y la reunión de antecedentes y experiencias que faciliten la comprensión de los gobiernos. Incumbe también a la OPS la responsabilidad de formular a la mayor brevedad posible los documentos básicos para el próximo Plan Decenal de Salud.

El Dr. PEREDA (Cuba) pide al Director de la OPS y al Presidente del Comité Ejecutivo que informen acerca de la conveniencia y oportunidad de establecer sistemas nacionales de salud pública integrados con los otros sectores de actividad para la mejor solución de los problemas que se plantean en el área de la salud.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el sector de salud debe reconocer que hay acciones que es necesario llevar a cabo en otras esferas del desarrollo económico y social de los países en beneficio de los intereses de la salud misma. Esa recomendación ya ha sido formulada por los representantes de los países en las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo. Estima que la pregunta del Representante de Cuba contiene su propia respuesta. Menciona como ejemplos de colaboración de los Gobiernos en acciones conjuntas los programas continentales de zoonosis y de fiebre aftosa que se llevan a cabo por decisión de los Cuerpos Directivos y con el apoyo de los ministros de agricultura.

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977.
- ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977
- TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978
- ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978

El Dr. ACUÑA (Director) presenta el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977, estructurado conforme al Plan Decenal de Salud para las Américas y examinado minuciosamente por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión, a fin de tener la seguridad de que refleja los más recientes deseos de los Gobiernos Miembros.

En su presentación al Consejo Directivo en 1975 expuso a grandes rasgos el plan para dar a la Oficina una nueva estructura orgánica y funcional que haga frente, con más eficacia, a los cambios dinámicos del sector salud. Dicha reorganización permitirá crear un ambiente adecuado para introducir innovaciones en el programa, a fin de tener en cuenta la evolución de los problemas de salud en las Américas y reorientar las estrategias con objeto de facilitar el rápido cumplimiento del Plan Decenal de Salud y, especialmente, la extensión de la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones subatendidas.

En lo esencial la reorganización ya se ha efectuado. Se inició con la reestructuración de los Departamentos Técnicos de la Sede y sus respectivas funciones en Divisiones con responsabilidad por áreas programáticas. Los antiguos Departamentos Técnicos se han agrupado en las seis Divisiones siguientes: Control de Enfermedades; Salud Ambiental; Salud Familiar; Servicios de Salud; Recursos Humanos e Investigación, y Servicios de Apoyo.

Conjuntamente con la creación de las Divisiones se estableció un Comité de Programa de la Sede integrado por los Jefes de División y presidido por el Director Adjunto, al cual se confió la responsabilidad primordial de examinar el contenido de los programas que ha de realizar la Organización, así como las actividades prioritarias dentro de cada uno de ellos, y de formular recomendaciones al respecto. Como resultado de la labor del Comité de Programa de la Sede y con la colaboración multidisciplinaria de todo el personal de la OPS, se ha diseñado el Programa de Cooperación Técnica, que figura en las páginas 1 a 3 del Presupuesto.

Los cambios en los países en lo que se refiere a sus condiciones y servicios de salud, así como los nuevos conocimientos y técnicas de planificación y de ejecución de programas de salud, han obligado a reorganizar las actividades sobre el terreno. Por otra parte, como resultado de esas condiciones cambiantes, ha disminuido la necesidad de contar con un nivel intermedio entre la Sede y las actividades fuera de ésta. En la actualidad, las Oficinas de Area son responsables ante el Director de los programas interpaíses del Area y tienen una importante responsabilidad en cuanto al enlace con organismos de pactos subregionales como el Grupo Andino, CARICOM (Comunidad del Caribe) y los países de la Cuenca del Río de la Plata.

Las Oficinas de Area coinciden todavía con la antigua estructura zonal, pero podrían modificarse para atender necesidades futuras. Cuantitativamente, la asesoría de los Representantes y Asesores de Area será determinada por los Gobiernos Miembros durante las reuniones de planificación del presupuesto que se celebrarán con ellos en el curso del año.

Continuamente se procura reforzar las Oficinas de los Representantes en los países a fin de delegar en ellos más autoridad y de revisar los sistemas y procedimientos internos. Se están organizando seminarios sobre administración para dichos Representantes, con objeto de ampliar y mejorar su capacidad gerencial. Se estudian constantemente métodos para mejorar el intercambio de comunicación entre todos los niveles de la Region, con miras a buscar los procedimientos más eficaces en apoyo de la realización del programa. Se está colaborando con personal de la OMS con el fin de establecer un amplio sistema de información administrativa que pueda ser también de utilidad para la OPS. Se ha preparado un Manual de Operaciones de Campo con el

objeto de facilitar en las oficinas correspondientes la realización de las actividades diarias y de reforzar el apoyo administrativo al programa a nivel nacional. Se han constituido otros grupos de trabajo sobre adiestramiento y asuntos administrativos, con el fin de mejorar la labor individual y se proyecta celebrar otras reuniones de esa naturaleza. Se realizan importantes gestiones relacionadas con los procedimientos de contratación de personal para dotar a la Organización de personal mejor preparado.

El Comité de Programa de la Sede está realizando un estudio para mejorar los métodos de programación y evaluación de la OPS. Los proyectos son objeto de minucioso examen y serán reducidos y/o consolidados para poder aplicar un enfoque orientado hacia el programa. Para intensificar aún más esta labor de evaluación, se ha constituido un Grupo de Evaluación del Programa, presidido por el Director Adjunto. Este grupo, en el que participarán expertos de la OPS y autoridades nacionales de salud, deberá evaluar el efecto del programa de la Organización en cada país.

La nueva estructura orgánica se consigna en el Presupuesto de 1976 (Documento Oficial 141). Los Jefes de División y el personal ejecutivo figuran como coordinadores del programa bajo el epígrafe "Dirección Técnica y Administrativa" y la Sección que en el pasado se denominaba "Sede" se dedica ahora a programas o proyectos regionales, cada uno identificado con la resolución expresa de los Cuerpos Directivos o los documentos específicos en que se fundamenta. Este formato es mucho más informativo y fácil de comprender.

La reorganización se acordó al mismo tiempo que el Programa de Cooperación Técnica de la OPS, el cual se basa en las siguientes consideraciones:

1) la cooperación técnica a los Gobiernos Miembros se brinda a solicitud y con el consentimiento de los Gobiernos interesados; 2) los programas de países y sus prioridades los determina cada Gobierno, con o sin la asistencia de la Organización, en armonía con la política de desarrollo socioeconómico, los planes, las metas y los objetivos nacionales; 3) los Gobiernos Miembros transforman las funciones de promoción, dirección y coordinación de la Organización en políticas y programas, con miras a su aplicación, en virtud de las resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos; 4) los objetivos, la política y los programas de la Organización deben ser compatibles con la política y los propósitos de la OMS, a fin de llevar a cabo un solo programa unificado de cooperación técnica para los países de las Américas; 5) la Conferencia Sanitaria Panamericana y el Consejo Directivo actúan como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas y, del mismo modo, la Oficina Sanitaria Panamericana constituye la Oficina Regional de la OMS para las Américas, y 6) tiene que haber una interacción dinámica continua entre la Organización y los Gobiernos en la formulación y realización del programa, ya que la asistencia que los países desean y necesitan puede variar según la etapa de desarrollo en que se encuentran.

El programa se basa en el Plan Decenal de Salud para las Américas (1971-1980), la información aportada por la Organización al Sexto Programa General de Trabajo de la OMS para el período 1978-1983, las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS y los planes nacionales de salud de los Gobiernos Miembros.

Las áreas programáticas y las actividades prioritarias del Programa de Cooperación Técnica se han determinado basándose en los problemas de salud más frecuentes en el Continente: carencia de servicios de salud, enfermedades transmisibles y crónicas, salud maternoinfantil, malnutrición, elevada densidad de población, saneamiento inadecuado y limitados recursos humanos y materiales.

La modificación del procedimiento adoptada el año pasado con el fin de aumentar de uno a tres Miembros la representación del Comité Ejecutivo ante el Consejo Directivo fue acertada. En el informe del Presidente del Comité se han incluido las deliberaciones de éste acerca del proyecto de programa y presupuesto.

En el documento relativo al programa y presupuesto se observa que para 1977, en general, los fondos consignados revelan una disminución neta de 3.8%. Es probable que se disponga de fondos adicionales de fuentes extra-presupuestarias a medida que los planes adquieran categoría oficial.

La crisis financiera del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha colocado al programa de la OPS en situación muy difícil debido a restricciones presupuestarias de los fondos del PNUD para 1976. Aunque la cifra tope presupuestaria es actualmente casi igual al presupuesto en dólares finalmente aprobado para 1976, el programa se ha reducido en términos reales, ya que esa cifra comprende obligaciones por liquidar de 1975 y un 34% de aumento de los gastos corrientes para expertos y becas.

Cabe esperar que en 1977 la cifra tope de gastos se establezca a casi el mismo nivel que la de 1976, con lo cual se reducirá el presupuesto de 1977 en términos reales. El presupuesto ordinario de la OPS revela un aumento de 8.2%, en contraste con 13.1% en 1976, sobre la cifra de 1975.

Otro aspecto importante de las actividades sufragadas con fondos extrapresupuestarios es el apoyo financiero de los bancos, en especial el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), así como el de organizaciones multilaterales y bilaterales, con el fin de mejorar la salud en las Américas. A la Organización corresponde la importante función de asesorar a los países en la formulación de propuestas para solicitar préstamos destinados al sector salud. Recientemente se ha concertado un acuerdo con el BID, en virtud del cual la OPS asesorará a los países y colaborará en estrecha relación con el Banco a este respecto.

En relación con los esfuerzos hechos por la Organización para proporcionar colaboración técnica a los países en la ampliación de la cobertura con servicios primarios de salud, se han logrado avances en la obtención de fondos adicionales para capacitar personal de salud de todos los niveles. También se han adelantado las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo, con miras a obtener un nuevo préstamo de alrededor de EUA\$3 millones destinado a ampliar el Programa de Libros de Texto, a fin de incluir libros de texto, manuales y material didáctico para beneficiar a otras profesiones, además de la medicina, y capacitar técnicos, auxiliares y personal voluntario de la comunidad.

En la página 9 del documento se consigna el programa en términos monetarios y se puede apreciar el porcentaje relativamente estable de los gastos administrativos, en relación con las actividades del programa.

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PAHO) said he would comment briefly on the program and budget document as a whole before each of the Division Chiefs spoke on the major program priorities.

The document sought to meet the changing needs of each of the Member Countries. An example of that approach was the 1976 program and budget for Guatemala, which had been discussed with that Government during the latter half of 1975. As a result of the earthquake of February, 1976, the PAHO program and budget for Guatemala had been almost completely revised.

The 1979 budget would be discussed with the Governments concerned on four different occasions. It had already been discussed once during 1975. It would be discussed again later in the current year, and again in both 1977 and 1978.

He drew the Council's attention to the matter of pension revalidations mentioned on page 5, fifth paragraph. As noted there, PAHO country project staff members had not been participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund during the period 1951 through 1958. The Fund had now agreed to recognize that period of service. Since the preparation of the budget, PAHO had been informed by WHO that a further 33 staff members were affected. The estimated cost was not yet known, but every effort would be made to cover it from the source mentioned.

The reorganization of the Bureau was made visible in the budget by showing 1975 and 1976 before the reorganization, and 1977 and 1978 after the reorganization. The majority of the staff shown in previous budgets under "Headquarters Departments" had been transferred to regional AMRO projects reflecting Regionwide resolutions approved by the Governing Bodies.

Highlighting particular points in the budget document, he said that total funds proposed for 1977 showed a 3.8 per cent decrease from 1976 in funds other than PAHO and WHO regular, since it was not possible to predict the level of voluntary contributions for future years. The future of funds

from the United Nations Development Program was unfortunately uncertain.

PAHO regular funds showed an increase of 8.2 per cent in 1977, which would only partly offset inflation and mandatory increases. The 9 per cent increase in regular funds provided to the Region by WHO Headquarters for 1977 had been approved by the World Health Assembly in May.

He referred to a chart distributed at the session showing the distribution of resources by program areas to coincide with the presentations to be made by each of the Division Chiefs.

In the country project narratives (pp.58-378) each country had a new table showing other technical cooperation available from the Area consultants upon request from the country. In future budget documents, the tables would reflect the actual requests made by the country during the budget cycle.

Concluding his review of the Official Document 141, he drew special attention to Annex 4 showing the requests which could not be implemented, amounting to \$8,121,940. Had those projects been included in the PAHO budget it would have required an increase of 38.6 per cent.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) considera que ha mejorado apreciablemente la claridad del documento relativo al presupuesto. Examina después algunos aspectos del presupuesto, señalando que en el curso de la reunión del Comité Ejecutivo se aclararon ya ciertas dudas en forma plenamente satisfactoria.

Felicita a los Gobiernos por los esfuerzos que efectúan para el abono de sus cuotas, si bien hay todavía una deuda de unos EUA\$12 millones de cuotas atrasadas.

Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:10 p.m.
The session was suspended at 3:45 p.m. and resumed at 4:10 p.m.

El Dr. MORA (Colombia) apoya los proyectos de programa y presupuesto para 1977 y 1978 (Documento Oficial 141) y pide que en años sucesivos en la presentación de los programas principales de la Organización se siga la nomenclatura operativa del Plan Decenal de Salud, es decir, que al presentar los programas asignados a cada división técnica se tome por base la secuencia definida por el Plan Decenal.

Se refiere asimismo al Documento CD24/8, en el que se subraya la importancia de mantener el concepto de unidad de los programas de cooperación técnica de la Organización con los Países Miembros, independientemente del nivel a que se realicen (Anexo I, página 2, apartado b), y considera de gran importancia los cuadros que figuran en las páginas 12 y 13 ya que en ellos se reflejan las medidas adoptadas para disminuir los costos de funcionamiento de las actuales áreas y de la Sede, en cumplimiento de una política que a su juicio merece apoyo unánime.

El Dr. NEGhme (Chile), el Dr. BICA (Brasil) y el Dr. EHRLICH (Estados Unidos de América) piden que los Jefes de División de la Oficina expresen su opinión sobre los temas de su competencia.

Se levanta la sesión a las 4:25 p.m.
The session rose at 4:25 p.m.

consejo directivo

comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIV Reunión

XXVIII Reunión

INDEXED

México, D.F.

Septiembre-Octubre 1976

Miércoles, 29 de septiembre de 1976, a las 9:05 a.m.

Wednesday, 29 September 1976, at 9:05 a.m.

CD24/SR/5

29 septiembre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES-
PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE FIFTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Indice
Contents

Consideración de proyectos de resolución pendientes
Consideration of pending proposed resolutions

Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977 (cont.)
Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1977 (cont.)

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk), of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (cont.)
Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (cont.)
- Tema 16: Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1976
Item 16: Report on the PAHO Award for Administration, 1976
- Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977 (cont.)
Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1977 (cont.)
- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (cont.)
Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (cont.)

CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Solicitud de ingreso del Gobierno de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud

Request of the Government of Surinam for Membership in the Pan American Health Organization

A solicitud del PRESIDENTE, el RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la solicitud oficial de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada en nombre del Gobierno de la República de Surinam por el Primer Ministro y Ministro de Asuntos Generales y Extranjeros de dicho país, en comunicación de fecha 8 de marzo de 1976;

Considerando que el Gobierno de la República de Surinam ha declarado estar dispuesto a asumir todas las obligaciones establecidas en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, a cumplir las disposiciones del Código Sanitario Panamericano, según fue modificado por el Protocolo Anexo de 24 de septiembre de 1952, y a contribuir al apoyo financiero de la Organización mediante el pago de una cuota; y

Teniendo presente la recomendación del Comité Ejecutivo contenida en la Resolución XIX de su 76a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar con satisfacción la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada por el Gobierno de la República de Surinam.
2. Encomendar al Director que transmita esta decisión a los Gobiernos Miembros de la Organización.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the formal request for membership in the Pan American Health Organization made on behalf of the Government of the Republic of Surinam by the Prime Minister and Minister for General and Foreign Affairs of Surinam in a communication dated 8 March 1976;

Considering that the Government of the Republic of Surinam has declared its readiness to accept all the obligations imposed by the Constitution of the Pan American Health Organization, to comply with the provisions of the Pan American Sanitary Code, as amended by the Additional Protocol of 24 September 1952, and to contribute by means of a quota assessment to the financial support of the Organization; and

Bearing in mind the recommendation made by the Executive Committee at its 76th Meeting (Resolution XIX),

RESOLVES:

1. To approve with satisfaction the request by the Government of the Republic of Surinam for membership in the Pan American Health Organization.
2. To instruct the Director to transmit this decision to the Member Governments of the Organization.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
Annual Report of the Chairman of the Executive Committee

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD24/13) sobre la labor desarrollada por el Comité desde octubre de 1975 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 75a y 76a Reuniones; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 9-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Tomar nota con agrado del Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD24/13) y felicitarle, así como a los representantes de los demás Gobiernos Miembros del Comité, por la excelente labor realizada.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD24/13) on the work of the Committee from October 1975 to the present date, during which period the 75th and 76th Meetings were held; and

Considering the provisions of Article 9-C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To take note with pleasure of the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD24/13) and to congratulate both the Chairman and the Representatives of the other Member Governments on the Committee, on their excellent work.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

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

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1975 (Documento Oficial 143); y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 9-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1975 (Documento Oficial 143).
2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada durante el año a que se refiere el Informe.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1975 (Official Document 143); and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1975 (Official Document 143).
2. To commend the Director and the staff of the Bureau for the work accomplished during the period covered by the report.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Cuota asignada al Gobierno de Surinam
Quota assessment for the Government of Surinam

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo aprobado la solicitud de ingreso del Gobierno de Surinam en la Organización Panamericana de la Salud;

Habida cuenta que en el Artículo 5.8 del Reglamento Financiero se dispone que los nuevos Miembros deberán pagar una cuota por el año en que queden admitidos como Miembros; y

Teniendo presente que la cuota asignada ha de ser equivalente al porcentaje que le correspondería en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, pero que no ha de ser superior a la contribución per capita del principal contribuyente,

RESUELVE:

1. Asignar al Gobierno de Surinam para 1976 una cuota del 0.12%.

2. Fijar en \$29,301 la cuota neta para 1976.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having approved the request by the Government of Surinam for membership in the Pan American Health Organization;

Considering that Article V (5.8) of the Financial Regulations provides that new Members shall be required to make a quota contribution for the year in which they become Members; and

Bearing in mind that the quota assessed should be equivalent to the appropriate percentage shown in the scale adopted by the Organization of American States, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code, but should not be higher than the per capita contribution of the largest contributor,

RESOLVES:

1. To establish the 1976 assessment for the Government of Surinam at 0.12 per cent.
2. To assess the net quota for 1976 at \$29,301.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Dr. EHRlich (United States of America) wondered whether the Financial Regulations of PAHO required a new Member to pay the entire assessment for the year of entry.

The SECRETARY said he was certain that the Rules did require a new Member to pay the entire assessment for the year of admission.

Cambio en la asignación de la cuota del Reino de los Países Bajos
Amendment to the Quota Assessment for the Kingdom of the Netherlands

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que Surinam ha sido independiente durante todo el año 1976; y

Teniendo presente que la cuota asignada al Reino de los Países Bajos para 1976 incluía una cantidad correspondiente a Surinam,

RESUELVE:

Reducir de \$46,394 a \$17,093 la cuota neta asignada al Reino de los Países Bajos para el ejercicio económico de 1976.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that Surinam has been independent throughout the whole of 1976; and

Bearing in mind that the 1976 quota assessment for the Kingdom of the Netherlands included an item relating to Surinam,

RESOLVES:

To reduce the net quota assessment for the Kingdom of the Netherlands covering the financial year 1976 from \$46,394 to \$17,093.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977 (continuación)
ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977 (continued)
- TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)

El Dr. NEGhme (Chile) aclara que anteriormente solicitó que los Jefes de División de la Organización intervinieran en el debate antes de que el Consejo Directivo se pronunciase sobre el programa y presupuesto, con la intención de dar a conocer los programas a su cargo e informar si han podido o no satisfacer las solicitudes de los países con los fondos asignados.

El Dr. ACUÑA (Director) anuncia que a continuación los Jefes de División ampliarán la exposición que presentó en la sesión de ayer en relación con el proyecto de programa y presupuesto.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud, OPS) se refiere a los programas de las series 4100-Enfermería, 4500-Rehabilitación, 5000-Planificación del programa y actividades generales, 5100-Sistemas de salud pública general, 5200-Sistemas de atención médica, 5300-Planificación, 5400-Sistemas de estadística e información, 5500-Capacidad operativa, 7400-Mantenimiento de instalaciones y equipos de servicios de salud, y 7800-Recursos financieros.

La mayoría de los países han definido sus políticas nacionales de salud a fin de extender la cobertura de los servicios de acuerdo con las respectivas políticas de desarrollo socioeconómico, y han especificado las

prioridades y estrategias para aplicarlas. No obstante, existen problemas de la organización y definición de los sistemas nacionales de salud, en la programación de las actividades de dichos sistemas, y en el desarrollo administrativo necesario para aumentar su capacidad operativa. Además, el sistema de participación de la comunidad no está claramente definido, ni tampoco lo están sus vinculaciones con el sector oficial de la salud. Asimismo, hay falta de financiamiento y es inadecuada la utilización de los recursos disponibles, debido en parte a la falta de capacidad técnica gerencial dentro del sector.

Para cooperar con los países en la solución de dichos problemas, la Organización dedica 242 proyectos, 192 de los cuales son de país y 51 interpaíses. El presupuesto para esta área programática que se somete a la consideración del Consejo asciende a EUA\$10 millones y corresponde al 17.5% del total del presupuesto. Los recursos estarán a disposición de los Gobiernos para programar, consolidar y extender los servicios de salud, tanto a nivel básico como periférico, incluyendo la atención primaria en zonas rurales y periurbanas.

El programa comprende cuatro campos fundamentales: cooperación técnica con los Gobiernos para la redefinición de sus políticas y prioridades; planificación, desarrollo y extensión de los sistemas de salud, desarrollo de sistemas de información y programación del financiamiento de los servicios; prestación de servicios de atención médica y de enfermería, y por último, mejora de la capacidad operativa tanto del sistema como de las instituciones que lo componen.

Igualmente se colaborará con los países para obtener recursos adicionales, consistentes en préstamos de las instituciones internacionales de crédito, a fin de financiar los programas de extensión de la cobertura de los servicios de salud. Estos recursos adicionales representan unos EUA\$130 millones.

El Dr. NEGhme (Chile) desea saber de dónde provendrían los EUA\$130 millones adicionales citados y también las demandas de los Gobiernos que han quedado insatisfechos en la parte del programa en consideración.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud, OPS) explica que la cifra de EUA\$130 millones es una estimación de los fondos que en estos momentos unos ocho o diez países tratan de obtener del Banco Interamericano de Desarrollo para sus programas de servicios de salud. En cuanto a las solicitudes de los países que no han podido ser atendidas, en el Anexo 4 del Documento Oficial 141 aparece una lista de los proyectos solicitados por los Gobiernos que se llevarán a cabo si se dispone de fondos.

El PRESIDENTE pide al Dr. Acha que presente la parte del programa que le corresponde.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades, OPS) informa que el programa de control de enfermedades comprende: enfermedades transmisibles, salud humana y animal, malaria y enfermedades parasitarias, servicios de laboratorios de salud, enfermedades no transmisibles, biología y control de vectores, sistemas de vigilancia epidemiológica, control de la calidad de alimentos y medicamentos, y preparativos para casos de emergencia.

Las actividades se llevan a cabo a través de 233 proyectos, 74 de ellos regionales o interpaíses. Entre los proyectos multinacionales se encuentran los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis y el Centro de Epidemiología del Caribe.

En el control de enfermedades transmisibles se otorga atención prioritaria a las enfermedades prevenibles por inmunización, al síndrome diarréico, las enfermedades meningocócicas, la tuberculosis, la lepra, las enfermedades venéreas, las enfermedades causadas por virus y rickettsias, la peste y las micosis.

Entre las importantes acciones programadas en este campo cabe señalar el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica dentro de los programas de servicios primarios de salud.

En lo que se refiere a la malaria, se están promoviendo las actividades necesarias para establecer la nueva estrategia acordada por los Gobiernos en Quito en 1975, y se intensificará la formación de personal, para lo que se ha recibido apoyo del Gobierno de México. Con la cooperación del Instituto Conmemorativo Gorgas y del Ministerio de Salud de Panamá, se intensificarán las investigaciones en malaria y otras enfermedades parasitarias. Asimismo, se acaba de firmar un acuerdo con el Gobierno de Colombia y la Universidad de Nuevo México (Estados Unidos de América) para la realización de investigaciones sobre quimioterapia e inmunología de la malaria, que contarán con el apoyo financiero de la ADI de los Estados Unidos de América.

En el programa de biología y control de vectores se colabora con los países en el perfeccionamiento de métodos de control integrados. Se proporciona asistencia a los países en las labores de erradicación del Aedes aegypti y en el mantenimiento de la misma en donde ya se ha logrado.

En el campo de la salud humana y animal, la Organización colabora con los países para el desarrollo de programas que cuentan con el apoyo financiero del BID, institución que hasta el momento ha concedido préstamos por un valor de EUA\$85.4 millones para programas relacionados con la salud animal. Asimismo, se ampliarán las actividades que se lleven a cabo en relación con la fiebre aftosa, la rabia, la estomatitis vesicular y la encefalitis, y se ejecutarán proyectos regionales para el establecimiento de unidades móviles veterinarias en las Indias Occidentales, el Laboratorio Regional para el Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares de Centroamérica y Panamá, el Laboratorio Regional para la Producción de Biológicos de Uso Veterinario para México, Centro América y Panamá y otros programas.

Los países prestan cada vez más atención a las enfermedades crónicas, particularmente a las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes mellitus. La Organización continuará colaborando activamente con los Gobiernos en el desarrollo de programas de control de estas enfermedades.

En el área de laboratorios son cuatro los aspectos en que se concentra la cooperación con los países: producción y control de biológicos, laboratorios de salud pública, bancos de sangre e inmunología. Comprende dos proyectos regionales y 18 proyectos de países.

En relación con el control de la calidad de los alimentos, se colabora con los países para evitar que los productos alimenticios sirvan de vehículo a agentes infecciosos y toxinas. Por medio del Centro de

Adiestramiento en Higiene de los Alimentos, con sede en Venezuela, se intensificará el programa de capacitación en esta materia.

La estrategia de la Organización para el control de medicamentos consiste en prestar asistencia a los países para su evaluación y registro; fiscalizar la producción, importación y distribución; vigilar la rotulación de los medicamentos y proceder a la fiscalización de las mismas.

Por último, señala el orador las actividades que la OPS viene desarrollando para colaborar con los países en casos de desastres naturales, como el reciente terremoto de Guatemala, sobre el que ya se ha tratado en la Reunión.

En síntesis, para la ejecución de los proyectos a los que se acaba de referir se ha fijado en el presupuesto la suma de EUA\$14,348,015 (23.4% del total).

El PRESIDENTE somete a la consideración de los representantes el informe presentado por el Dr. Acha.

El Dr. CAMPO (Argentina) se refiere al grave problema que representa la enfermedad de Chagas para muchos países de la Región y señala que el Gobierno de su país desearía que se concediera atención especial a las actividades para hacerle frente y lograr la erradicación de la enfermedad en el más corto plazo posible.

El Dr. TORRES (Bolivia) y el Dr. GODOY (Paraguay) concuerdan con el Representante de Argentina en que se debe dar toda la atención que merece el problema de la enfermedad de Chagas.

El Dr. NEGHME (Chile) manifiesta que le ha llamado la atención el cambio introducido en la estrategia contra la malaria. Recuerda que el concepto de erradicación de la malaria fue sostenido por el Dr. Fred Soper en 1954 en la Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Chile y acordado como tal para el Hemisferio y en 1955 por la Asamblea Mundial de la Salud para el resto del mundo. La Delegación de Chile en aquella ocasión se mostró algo escéptica en cuanto a que se pudiera realmente lograr la erradicación, teniendo en cuenta la ignorancia que existe sobre la biología de los vectores y la fisiopatología de la enfermedad. Los hechos sucedidos en los últimos 20 años han llevado a los países al convencimiento de que la erradicación no es tan fácil de alcanzar como se había pensado. Lamentablemente el desconocimiento de los factores biológicos hizo olvidar que los nuevos insecticidas iban a actuar como factor de selección en las cepas de mosquitos, eliminando rápidamente a las más susceptibles y dejando el campo abierto para que se multiplicaran las más resistentes. También apareció el fenómeno de la resistencia a los medicamentos. Además, los países no han desarrollado en el transcurso de los años la infraestructura administrativa y de salud necesaria para llevar a cabo las actividades. En la actualidad son varios los países que no disponen de malariólogos y los trabajos están a cargo de ingenieros sanitarios, farmacéuticos, inspectores, etc. Por eso es preciso insistir en la necesidad de preparar personal para los programas antimaláricos.

Le complace saber que la OPS se está preocupando por las investigaciones básicas en éste y otros campos relacionados con las enfermedades transmisibles, y pregunta por la coordinación existente entre la División

de Control de Enfermedades y la División de Recursos Humanos e Investigación. Considera que en los programas de capacitación de personal debe tratarse no sólo de informar sino de proporcionar una formación sólida, basada en los conocimientos científicos y en la participación en programas de campo, en actividades que permitan realmente adquirir experiencia a aquellos que más tarde tendrán que enfrentarse con los problemas y tratar de encontrarles solución.

Le complace asimismo ver que se está dando mayor importancia a las investigaciones sobre enfermedades crónicas, así como a los centros de primates.

Quisiera también saber qué cooperación técnica proporciona la OPS a los países en relación con los brotes de enfermedades meningocócicas, como el que se produjo en Brasil.

Por último, el representante de Chile pregunta al Dr. Acha cuáles son las limitaciones de personal profesional más apremiantes de la División que tiene a su cargo.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked Dr. Acha how in the development of the expanded immunization programs, the activities were coordinated with some of the programs discussed by Dr. García Gutiérrez.

El Dr. LEON (Representante del Comité Ejecutivo) informa que durante la 76a Reunión del Comité Ejecutivo se consideró el tema de la malaria, y se señaló que teniendo en cuenta que no se contaba con los recursos ni con la tecnología precisos para erradicar la enfermedad, quizás debía pensarse en realizar programas de control de la malaria. El Representante de los

Estados Unidos de América en aquella ocasión, el Dr. de Caires, sugirió que se realizara una evaluación de la situación de la malaria en las Américas y el Director de la OSP, teniendo en cuenta las opiniones expresadas en aquella ocasión, propuso que varios miembros del Comité Ejecutivo se reunieran a principios de 1977 con el personal de la Organización para analizar el asunto, lo cual fue aprobado por el Comité en su Resolución XVI.

O Dr. BICA (Brasil) diz em primeiro lugar felicitar o Dr. Acha por sua clara apresentação do programa a cargo da divisão que ele dirige. Deseja também expressar de uma maneira geral sua concordância com o programa proposto neste item, quer dizer o programa e orçamento da Organização Pan-Americana de Saúde. Desejaria entretanto fazer algumas observações sobre alguns dos problemas referentes a essa divisão. Preocupam-lhes sobretudo o retrocesso que vem sofrendo a cerca de uma década o programa de erradicação do Aedes aegypti. Este retrocesso não é novo, já vem mais ou menos desde 1966. Acredita que talvez não só por desinteresse e por falta de alguns países não cumprirem com seus compromissos, e também em parte por falta da própria Organização. Diz ter liberdade para falar assim porque durante vinte anos lhe coube a responsabilidade técnica, não administrativa, deste programa. E esse retrocesso veio permitir a reinfestação de países que haviam gasto, feito um enorme esforço em dinheiro e em trabalho pessoal, para eliminar estes retornos. E isto ainda veio permitir a expansão do dengue, que é uma doença muito pouco conhecida nas Américas, graças à erradicação de largas áreas do continente, basta dizer que em 1962 o programa havia erradicado um setor de 80% da área infestada, o que prova de maneira clara que a erradicação era possível. E além disso, permitiu a expansão do dengue, e o que é mais grave o aparecimento do dengue hemorrágico que representa uma séria ameaça para o nosso continente. Não vai insistir mais no assunto, porque sabe que este assunto vai ser discutido em profundidade na próxima reunião do Conselho Diretor, mas quer deixar bem clara a preocupação do Governo do Brasil por esse assunto, e dizer que será adiada a solução por mais um ano. Deseja pedir ao Dr. Acha

que informe quais são as implicações que pode apresentar o aparecimento da nova estirpe suína do vírus da influenza. Como sabem, esse vírus sofre anualmente pequenas modificações e de 10 ou de 15 em 15 anos sofre modificações anti-higiênicas importantes e que causam sérios inconvenientes junto a endemias de grande extensão, e o aparecimento dessa nova estirpe tem uma ameaça mais séria porque é semelhante àquela que foi responsável pela gripe de 1918, que causou uma série de problemas a todo o mundo e que nunca ficou esclarecidas quais eram exatamente as causas. Por isso, queria saber, que o Dr. Acha fizesse uma pequena exposição, sobre o que representa isso, qual a ameaça que representa atualmente para o nosso continente, e se fosse possível também dar algumas informações, sobre a campanha de vacinação e imunização, que o governo americano está começando a por em prática. O outro assunto que desejaria referir é sobre o emprego do BCG no cancer como agente terapeutico. É um assunto que tem despertado grande interesse em todo o mundo, já existem hoje mais de 50 centros em todo o mundo estudando o assunto, a quantidade de investigadores particulares e de clínicos que estão usando essa vacina sem ter o menor conhecimento, às vezes agravando a própria doença. Isto tem despertado um enorme interesse e infelizmente, como toda coisa nova nos métodos terapeuticos que se utiliza, não há ainda uma ordem, ninguém sabe qual a estirpe que deve ser preferida, não se conhece exatamente o esquema de dosagem, os que estão empregando atualmente são mais ou menos medievais, consiste, o mais usado, em fazer escarificações, 5 escarificações de 3 a 5 cm em cada membro, o que corresponde a um metro linear, isso se faz às vezes toda semana, os resultados obtidos com BCG têm sido surpreendentes,

principalmente com certos tipos de cancer graves, neoplasias graves, como leucemia e melaloma, e por isso acha que há necessidade agora, se fosse possível, que a Repartição Sanitária Pan-Americana procurasse reunir um grupo de especialistas no assunto que pudesse fazer uma revisão do material abundantíssimo que existe no momento, (só um dos últimos artigos escritos em 1974, tinha mais de trezentas referências na bibliografia, isso há dois anos passados, e todo dia surgem novos) para poder por um pouco de ordem na desordem que existe atualmente. Porque ninguém sabe como usá-lo e qual a melhor maneira, acredita ser um assunto de grande importância e que a Repartição poderia desempenhar um papel primordial. Recorda aqui o que foi feito no caso da poliomielite, graças às duas conferências realizadas pela Repartição Sanitária Pan-Americana foi possível adiantar de vários anos o emprego da vacina oral tipo serum contra a poliomielite. De modo que este é um apelo que faz ao Sr. Diretor para o mais breve que for possível realizar esta reunião, porque vai nos ser de grande utilidade.

A Delegação do Brasil deseja também manifestar a sua satisfação ao constatar a preocupação dos países vizinhos, da Bolívia, do Paraguai, da Argentina, com o controle da doença de Chagas, que como todos sabem representa um dos problemas mais importantes para o nosso continente, não só pela extensão como também pela população afetada e no Brasil é um dos problemas que está merecendo a prioridade do Ministério da Saúde.

Semelhante preocupação abre perspectivas para a permanência de uns resultados que o Brasil espera conseguir com a sua atual campanha. Não adianta nada

um país procurar controlar ou erradicar uma doença se os seus vizinhos não o fazem. Um inquérito em âmbito nacional está em franco desenvolvimento no Brasil, em que se está prevendo um total de um milhão e duzentas mil reações sorológicas. Com a colaboração de 14 laboratórios, estão utilizando técnica e antígenos patogenizados. Esse inquérito já está em franca fase operacional. Ao mesmo tempo processa-se o combate sistemático ao vetor em áreas contínuas e contíguas em ciclos semestrais. Esta atividade está com recursos equivalentes a 10 milhões de dólares em 1976. Paralelamente executa-se a melhoria da habitação rural, contando-se com recursos de um total equivalente a 50 milhões de dólares. Aí está portanto a importância de se contar com a colaboração internacional dos países vizinhos porque senão todo esse dinheiro dentro de algum tempo será perdido. A Delegação também deseja manifestar a satisfação do seu país pela colaboração que vem prestando a Organização Pan-Americana de Saúde para a implantação do Centro de Criação de Primatas que está localizado em Manaus, e também deseja destacar a importância da contribuição da Organização que os levou a elaboração de dois projetos de lei que estão agora sendo aprovados pelo Congresso Nacional. Um é o de sistema de vigilância epidemiológica e outro, de controle de drogas, alimentos e medicamentos, que foi recentemente sancionado. Além também da implantação da rede nacional de laboratórios de saúde pública, que conta com 509 laboratórios em todo o território nacional. Muito Obrigado, Senhor Presidente.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) considera sumamente útiles las presentaciones de los jefes de división sobre los programas correspondientes a sus áreas

de trabajo y propone que se distribuyan a los representantes como documentos anexos. Es necesario encontrar una metodología operacional agresiva que provoque una verdadera reacción nacional para que las ideas y los criterios expuestos en las reuniones intergubernamentales e internacionales no queden en la fase de declaraciones teóricas sino que pasen al plano ejecutivo y operacional. Si no se mejoran las infra, medio y superestructuras de los servicios de salud, todas las programaciones serán sólo teóricas y no permitirán alcanzar los objetivos que esperan los países y, por ende, la propia Organización.

Con respecto a la enfermedad de Chagas, el Dr. Cornejo Ubillús propone la concepción de una problemática de dimensión continental--que debe ser superada--a una visión que denomina "solucionática", que supone comenzar con soluciones en todos los niveles. Por ello, la solicitud de la Argentina debe ser apoyada en un proyecto de resolución que plantee la ejecución inmediata o a corto plazo de un programa en el que se tome en cuenta el conocimiento epidemiológico actualizado, es decir, no sólo el concepto de transmisibilidad sino todos los aspectos de los fenómenos de salud o enfermedad frente a los diversos tipos de tratamiento, con inclusión de los aspectos social y epidemiológico.

Uno de los factores que han influido en el deterioro del programa de lucha contra la malaria, cuya ejecución data ya de 20 años, ha sido la importancia excesiva concedida al aspecto administrativo en detrimento de una adecuada aplicación de la epidemiología a esta enfermedad, por lo que estima conveniente que se otorgue a esta disciplina la importancia que merece. Además de la programación continental y regional, es necesario

aplicar una estrategia específica entre los países, basada en convenios, para el adecuado control epidemiológico y operativo en las fronteras. Con-
cuerda con la revisión de la estrategia prevista; la concepción de la
erradicación debe dar paso a la del control.

Con respecto a la capacitación, lamenta el Representante del Perú
que no se disponga de métodos que permitan evaluar los resultados
obtenidos en la formación de personal. Además entiende que las
exigencias de la hora actual y los costos elevados obligan a simplificar
la capacitación y a evaluar los resultados finales de la enseñanza en
función de indicadores positivos.

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

TEMA 16: INFORME SOBRE EL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1976
ITEM 16: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1976

EL DR. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud, OPS) efectúa la presentación del tema y señala los méritos que concurren en la persona premiada.

EL PRESIDENTE pide al Jefe de la Delegación del Brasil que haga entrega del Premio al Dr. da Motta.

O DR. DA MOTTA (Vencedor do Premio OPS em Administração, 1976)

A sua presença nesta reunião do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, para o fim especial de receber o prêmio OPAS de Administração, constitui evento a marcar a sua vida pública, por todos os tempos.

A premiação ora efetivada, a recebe em nome da Comunidade Brasileira de Saúde Pública, que lhes tem ajudado nas grandes tarefas que empreendem e deste plenário, agradece àqueles companheiros, a valiosa colaboração, que lhes confere natural participação no mérito deste prêmio, que tanto lhes honra.

Assinala que o muito que se pode fazer e o tudo que se fez, particularmente na campanha de vacinação contra a meningite meningocócica, deveu-se ao Ministro da Saúde de seu país, Dr. Paulo de Almeida Machado, a quem coube a decisão da vacinação maciça da população brasileira, bloqueando uma epidemia que se alastrava perigosamente para todo o território nacional, e na qual a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde, foi realmente o eixo operacional, coordenando e dirigindo as operações e supervisionando o complexo sistema logístico exigido para a sua realização.

Podem afirmar que a vacinação contra a doença meningocócica, na sua organização, e sobretudo, na sua execução, constitui um verdadeiro modelo operacional que permitiu que ao final e conforme a meta estabelecida, atingisse a 80 milhões de habitantes - que corresponde a 80% da população do país - com o declínio da epidemia, a medida em que as diferentes áreas programadas recebiam a vacinação.

A SUCAM, órgão que tem a honra de dirigir, é dotado de autonomia administrativa e financeira e diretamente subordinado ao Ministro de Estado, com adensada estrutura de pessoal e transporte e executora direta dos programas de combate as grandes endemias, assim como o órgão operacional de mais penetração e mobilização em campo, na área da saúde pública. Não podem deixar de assinalar, com merecido destaque, o que tem sido a cooperação e o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, as atividades da SUCAM.

Através de S.Exa. o Sr. Diretor Dr. Acuña, manifesta a sua profunda satisfação e honra por haver-lhe a Organização conferido o Premio OPAS de Administração, 1976. Compreende e reconhece que os méritos desta premiação se encontram naturalmente divididos com todos os que os ajudaram a vencer a meningite meningocócica.

Deseja ainda reverenciar os sanitaristas dos países que integram a comunidade continental latino-americana, e pedir que se considere o Premio ora recebido com tanta honra também como significativa e justa homenagem a todos os sanitaristas que lutam por melhores condições e níveis de saúde para os povos deste continente.

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977 (continuación)
ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977 (continued)
- TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)

El Dr. CAMPOS (Argentina) agradece a las Delegaciones de Bolivia, Paraguay, Brasil y Perú el apoyo expresado a la Argentina en relación con el problema de la lucha contra la enfermedad de Chagas. Sólo en su país, afecta a más de dos millones de personas y tiene graves repercusiones para el desarrollo de la comunidad. Es un problema que desborda la esfera de la salud y asimismo las fronteras nacionales.

Por todo ello apoya la propuesta de la Delegación del Perú de presentar un proyecto de resolución que permita contar con un instrumento real para alcanzar algún día la erradicación de la enfermedad.

El Dr. SAIED (Panamá) sugiere que todos los jefes de división presenten su informe y que a continuación se abra el debate sobre las diferentes cuestiones.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador), el Dr. ALVARADO (Honduras) y el Dr. PEREDA (Cuba) apoyan la sugerencia.

No habiendo objeciones, el PRESIDENTE señala que va a proseguir la presentación por parte de los jefes de división.

El PRESIDENTE concede la palabra al Dr. Prindle, Jefe de la División de Salud de la Familia.

Dr. PRINDLE (Chief, Division of Family Health, PAHO), presenting the revised 1977 budget for his Division, said that the PAHO program of technical cooperation in family health was based in the technical units of the Organization whose program areas were most closely linked with the basic health needs of the family; namely, maternal and child health, family planning and population dynamics, nutrition, mental health, dental health, and family health counseling and education. They contained within them a number of other activities relating to family health such as the problems of drug abuse and alcoholism; issues regarding the health of youth and the utilization of youth in health programs; concerns about women's health and the role and status of women in the health system; fluoridation of water; accidental injury and death, including traffic accidents; and issues relating to societal influences affecting health.

Table II, page 9 of the Proposed Program and Budget presented in Official Document 141, provided an overview of family health activities, which consisted of the programs of maternal and child health and family welfare, nutrition, mental health, dental health, accident prevention and health education. They totaled \$11,370,386 or 18.6% of the budget. Approximately 72% of the total came from extrabudgetary sources. Additional funds would be available in 1977 from grants and other extrabudgetary resources either already received or in negotiation, but the amounts were still estimates and hence not included in the table. They would raise the extrabudgetary proportion to about 80%.

Just over one-half of those funds (52.5%) supported MCH/FP activities. Some 40% was specifically for nutrition and the remainder for the other programs, which included 63 projects located in 25 countries and accounted for 52% of direct expenditure in those countries.

Additional services to country programs were provided by the Latin American Center for Perinatology and Human Development, the Caribbean Food and Nutrition Institute, and the Institute of Nutrition of Central America and Panama. In addition to research, they provided technical advisory services and training for country personnel. The total budget for the three centers was \$4,088,291, or 36% of the total Division budget, leaving about 8% for activities and evaluation of country programs and general training programs in management and organization of family health services. The remainder was accounted for by program planning and administration.

The Organization's approach to family health was based on a multidisciplinary conceptualization and recognition that the overall state of health and wellbeing within the family was conditioned by different factors. Hence one of the activities in the field of family health had been to establish collaborative activities among the various units within the Organization responsible for programs which also influenced the health of the family. They included disease control, environmental health, health services, human resources development and supporting services.

In 1977, the program would emphasize the implementation and strengthening of previously established activities in maternal and child health and family planning, especially in Ecuador and Bolivia, while continuing technical cooperation efforts in other countries begun earlier. Mental and dental health would be integrated more closely with MCH and related activities to emphasize the concept of comprehensiveness in family health. Development of program activities supporting policies in nutrition would be strengthened, including more efforts in utilization of the capabilities and technical expertise available at the centers, especially INCAP. All efforts would be

directed at strengthening overall approaches to family health through integration of or collaboration between present projects in the program areas of family health so as to provide a more focused approach to country programs.

A principal effort in 1977 would be to modify and expand evaluation efforts begun in nutrition and family planning to cover all the program areas affecting family health so that a means of evaluating the issues and problems, the program activities, and eventually the outputs and outcomes of such activities would be completed and, in cooperation with the Governments, more effective programming could be carried out in the development of future activities.

At the same time, activities begun in the area of family planning towards the development of adequately trained program managers and administrators would be reviewed, and training programs and other efforts modified and expanded to include administrators and managers at all levels concerned with total delivery of family health services. Those activities had been supported by extrabudgetary resources and the relevant funds were not shown. Following review, it was planned to integrate them into existing country projects consistent with local and national needs.

In addition to the three principal items mentioned, the Division recognized specific issues within the problem areas referred to earlier. It also anticipated continuing research and action in cooperation with other departments.

EL PRESIDENTE concede la palabra al Dr. Ferreira, Jefe de la División de Recursos Humanos e Investigación.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación, OPS) dice que la programación de "Recursos Humanos e Investigación" corresponde en el Documento Oficial 141 a las series de proyectos 6000 y 8000. El área cuenta para 1977 con EUA\$7,073,288, o sea el 11.7% del presupuesto global de la Organización, suma con la que se financian 144 proyectos, 32 regionales y 112 de países. A esta cantidad hay que añadir EUA\$3,876,485 para 1,300 becas que la Organización otorgará en 1977, y EUA\$3,300,000 para proyectos de investigación ejecutados por otras unidades de la Organización. En esta forma la participación total en el presupuesto es del 23%.

La programación de la División incluye los cuatro componentes específicos siguientes: planificación de recursos humanos, desarrollo de recursos humanos, coordinación de investigaciones y recursos tecnológicos. En forma específica, las actividades comprenden: métodos de planificación de recursos humanos, formación de administradores, desarrollo global de instituciones educativas, adiestramiento de profesores, investigaciones en el área epidemiológica, biomédica y operativa, perfeccionamiento de toda la tecnología educativa con métodos de autoinstrucción, metodología de la evaluación, sistemas de adiestramiento en gran escala, desarrollo de bibliotecas e información biomédica, y Programa de Libros de Texto. La programación en el área de planificación y administración de recursos humanos, incluye, en once países, el apoyo al desarrollo de mecanismos de coordinación entre los servicios de salud y las instituciones educativas, con la creación de las Oficinas de Planificación de Recursos Humanos, funcionando en los Ministerios de Salud.

Se coopera en la formación de personal en el campo de la administración de salud y de la atención médica en 25 instituciones. Dada la carencia de profesores en estas instituciones, se ha iniciado, con la cooperación de la Fundación Kellogg, un nuevo programa para la creación de cinco centros de adiestramiento avanzado en esta área. Para 1977, estos programas contarán con EUA\$1,584,925.

Los programas relacionados con el desarrollo de recursos humanos tratan de reforzar las instituciones y programas docentes con objeto de aumentar su eficiencia y de perfeccionar el proceso pedagógico. El programa cubre 188 facultades de medicina, 308 escuelas de enfermería, 107 de odontología, 56 de veterinaria y 10 de salud pública, es decir, 669 en total.

Como ejemplo de programas especiales con gran financiación, pueden citarse los del Hospital Escuela de Honduras, del Campus Médico de Nicaragua y de la reforma de la enseñanza de veterinaria en 15 escuelas de México. Gran énfasis se está concediendo a los programas de adiestramiento del personal técnico y auxiliar, como se puede observar en el Caribe de habla inglesa, en Centroamérica, en los países del Pacto Andino y en el Brasil.

En el Brasil el Gobierno estableció un acuerdo con la Organización para la realización de un amplio programa de formación de 180,000 técnicos y auxiliares, utilizando recursos financieros nacionales en fideicomiso, lo cual constituye un buen ejemplo de la flexibilidad que se puede aplicar en un plan de cooperación técnica.

Se ha dado importancia a la formación de posgrado en medicina comunitaria, a la especialización en salud ambiental y a los cursos complementarios de enfermería, para referir solamente algunos focos de los programas en curso. El presupuesto para 1977 invertirá en este campo EUA\$3,472,115.

La coordinación de investigaciones se refiere en gran parte a los Centros Panamericanos que mantiene la Organización en cooperación con los Países Miembros, a saber, el Centro de Ecología en México, el Instituto de Nutrición en Centro América y Panamá (INCAP) en Guatemala, el Centro

de Ingeniería Sanitaria en el Perú, el Centro de Zoonosis en Buenos Aires y el de Fiebre Aftosa en el Brasil, entre otros. Buena parte del aporte financiero de este programa corresponde a otras divisiones, y supera el 80% del presupuesto destinado a investigación.

El programa mantiene además proyectos de investigación en varios países con inclusión de subvenciones individuales; puede citarse el Centro de Inmunología en México, el estudio sobre la enfermedad de Chagas en Bahía, las investigaciones de bocio endémico, arbovirosis y dengue en Colombia, Venezuela y países del Caribe y el estudio de insecticidas en el control de la malaria en Colombia, Venezuela y El Salvador. En 1977 la división contará con un presupuesto de EUA\$362,145 para esos fines, pero si se consideran los 150 proyectos en curso, el aporte global de la Organización será de EUA\$3,952,513.

El área programática de recursos tecnológicos tiene como eje la Biblioteca Regional de Medicina, que funciona en São Paulo, y los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud, establecidos en México y en Río de Janeiro.

La Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) es el centro de la red de información biomédica y realiza tareas de información, compilación bibliográfica y un amplio programa de intercambio; incluye también la formación de bibliotecarios así como la cooperación técnica para el desarrollo de bibliotecas. Al respecto se han firmado--o están en trámite-- convenios con Chile, Perú, Uruguay, Venezuela, Bolivia, Colombia, Ecuador y el Paraguay.

Los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES) se ocupan de la investigación pedagógica, el adiestramiento masivo de profesores y la preparación de material docente.

Se están desarrollando tres programas regionales vinculados con esos Centros, en los campos de medicina, enfermería y odontología, que cumplen el propósito de descentralización de las actividades de los CLATES.

Está previsto el establecimiento de 50 núcleos distribuidos en todos los países, con lo que se favorecerá una participación y utilización más amplia de los recursos ajustados a la realidad de cada país. El Programa de Libros de Texto distribuye aproximadamente 150,000 libros por año, de 26 asignaturas, para 158 facultades de medicina y 155 de enfermería. En el área predomina el aporte de otros organismos, como contrapartida a la subvención de la OPS, que para 1977 tiene un presupuesto de EUA\$1,654,103.

El PRESIDENTE concede la palabra al Ing. Butrico, Jefe de la División de Salud Ambiental.

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health, PAHO) said that his presentation would cover the environmental health services activities of the PAHO Technical Cooperation Program, which were contained on pages 11 to 13 of Official Document 141 and which related to program classifications 2000 to 2500, 2900 and 3000. Expenditures for those environmental health activities amounted to approximately \$6.7 million in 1976, i.e., about 10% of the total budget of the Organization, to approximately \$5.9 million in the proposed budget for 1977, i.e., about 9% of the total, and to approximately \$4.8 million, in 1978, i.e., about 8% of the total.

Commenting on program 2100, Water Supply and Excreta Disposal, he stressed that providing water in adequate quantity and quality would remain a high priority activity. Direct assistance would continue to be provided

to governments under that program, including feasibility studies of specific projects for urban, fringe and rural areas. Special emphasis would be placed on utilizing the results of preinvestment studies for developing potentially bankable projects. The efforts made to improve the bacteriological quality of drinking water would be continued with special emphasis on the development of low-cost technology for operation and maintenance of water supply systems, so as to help reduce the risk of contamination and water losses and to protect investments made in physical facilities.

An in-depth study of some ongoing programs was planned in order to evaluate progress and identify constraints with the view of developing guidelines for the use of governments in providing basic sanitation services in rural areas.

The amounts shown under program 2200, Solid Wastes, were modest in comparison to the growing problem in most countries. The associated pollution problems were detrimental both to health and to the economy. It was anticipated that in 1977, utilizing existing posts, two regional specialists in solid waste management would be assigned to assist the countries, one located in Central America and the other at the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS) in Lima. PAHO's resources would also be utilized to formulate programs, to assist in obtaining financing and for training. Investigative work directed to adapting known technology in the recovery of useable materials and energy from solid wastes would be accelerated.

Program 2300, Environmental Pollution Control Activities, continued to be largely supported by UNDP funds. Although country investments were small, there was evidence, based on the increasing number of requests

received for technical assistance, that pollution of the environment was of growing concern. The Pan American Air Sampling Network (REDPANAIRES), referred to under Program 2400, Air Pollution, would be expanded. Water pollution control activities would continue to be focused on demonstration projects aimed at improved water quality management and training of personnel. CEPIS would be examining low-cost methods of waste-water treatment, which was now being provided for less than 10 million out of 150 million urban dwellers.

In spite of the high rate of occupational accidents, the concern felt by most countries was not being translated into effective action. With the limited resources available to it under Program 3000, Occupational Health, the Organization would continue to cooperate with various governmental and international agencies in developing programs directed to the management and operation of prevention and control measures. In addition to the ongoing activities in the Andean subregion, the Organization hoped to develop a focal point for occupational health activities in Central America.

In the field of Radiation and Isotopes (Program 2500), the Organization would continue to provide technical advice and assistance in the various forms outlined.

With regard to the reference made under Program 2300 to the Pan American Center for Human Ecology and Health, he pointed out that the initial efforts would be on assisting with environmental impact assessments of development projects and later shift to supporting the growth of national assessment capabilities the latter would be accomplished by transferring and adapting the methodologies developed, training of personnel, and establishment of mechanisms for the exchange of information.

He stressed the importance of the documentation and information network, supported by national information centers, which was being organized with CEPIS as the regional focal point.

In keeping with the recommendation of the Executive Committee, PAHO would be continuing its efforts to assist governments in obtaining extrabudgetary resources to finance cooperative environmental health activities. There were signs of interest on the part of the various international bodies concerned, and projects with extrabudgetary funding potential now in various stages of negotiation for possible implementation in 1977 and 1978 amounted to approximately \$6 million.

He drew attention to a unique situation existing in the Region with regard to environmental problems which made it difficult for PAHO and for the countries concerned to establish priorities for the use of the limited resources available. Problems range from gastroenteric diseases to large-scale development projects that may result in massive environmental changes with repercussions on human health and the ecology. Since it was difficult for the Organization to provide technical assistance over this broad range The Directing Council was requested to provide guidance in the most effective utilization of the limited resources available for environmental health program activities.

El PRESIDENTE concede la palabra a la Srta. Burke, Jefe Interino de la División de Servicios de Apoyo.

Ms. BURKE (Acting Chief, Division of Supporting Services, PAHO) introduced the activities on Supporting Services, which included programs in health statistics and information, program services related to internal planning and evaluation, reports and agreements, and editorial services. Out of the US\$3.8 million budgeted for those activities in 1977, 71% would be directed to activities related to health systems and 29% to editorial services. Out of the total earmarked for health systems, 44% would be for country projects and services, including 27 field projects, 22% for central health statistics activities, 29% for computer services at Headquarters and 5% for program services related to internal planning and evaluation, reports and agreements.

Program 5400, Statistics and Information Systems, is aimed, firstly, at assisting in the development of such systems in the various countries, and secondly at collecting, analyzing and disseminating information on health conditions in accordance with the recommendations of the Pan American Sanitary Code. Costs under that program also cover the operation of the computer which serves both the technical and administrative divisions.

The existence of many agencies in the health field make the task of standardizing and integrating data particularly difficult, and an active dialogue would be promoted in the countries between health statisticians and the users of statistics, emphasizing the role of coordinating committees. Eighteen of the country projects would be primarily directed to technical cooperation for improvement of statistical systems. Several countries were developing projects to redesign their information systems, with particular attention to rural areas. A strong medical record activity would be supported to include advisory services on organization of medical record departments and training for personnel at all levels.

With regard to the Ninth Revision of the International Classification of Diseases, the WHO Regional Office and the Latin American Center for Classification of Diseases in Caracas would, in addition to preparing the two volumes in Spanish and Portuguese, continue work on the supplementary classification of therapeutic, diagnostic and prophylactic procedures. Regional and national seminars and courses were being planned for 1978 to introduce the new Revision and funds had been budgeted for the preparatory work involved.

In accordance with a resolution of the Twenty-ninth World Health Assembly establishing a center for Portuguese-language activities in the University of São Paulo, Brazil, an agreement had recently been signed between the Brazilian Ministry of Health and the Organization. The Center would receive financial support from the Ministry of Health and preparation of the Ninth Revision had already been initiated.

Training programs would continue to receive priority as an essential tool in improving statistical systems. The Organization would be prepared also to provide advisory services on the use of computers, and guidelines would be developed on the basis of periodical regional seminars.

The Headquarters Program Committee and the Director were continuing the measures already initiated to examine and improve the overall system of internal programming control, evaluation and reporting, consistent with the reorganization measures taken by the Director.

Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.

The session rose at 12:20 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



México, D.F.
Septiembre-Octubre 1976

INDEXED

Miércoles, 29 de septiembre de 1976, a las 1:50 p.m.
Wednesday, 29 September 1976, at 1:50 p.m.

CD24/SR/6
29 septiembre 1976
ORIGINAL: ESPAÑOL- FRANCES-
INGLES- PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE SIXTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Asdrúbal de la Torre Ecuador
President:

Indice
Contents

Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977 (continuación)
Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1977 (continued)

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización
Panamericana de la Salud para 1978 (continuación)
- Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American
Health Organization for 1978 (continued)

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977 (continuación)
ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977 (continued)
TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)

El PRESIDENTE comunica que, terminadas las declaraciones de los jefes de división, queda abierto el debate.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo), tras señalar el orden de prioridades que figura en el documento (control de enfermedades, salud familiar, servicios de salud, desarrollo de los recursos humanos, salud ambiental y servicios de apoyo), recuerda que en la 76a Reunión del Comité Ejecutivo el Representante de Costa Rica subrayó la ayuda constante que su país recibe de la OPS, el Representante de Cuba hizo algunas consideraciones sobre la solución que su país da a esos problemas, el Representante de Colombia se refirió a un programa de desarrollo de la capacidad operativa, el Representante de Bolivia subrayó la importancia del mantenimiento del equipo y el Representante de los Estados Unidos de América puso de relieve el interés de su país por el programa de desarrollo en la División de Servicios de Salud.

En resumen, los Miembros del Comité Ejecutivo se mostraron muy satisfechos de los programas de la indicada división y están dispuestos a apoyar plenamente al Director en su labor en esta esfera.

El Dr. VALLE (Representante del Comité Ejecutivo) comunica que en lo relativo a salud familiar se formularon las siguientes observaciones: el Representante de Costa Rica expuso la gran trascendencia de estos aspectos para la sociedad, el Representante de los Estados Unidos de América pidió una aclaración acerca de la reducción de fondos para 1977 en las actividades de salud

maternoinfantil y bienestar familiar y el Director de la Organización informó que dichas reducciones corresponden al Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población. Posteriormente a la publicación del Documento Oficial 140 se han recibido fondos adicionales de varias fuentes.

El Dr. NEGhme (Chile) apoya plenamente las declaraciones de la Delegación de Argentina con respecto a la lucha contra la enfermedad de Chagas y aprovecha la oportunidad para rendir un sentido tributo al Dr. Jorge Román, recientemente fallecido, por su extraordinaria labor en esa esfera, tributo que hace extensivo a sus colaboradores.

Con respecto a los temas que han sido objeto de las exposiciones de los jefes de división, señala que los accidentes de tránsito, muchas veces ligados a problemas de alcoholismo y de educación, son causa de gran preocupación para la salud pública. Asimismo, destaca la importancia de la preparación de los recursos humanos, fundamental para extender la cobertura y mejorar la atención primaria. A este respecto le complace conocer la labor de la Organización, expuesta por el jefe de división correspondiente.

A su juicio también es muy importante fortalecer los mecanismos de coordinación entre los Ministerios de Salud y las universidades para la formación de personal y hace especial hincapié en el apoyo que puede prestar al respecto la seguridad social, gracias a los importantes recursos de que dispone.

Finalmente, acoge complacido el convenio concertado entre la Organización y el Gobierno del Brasil en materia de formación, así como el establecimiento del Centro Panamericano de Ecología, y muestra su satisfacción por la posible utilización de la moderna tecnología de computadoras para facilitar el registro estadístico.

El Dr. MORA (Colombia) comunica que en su país los hospitales de la Seguridad Social han pasado a depender del Ministerio de Salud.

En lo relativo al área programática correspondiente, desearía que el programa de recursos tecnológicos, dentro de la División de Recursos Humanos, coordinase la labor encaminada a mejorar la información biomédica.

Con respecto al programa de control de la malaria, recuerda las Resoluciones XVI y XXIX de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo y destaca la importancia que su país concede a este problema. Tras exponer las solicitudes de apoyo financiero internacional en curso, comunica que presentará un proyecto de resolución sobre ese tema.

El Dr. SAIED (Panamá) señala que, como en años anteriores, en lo relativo a su país el presupuesto tiene como componente principal las labores de consulta. Si bien acepta el presupuesto para no alterar el trabajo ya efectuado, desearía que pudieran hacerse ajustes internos durante 1977 y que en el futuro se reflejasen mejor las actividades de la actual etapa de desarrollo del programa de salud de Panamá. Los consultores permanentes absorben aproximadamente el 80% de los fondos asignados, por lo que de ahora en adelante se preferirán servicios de esta clase a corto plazo.

El Dr. ALVARADO (Honduras) estima que en el Continente se ha advertido la importancia de la comunidad y quizás los problemas que se presentaron en el programa de la malaria y en otros se hayan debido a que no se habían tomado en cuenta las opiniones de los países y a que no se les había motivado adecuadamente para que participaran en esos programas. No cree que debe tratarse sólo del personal de alto nivel, pues las comunidades cuentan con estructuras de gran eficacia para lograr que los programas sean más económicos,

más positivos y beneficien a un mayor número de personas. Le preocupa que en el caso de la malaria se pueda responsabilizar a los técnicos que años atrás planificaron los programas destinados a su erradicación. Hay que insistir en lograr la erradicación, lo que es posible, ya que los correspondientes programas dieron resultados positivos aliviando a los hospitales de la sobrecarga de casos de malaria, como consecuencia de las soluciones previstas en la correspondiente planificación. Más que el problema de los técnicos de alto nivel, le preocupa el aspecto económico de los programas; habría que buscar la manera de financiar los programas de malaria, que no se han frustrado por aspectos programáticos o técnicos sino por factores económicos. En lo que se refiere a enfermedades de este tipo habría que pensar en una solución regional, ya que muchos países del Continente habían conseguido erradicar la malaria pero perdieron una parte de lo que habían logrado por la falta de un programa regional. Convendría que todos los países se comprometieran a abordar el problema de la malaria en un nivel regional, es decir, supranacional.

El Representante de Honduras apoya la propuesta de Colombia, pero sugiere que se añada que la solución del problema debe ser regional, porque cualquier país que trabaje por separado en esta materia frustra muchos esfuerzos.

Con respecto al problema del Aedes aegypti hace años fue enfocado de forma positiva, pero ha faltado la decisión política de muchos países para conceder a la cuestión la atención que merece, y puede ocurrir que en algún momento ocasione gastos mil veces mayores de los que se hubieran requerido para su erradicación. Ya existe la amenaza no sólo de la fiebre amarilla, sino también del dengue, enfermedad que puede llegar a provocar ingentes gastos y la pérdida de muchas vidas.

El PRESIDENTE pide al Representante de Honduras que presente por escrito la adición que propone a la moción de Colombia.

El Ing. CAJINA (Nicaragua) manifiesta que la función de la OPS en su país ha sido muy eficaz para lograr el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud, mejorar su eficiencia y coordinar las instituciones del sector salud y las educativas y de agricultura. Con el apoyo de la OPS se ejecutan en Nicaragua programas de salud, en coordinación con otros relativos al medio ambiente, financiados por la Agencia Internacional de Desarrollo.

Es indispensable la coordinación entre los diversos programas que se enumeran en el presupuesto examinado.

En Nicaragua se procura lograr una mayor cobertura en el sector rural y están en curso proyectos de infraestructura y de capacitación de recursos humanos, que incluyen la preparación de personal procedente del ambiente rural para trabajar en las comunidades y aldeas más alejadas. También hay que resolver problemas fundamentales con programas de servicios a las personas y de saneamiento del medio, en los que es imprescindible que participen las comunidades. No bastan una buena infraestructura y unos recursos humanos adecuados si las comunidades no son conscientes de los problemas relativos a las enfermedades infectocontagiosas y de la necesidad de disponer de agua potable y de resolver el problema de la evacuación de los desechos sólidos y de las excretas. Estima que existe un cuello de botella entre los sistemas de salud proyectados y los servicios de salud relacionados con el saneamiento del medio y con los servicios a las personas, principalmente en las zonas rurales, contradicción que se pone en evidencia en las dificultades de las personas que habitan en comunidades rurales para llegar

hasta las puertas de los hospitales o de los puestos de salud. A veces se encuentra en el agua un índice muy alto de bacilos coliformes, aspecto que no se incluye en la vigilancia epidemiológica, dedicada únicamente a buscar al enfermo infectocontagioso y no a prevenir las consecuencias de esa contaminación del agua. Se requiere una relación más estrecha entre los servicios de salud y los sistemas de abastecimiento de agua, de alcantarillado y de evacuación de desechos sólidos, es decir, entre los servicios curativos y los servicios preventivos.

El Dr. PEREDA (Cuba) señala la importancia de lo dicho por el Representante de Panamá, que refleja la inquietud de los Cuerpos Directivos de la OPS y de su Secretaría por lograr una mayor racionalización de los recursos disponibles para atender las necesidades de los Estados Miembros. El Representante de Panamá ha señalado que los encargados de la cooperación técnica son a veces utilizados por debajo de sus posibilidades por la insuficiencia de los recursos de apoyo. Es posible que lo mismo ocurra en otros países. En Cuba, por ejemplo, para que la tarea de los encargados de la cooperación técnica de la Organización alcanzase un nivel satisfactorio fue necesaria una contrapartida nacional. De lo contrario esos recursos de EUA\$3,000 mensuales se podrían utilizar con más provecho en becas en el extranjero para preparar personal.

Con respecto al presupuesto, la Delegación de Cuba reitera la posición favorable que defendió en el Comité Ejecutivo y recomienda que el Consejo Directivo lo apruebe. Algunas delegaciones han señalado que en 1976 la presentación del presupuesto ha sido más clara y más comprensible, lo que demuestra los esfuerzos y los resultados que la Secretaría ha logrado en poco tiempo.

Se han entregado esquemas para aclarar la comprensión de aspectos económicos que presentan dificultades para los médicos. También se han incluido informes sobre la aplicación del presupuesto, aspecto que los países a veces desconocían. Estos informes demuestran que el rendimiento de la utilización de los recursos en 1975 fue del 95%. La 75a y 76a Reuniones del Comité Ejecutivo demostraron una mayor colaboración entre los países y la Secretaría y un estudio más profundo de los problemas.

Es importante que el incremento del presupuesto se haya mantenido en un nivel compatible con las posibilidades de los países para pagar sus cuotas. El 8.2% es un incremento moderado y lógico, que atiende las preocupaciones expresadas, en general, por los países, y aunque lamentablemente en 1977 no se han incluido programas solicitados por los países por un total de EUA\$8 millones, entiende que la política seguida es correcta porque los países hubieran tenido dificultades quizás insalvables para pagar cuotas más altas.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he had been pleased to hear the Director's program report on his reorganization of the Bureau, which he hoped would soon become operational. The comments on staff training and on strengthening the role of the Executive Committee were of great importance, and he looked forward to hearing the Director's ideas for implementing plans on the latter subject. He also strongly supported PAHO's role in attracting extrabudgetary funds, a role which he regarded as vital to an expanding investment in health throughout the Region.

With regard to the new table on additional advisory services in Official Document 141, he noted that in the future the tables would show what the countries were actually requesting. He assumed that the current

tables reflected staff capabilities in the Area Offices and that staff would be adjusted up or down to meet the requirements.

On the previous day, he had asked Dr. Acha how he related the development of the expanded immunization program to some of the programs that Dr. García Gutiérrez had discussed in terms of the extension of services to rural or underserved areas; but he was also interested in the broader question of how to express what the Organization might be investing in particular priorities, for example, primary health care. It might be possible at some future time to identify what elements of the Organization's program were contributing to that priority. That seemed to be the only way of judging the response of the Organization to priority expressed by the Governing Bodies.

Finally, the budget seemed to be generally well conceived and at a level which could be supported. It was to be hoped, however, that in all countries where adjustments were needed they could proceed rapidly in a manner insuring that the resources were being used as rationally and effectively as possible.

La Dra. GARCIA (Chile) dice que las exposiciones de los jefes de división se refirieron especialmente a los esfuerzos de la Organización para colaborar con los países en los aspectos técnicos y administrativos de la solución de los problemas de la salud del Continente, dándose menos importancia a los aspectos educativos, pese a que los programas de salud requieren el trabajo con individuos y con comunidades, y que por excelentes que sean las técnicas y la estrategia, surgen limitaciones prácticas en el trabajo con los seres humanos. Sólo un Jefe de División, el Dr. Prindle, se refirió a la labor en materia educativa. La Organización se propone un trabajo de coordinación

on las comunidades, pero por carencias en materia educativa se choca muchas veces con una respuesta lenta o caprichosa de los dirigentes de las comunidades y de las comunidades mismas. La III Reunión Especial de Ministros de Salud, que aprobó el Plan Decenal de Salud, estudió esos aspectos y las limitaciones de los países por falta de preparación del personal. Le preocupa el hecho de que en la reestructura de la Organización haya perdido importancia el antiguo servicio de educación para la salud, que ha quedado como un apéndice, exclusivamente para algunas actividades de comunidades, es decir, para una pequeña parte de la labor educativa que se requiere para los profesionales y para todo el personal que se ocupa del problema de la salud.

El mismo mandato relativo a la necesidad de la educación para la salud fue ratificado por la V Reunión de Ministros de Salud del Caribe, así como por la última Reunión de Ministros de Salud del Area Andina. El mismo Director de la OMS, Dr. Mahler, también pidió a la Jefa del Servicio de Educación Sanitaria en Ginebra que, con la ayuda de los educadores de las diferentes Regiones, revisará las actividades de la educación sanitaria en todo el mundo. Dice que el correspondiente documento sirvió de base para la reunión de la XVII Asamblea Mundial de Educación para la Salud y da lectura a la moción presentada al respecto por el Consejo Ejecutivo.

En consecuencia, considera que la necesidad de ampliar las actividades de educación sanitaria constituye un mandato para esta Organización y que los profesionales de los distintos países padecen la insuficiencia de personal adecuadamente preparado en materia de asistencia, docencia e investigación.

Dr. YUNES (Brasil) diz inicialmente querer se congratular com a apresentação feita pelos diretores das diversas divisões da Organização Panamericana da Saúde. A seguir, fez comentários em nome da delegação brasileira, coincidindo com o pedido de esclarecimentos feito pelo delegado do Chile ao diretor da Divisão de Recursos Humanos. Em relação ao programa de desenvolvimento de recursos humanos, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação e Cultura (visto a preocupação deste pelo assunto), através de programas intersetoriais e, conjuntamente com a Organização Panamericana da Saúde, está desenvolvendo um programa que se denomina Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde, com o objetivo de adequar progressivamente a formação de recursos humanos para a saúde aos requerimentos de um sistema de serviços com cobertura a máxima possível integral, regionalizado e de assistência progressiva de acordo com as necessidades das populações respectivas e as possibilidades das diversas realidades que o país apresenta.

Este objetivo geral está desdobrado em três objetivos específicos. O primeiro, a preparação em massa de pessoal de nível médio (técnicos e auxiliares) e elementar, para cobrir os déficits existentes e esperados, e permitir expansão da cobertura, bem como a melhoria da prestação de serviços. Está prevista a preparação de 170.000 pessoas, no período de 1976 a 1979, cobrindo todas as categorias profissionais, com ênfase particular naquelas vinculadas às prestações de serviços finais e com características polivalentes, sem descuidar, porém, as destinadas à realização de serviços intermediários e de apoio técnico e administrativo. O segundo objetivo específico se refere ao apoio, constituição, implementação e funcionamento

de regiões docentes assistenciais de saúde, para uma cobertura final de 18 a 24 milhões de habitantes. O terceiro objetivo específico se refere ao apôio ao estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde em cada Estado da União, integrados ao sistema de planejamento setorial correspondente. É um objetivo complementar do programa, e instrumental com relação aos objetivos anteriores. Tem como propósito ajudar a criar mecanismos que assegurem a continuidade do esforço para o desenvolvimento de recursos humanos e de serviços de saúde. O desenvolvimento desse programa constitui uma estratégia para uma cobertura ampla de serviços à população com redução de custos operacionais, e conta com um orçamento da ordem de 25 milhões de dólares. O Dr. Yunes diz esperar que estes detalhes esclareçam a pergunta que fez o delegado do Chile.

Além disso, está se desenvolvendo, pela Escola Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde, um programa de descentralização dos cursos básicos de saúde pública, de menor duração: em média cinco meses, com características regionais. Esta providência tem a vantagem de destacar as características do profissional para a região, ao mesmo tempo em que promove sua fixação regional. Esta política permitiu que em dois anos, 1975 e 1976, se graduassem cerca de 300 profissionais de saúde pública.

O Governo do Brasil também está colaborando com um programa do CLATES, favorecendo inclusive a expansão latino-americana na formação de recursos humanos para a saúde. Bolsas de estudo estão sendo concedidas pelo Ministério das Relações Exteriores para professores de outros países latino-americanos seguirem cursos no CLATES. Como exemplo de países beneficiados podemos citar: Perú, Costa Rica, Honduras e Nicarágua. Também a SUBIN, Órgão da Secretaria de

Planejamento está proporcionando 45 becas por ano para especialistas da América Latina desenvolverem programas no campo da tecnologia educacional. Por fim, em relação à descentralização dos cursos básicos (inclusive este comentário vem seguido de uma pergunta ao diretor de Recursos Humanos), ao mesmo tempo em que estamos criando e descentralizando os cursos básicos de saúde pública, está em vias de ser aprovado pelo Presidente da República proposta do Ministério da Saúde criando a carreira de sanitarista, ou carreira de saúde pública, para todos profissionais da saúde tanto de nível superior como de nível médio e auxiliar. Parece-lhe fundamental em qualquer programação de recursos humanos atuar no mercado de trabalho, garantindo a absorção de profissionais formados. Pela primeira vez está sendo desenvolvida a criação dessa carreira, que é importante não só para profissionais médicos mas para todos os profissionais da saúde pública, e não só para profissionais de nível universitário, mas também para profissionais de nível médio e auxiliar. Parecendo-lhe ainda fundamental, ao mesmo tempo que se formam recursos humanos, garantir realmente a sua absorção pelo mercado de trabalho.

Pergunta, então, ao Diretor de Divisão de Recursos Humanos: qual a preocupação ou que diretriz tem tido a Divisão de Recursos Humanos em relação a apoiar ou desenvolver uma política, não só de formação de recursos humanos, mas de orientação do mercado de trabalho na absorção desses recursos humanos formados de acordo com as necessidades da população?

El Dr. VALLE (Representante del Comité Ejecutivo) agradece la referencia del Representante de Colombia al planteamiento que hiciera Bolivia en la 76a Reunión del Comité Ejecutivo para que se considerasen, dentro de la reestructuración de la OPS, los sistemas de seguridad social por la importancia que tienen en relación con la prestación de servicios de salud. Son muy pocos los países que cuentan con un sistema integrado de salud. Los presupuestos de seguridad social, cuyos recursos provienen de todos los sectores, benefician apenas al 10 ó al 20% de la población y son mucho más elevados que los de salud pública.

La ampliación de la cobertura de los servicios de salud sólo será posible con la participación y cooperación de la seguridad social, y la coordinación de actividades, que debe iniciarse en el plano internacional.

Se suspende la sesión a las 3:30 p.m. y se reanuda a las 3:45 p.m.
The session was suspended at 3:30 p.m. and resumed at 3:45 p.m.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú), refiriéndose a la presentación del Jefe de la División de Servicios de Salud, ve con satisfacción la decisión de la OPS de mejorar y acelerar las realizaciones en el campo de la salud, teniendo muy en cuenta el factor educativo y la participación de la comunidad, para alcanzar su pleno desarrollo. La coordinación e integración dentro del propio sector de la salud y la coordinación intersectorial en cada país y a nivel internacional son condiciones esenciales para alcanzar este fin.

Con respecto a los temas tratados por el Jefe de la División de Control de Enfermedades, es preciso insistir en el problema de la malaria. Por un

exceso de confianza a nivel mundial hace seis u ocho años, cuando la tendencia de esta enfermedad era marcadamente descendente, se adelantó una erradicación todavía muy distante. Los epidemiólogos, que no vieron los aspectos genéticos, biológicos y sociológicos del problema, no influyeron para que no se disminuyeran los presupuestos nacionales de lucha contra la malaria, lo que motivó su recrudescimiento.

Los programas de vacunación son de alto rendimiento, pero requieren una asesoría adecuada para evaluar los resultados finales. Los indicadores de cobertura no siempre sirven para conocer la realidad última; es necesario trabajar con indicadores de protección y de grupos. Es un enfoque que debe tenerse en cuenta en la suspensión de los programas de vacunación--por ejemplo, la antivariólica--que lleva a cabo la OMS. En ese sentido hay que revisar la concepción que se tiene de la epidemiología, pues entiende que no debe ser interpretada como un método o instrumento de diagnóstico, sino que ha de cubrir los cinco campos fundamentales del diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la evaluación y la investigación. Hay que servirse de una epidemiología analítica y programática u operativa para que no se descuiden los aspectos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento global en la ejecución de los programas.

Respecto de la enfermedad de Chagas, cabe esperar que se lleve a la práctica a la mayor brevedad posible el proyecto de resolución presentado por la Argentina, ya que se dispone de la tecnología adecuada.

Convendría que la División de Salud Familiar se denominara División de Salud Familiar y Comunitaria, puesto que abarca no sólo a la madre y al niño, sino también al conjunto de la población.

En cuanto a la presentación de la División de Recursos Humanos, entiende el Representante del Perú que la formación de esos recursos no se debe

considerar únicamente en el nivel de aplicación de los programas, sino que se debe iniciar en los niveles primarios y alcanzar a toda la comunidad. La educación sanitaria, que es un campo especializado de la integración integral, debe comenzar en la escuela primaria y el hogar. El contenido y la metodología de los programas de la enseñanza primaria sobre la salud son inmejorables; lo que falla es su ejecución. Es necesario darles una vivencia real; buscar la participación de la comunidad, del nivel de instrucción intermedio y de las universidades, porque sin esa participación los programas de salud no estarán integrados en la educación general ni se habrá logrado la coordinación.

Esa unidad de enfoque se advierte claramente en la salud ambiental, donde no cabe hablar de agua sin desagüe; ambos deben ser considerados simultáneamente en toda programación. Esa unidad debe reflejarse en la denominación del programa correspondiente con el término agua-desagüe. Por ser el agua un elemento vital, es necesario que en su obtención participen económicamente todos los sectores relacionados con la vida de los pueblos: el sector vivienda, el de la agricultura y el de la salud.

La información sobre estadística suministrada por la División de Servicios de Apoyo es muy importante para los países; es necesario, sin embargo, que se faciliten servicios de cooperación técnica sobre la aplicación de indicadores para la evaluación de los programas. La División correspondiente debería modelar un sistema de indicadores generales, de salud y técnicos, además de indicadores específicos y simplificados de programas, que permitiría conocer inmediatamente su situación real. El Perú cuenta con un modelo de evaluación preparado a nivel nacional e internacional y ha agrupado sus programas con la finalidad de reforzar

su rendimiento; ha logrado así que el 50% de los recursos esté dedicado a los gastos de operación, habiendo disminuido al máximo posible los gastos en otros rubros. Gracias a la participación de la comunidad de salud, la simplificación, la descentralización, el mayor rendimiento y un enfoque integrado se han acelerado notablemente las acciones previstas en los programas.

Para terminar, el Representante del Perú subraya la necesidad de que se trabaje con una estructura de pensamiento y de acción más objetiva y más rápida, con un enfoque "solucionístico", que permitirá simplificar las solicitudes de recursos financieros y de otra índole ante los niveles de decisión nacional e internacional.

El PRESIDENTE solicita del Representante del Paraguay, a quien le corresponde hacer uso de la palabra por orden de inscripción, que ceda su turno a la Representante de Francia quien deberá presidir la sesión de mañana por ausencia del Presidente.

El Dr. CACERES (Paraguay) accede al pedido del Presidente.

Dr. BROUELLE (France) associe sa délégation aux félicitations décernées à l'Organisation pour la présentation du budget. Il n'y a que deux points sur lesquels elle aurait voulu intervenir. L'un d'eux, la question très importante de l'éducation, a été traitée d'une façon très complète par la représentante du Chili. L'autre a trait au développement du Centre de l'Ecologie et de la Santé Humaine. La délégation française se félicite de la progression du Centre. Toutefois, elle aurait souhaité avoir des

renseignements plus nets sur ces programmes et ses activités que ceux qui ont été présentés. Il existe un certain risque de chevauchement avec le Centre Panaméricain de Génie Sanitaire et des Sciences de l'Environnement, et elle serait heureuse d'avoir des précisions sur les orientations du Centre de l'Ecologie et sur la coordination de ses activités avec celles du Centre Panaméricain du Génie Sanitaire.

Se levanta la sesión a las 4:30 p.m.
The meeting rose at 4:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXVIII Reunión

México, D. F.
Septiembre-October 1976

Jueves, 30 de septiembre de 1976, a las 9:05 a.m.
Thursday, 30 September 1976, at 9:05 a.m.

CD24/SR/7

30 septiembre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE SEVENTH PLENARY SESSION

Presidente:
President:

Dra. Jeanne Broyelle

Francia

Indice
Contents

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

Consideración de proyectos de resolución pendientes
Consideration of Pending Proposed Resolutions

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977 (continuación)
Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1977 (continued)
- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (continuación)
Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (continued)
- Tema 14-A: Programa de presupuesto propuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas - Años financieros 1978 y 1979 (continuación)
Item 14-A: Proposed Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Years 1978 and 1979 (continued)
- Tema 14-B: Proyecciones de programa de presupuesto tentativo en términos globales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas - Años financieros 1980 y 1981 (continuación)
Item 14-B: Tentative Program Budget Projection in Global Terms of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Years 1980 and 1981 (continued)

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

El Dr. PERALTA (Guatemala), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al informe, que dice así:

La Comisión de Credenciales celebró su segunda sesión el día 29 de septiembre de 1976, a las 11:00 a.m.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de Guyana, Perú, Reino de los Países Bajos, y Trinidad y Tabago.

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Comisión Médica Cristiana, Consejo Internacional de Enfermeras, Federación Dental Internacional, Federación Internacional de Medicina del Deporte, Federación Internacional de Química Clínica, Federación Mundial de Neurología, Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía, Liga Internacional de Asociaciones Pro-Deficientes Mentales, Liga de Sociedades de la Cruz Roja, y Sociedad Internacional para la Rehabilitación de los Inválidos.

La Comisión se reunirá nuevamente para examinar otras credenciales que se reciban.

La PRESIDENTE dit que, sil n'y a pas d'objection, elle considère que le Conseil approuve le rapport.

Decisión: Se aprueba el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The second report of the Committee on Credentials was approved.

CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Informe sobre la recaudación de las cuotas
Report on the Collection of Quota Contributions

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director;

Considerando la importancia del pago puntual y completo de las cuotas para garantizar el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y mantener a la Organización en una sólida situación financiera;

Tomando en cuenta la Resolución V, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión; y

Considerando el informe del Grupo de Trabajo relativo a la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución, en el que se señala que la mayoría de los países que tienen planes aprobados de pago diferido cumplen sus obligaciones satisfactoriamente,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director.
2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1976 y encarecer a los demás Gobiernos que abonen sus saldos pendientes y las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y de que la carga financiera de sus programas se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.
3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que, en parte, dice: "Las cuotas deberán

considerarse como vencidas y pagaderas en su totalidad ... al primer día del ejercicio económico al cual correspondan.... El 1 de enero del siguiente ejercicio económico se considerará que el saldo que quede por pagar de esas cuotas lleva un año de mora".

4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado.
5. Permitir a los países que tienen planes aprobados de pago diferido que ejerzan el derecho de voto en la XXIV Reunión del Consejo Directivo.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions;

Bearing in mind the importance of prompt and full payment of quota contributions to ensure financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound financial position;

Taking into account Resolution V adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting; and

Considering the report of the Working Group on the application of Article 6-B of the Constitution, which indicates that the majority of the countries with approved plans for deferred payments are meeting their commitments satisfactorily,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions.
2. To thank the Governments that have already made payments in 1976, and to urge the other Governments to pay their outstanding balances of arrears and current year quotas as soon as possible so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program is distributed equitably among all Members.

3. To direct the attention of Governments once again to the provisions of Article V (5.4) of the Financial Regulations of PAHO, part of which reads as follows: "Contributions shall be considered as due and payable in full . . . as of the first day of the financial year to which they relate As of 1 January of the following financial year, the unpaid balance of such unpaid contribution shall be considered to be one year in arrears."

4. To request the Director to continue to inform the Governments of any balance due.

5. To permit the countries having approved plans for deferred payments to vote at the XXIV Meeting of the Directing Council.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1975.

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1975

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio fiscal de 1975 (Documento Oficial 140); y

Reconociendo que la situación financiera de la Organización sigue siendo buena,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio fiscal de 1975 (Documento Oficial 140).

2. Felicitar al Director por haber logrado y mantenido una sólida situación financiera.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1975 (Official Document 140); and

Recognizing that the financial position of the Organization continues to be sound,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1975 (Official Document 140).
2. To commend the Director for having achieved and maintained a sound financial position.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Incremento de la asistencia a GuatemalaIncrease in Assistance to Guatemala

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución, presentado por el Gobierno de El Salvador:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visita la Resolución XXII aprobada por el Comité Ejecutivo, en su 76a Reunión, relacionada con la asistencia de emergencia a Guatemala;

Teniendo en cuenta que, a pesar de la magnitud de los movimientos telúricos que asolaron gran parte de Guatemala y destruyeron más del 50% de la capacidad física de las instalaciones de salud, el Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está haciendo esfuerzos muy encomiables a corto plazo con el propósito, no sólo de rehabilitar la capacidad física destruída, sino también de incrementarla;

Reconociendo que ese incremento de la capacidad involucra otro similar en la capacitación de personal de salud en todos los niveles, lo que requiere mayor asistencia técnica;

Atendiendo el interés manifestado por el Gobierno de Guatemala, a través de sus autoridades de salud, en la formación y capacitación de personal para el sector salud, a fin de poder cubrir la demanda del incremento de la capacitación física y de esa forma aumentar la cobertura de la población; y

Habida cuenta de los actuales recursos de personal para la atención de la salud y de que la demanda se ha incrementado después del terremoto, debido en parte al gran número de lesionados y la demanda de servicios por la población,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la Resolución XVII de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo.
2. Instar al Director a que busque fondos adicionales extra-presupuestarios que permitan incrementar la asistencia técnica de la OPS/OMS a Guatemala.
3. Prestar especial atención, al dar esa asistencia, a la capacitación de personal y a la concesión de becas, con el propósito de incidir rápida y efectivamente sobre el problema de la escasez de personal en el sector salud.

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking note of Resolution XVII approved by the Executive Committee at its 76th Meeting in connection with emergency assistance to Guatemala;

Bearing in mind that, in spite of the severe earth movements which have devastated a large part of Guatemala and destroyed over 50 per cent of the physical capacity of its health installations, the Government of Guatemala, acting through the Ministry of Public Health and Social Welfare, is making highly commendable short-term efforts for the purpose not only of restoring the physical capacity destroyed but of increasing that capacity;

Recognizing that such increase in capacity involves a parallel increase in the training of health personnel at all

levels, which in turn calls for large-scale technical assistance;

Considering the interest shown by the Government of Guatemala, through its health authorities, in the training of personnel for the health sector, so as to meet the need to increase the country's facilities and thus improve the coverage of the population; and

Taking into account the existing health manpower resources and the increase in demand since the earthquake, due partly to the large number of persons injured and the need for services by the population,

RESOLVES:

1. To take note of Resolution XVII adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting.
2. To urge the Director to seek further extrabudgetary funds for increasing PAHO/WHO technical assistance to Guatemala.
3. To pay particular attention, in providing this assistance, to training personnel and awarding fellowships, with a view to producing a rapid and effective impact on the problem of shortage of personnel in the health sector.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that as the word "facilities" was confusing in English the words "facilities and thus" in the third line of the fourth preambular paragraph should be replaced by "ability to."

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la modificación propuesta en el texto en inglés.

Decision: The proposed draft resolution as amended was unanimously approved.

El Dr. SULTAN (Guatemala) agradece a los representantes en nombre del Gobierno y del pueblo de Guatemala la aprobación del proyecto de

resolución que permitirá la capacitación del personal necesario para llevar adelante los programas nacionales.

Asistencia a los países de las Américas en situaciones de emergencia
Emergency Assistance to Countries of the Americas

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la asistencia prestada por la Oficina Sanitaria Panamericana con ocasión del terremoto ocurrido en Guatemala el 4 de febrero de 1976, lo dispuesto en la Resolución XXX aprobada por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana a raíz del terremoto registrado en 1970 en el Perú, y las recomendaciones que figuran en el Plan Decenal de Salud para las Américas a propósito de catástrofes naturales;

Convencido de que se han de producir otras situaciones de emergencia similares en las áreas propensas a ellas de la Región y que pueden afectar a países que todavía no dispongan de planes completos de socorro o que necesiten asistencia técnica para ponerlos al día y aplicarlos;

Considerando que la mayoría de las instituciones de asistencia no tienen capacidad suficiente para prestarla en el campo de la salud al llevar a cabo sus tareas de reconstrucción, rehabilitación y planificación; y

Animado del deseo de mejorar la coordinación, la eficacia y el rigor científico de la asistencia internacional a los países afectados por desastres naturales,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director y al personal de la Secretaría, especialmente al destinado en Guatemala, la asistencia prestada a ese país a raíz del terremoto del 4 de febrero de 1976.
2. Pedir a los Gobiernos Miembros que promulguen disposiciones legales, fijen normas y tomen medidas preventivas o paliativas de los desastres naturales y las difundan entre

todos los sectores participantes, coordinando su acción con la de los servicios correspondientes de la OSP.

3. Pedir al Director que, después de recoger y analizar los datos e informaciones del caso, establezca en la Oficina Sanitaria Panamericana una Unidad de Desastres que se encargue de definir la política de la Organización, formular un plan de acción para los distintos tipos de catástrofes, llevar el inventario de los recursos humanos y de otro tipo disponibles, capacitar al personal que haga falta, preparar y difundir las guías y los manuales que convenga y fomentar las investigaciones operativas para atender las necesidades de los países en situaciones de emergencia.

4. Pedir al Director que establezca un "Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales" que pueda ser utilizado con prontitud y facilidad por la Unidad de Desastres.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the assistance given by the Pan American Sanitary Bureau on the occasion of the earthquake that occurred on 4 February 1976, in Guatemala, the provisions of Resolution XXX approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference in connection with the earthquake in Peru in 1970, and the recommendations concerning natural disasters contained in the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Being convinced that similar emergency situations are bound to occur in the disaster-prone parts of the Region and are likely to affect countries that do not as yet possess comprehensive emergency relief plans or need technical assistance in order to update and apply them;

Considering that most of the assistance agencies are not properly equipped to provide help in the health field in carrying out their reconstruction, rehabilitation and planning tasks; and

Being anxious that the international assistance given to countries affected by natural disasters should be better coordinated and more effective and scientifically sound,

RESOLVES:

1. To thank the Director and the Secretariat, and particularly the personnel assigned to Guatemala, for the assistance given to that country in connection with the earthquake of 4 February 1976.
2. To request the Member Governments to enact legislation, lay down standards and take preventive or palliative measures against natural disasters and disseminate these measures throughout the sectors concerned, coordinating their action with that taken by the corresponding services of PASB.
3. To request the Director to set up within the Pan American Sanitary Bureau, after first compiling and analyzing the appropriate data and information, a disaster unit with instructions to define the policy of the Organization, to formulate a plan of action for the various types of disasters, to make an inventory of the human and other resources available, to train the necessary personnel, to prepare and disseminate the appropriate guidelines and manuals, and to promote operational research to cater for the needs of the countries in disaster situations.
4. To request the Director to set up a natural disaster relief voluntary fund which can be used promptly and readily by the Disaster Unit.

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to the fourth preambular paragraph of the English text, said that the words "scientifically sound" did not express the intent of the paragraph which was rather to provide for a rational approach to the problem. He suggested that the phrase "better coordinated and more effective and scientifically sound" be amended to read "better coordinated, rational and more effective."

La PRESIDENTE met aux voix cette modification.

Decisión: Se aprueba la enmienda por 18 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Decision: The amendment was adopted by 18 votes for, none against, with one abstention.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that the words "develop plans," be added to operative paragraph 2, before the words "enact legislation" in the first line.

Dr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) supported the amendment proposed by the Representative of the United States of America. The phrase "enact legislation," however, gave him cause for concern. Some countries in the Region would be very sensitive to any request to enact legislation. He suggested, as an alternative, "execute measures."

It was well known that his part of the world suffered many scourges such as fire, flood, hurricane and volcano and would have to rely on the support of the Region and countries outside the Region in the event of a natural disaster. He therefore supported the proposal to set up a disaster unit, and was particularly interested in the aspect of training personnel.

Dr. CASSELMAN (Canada) suggested that a phrase such as "take appropriate measures such as enactment of legislation, setting up standards ..." would lessen the binding effect of the original wording and take account of the views of the Latin American countries and of the countries referred to by the Representative of Trinidad and Tobago.

El Dr. PEREDA (Cuba) propone que se forme un grupo de trabajo integrado por los representantes que presentaron enmiendas, y que a la mayor brevedad presente al Consejo Directivo un proyecto de resolución, que seguramente se aprobará por unanimidad.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) apoya la propuesta de Cuba y anuncia que él también desea sugerir una adición al proyecto de resolución.

El Dr. CRUZ (Chile) apoya la propuesta de Cuba y pide que se vote.

Decisión: La propuesta del Representante de Cuba se aprueba por 25 votos a favor, ninguno en contra y dos abstenciones.
Decision: The proposal put forward by the representative of Cuba was adopted by 25 votes for, none against and two abstentions.

La PRESIDENT announce que le groupe de travail sera composé des délégations des Etats Units d'Amérique, Trinité et Tobago, Canada et Guatemala.

Dr. BAIRD (Guyana) proposed that the Delegation of Peru, which had also proposed an amendment to the draft resolution, should join the working party.

El Dr. SULTAN (Guatemala) invita a todos los representantes que deseen hacer sugerencias con respecto al proyecto de resolución a que asistan a la reunión del grupo de trabajo.

Coordinación intersectorial
Intersectoral Coordination

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la Resolución XXIII del Comité Ejecutivo, adoptada en su 76a Reunión;

Teniendo en cuenta la necesidad de que los países desarrollen y fortalezcan la coordinación intersectorial como condición indispensable para asegurar la eficiencia y la eficacia de las actividades del sector salud, especialmente las que se dirigen al logro del objetivo prioritario regional de extender la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones rurales y periurbanas desprotegidas;

Reiterando en consecuencia la necesidad de que el Plan Decenal de Salud para las Américas 1981-1990 sea elaborado sobre la base de la más estricta coordinación y colaboración intersectorial; y

Teniendo en cuenta la responsabilidad básica de promoción y apoyo técnico que a la Organización le corresponde en esta materia,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que adopten las políticas y medidas necesarias para lograr que sus acciones de salud se coordinen progresivamente con las que realizan otros sectores sociales y económicos, sobre la base de la más estricta colaboración operativa.
2. Reiterar a los Gobiernos la necesidad de que el Plan Decenal de Salud para las Américas 1981-1990 se elabore sobre la base de dicha coordinación y colaboración intersectoriales de tal suerte que refleje, en la medida de lo posible, el compromiso efectivo de todos los sectores de la actividad nacional con el logro de los objetivos de salud.
3. Recomendar al Director que prosiga con los esfuerzos realizados en relación con los objetivos anteriores y que brinde a los Gobiernos el apoyo técnico que requieran para lograrlos.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Resolution XXIII adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting;

Bearing in mind the need for the countries to develop and strengthen intersectoral coordination as an essential condition for ensuring the efficiency and effectiveness of the

health activities, especially those aimed at achieving the regional priority of extending the coverage of health services to the unprotected rural and semi-urban populations;

Reiterating consequently the need for the Ten-Year Health Plan for the Americas, 1981-1990, to be based on the closest possible intersectoral coordination and cooperation; and

Bearing in mind the Organization's basic responsibility for promotion and technical support in this matter,

RESOLVES:

1. To urge the Governments to adopt the policies and measures needed to ensure that their health activities are progressively coordinated with those of other social and economic sectors, on the basis of the closest possible working cooperation.
2. To reiterate to the Governments the need for the Ten-Year Health Plan for the Americas, 1981-1990, to be based on the intersectoral coordination and cooperation in question in such a way as to reflect to the utmost possible extent the effective commitment of all sectors of national activity to the achievement of the health goals.
3. To recommend to the Director that he continue with the efforts made in regard to the above objectives and provide the Governments with the technical support they require to achieve those objectives.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION GENERAL
SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE

EL SECRETARIO da lectura al segundo informe de la Comisión General:

El 29 de septiembre, a las 12:30 p.m., se reunió, en la Sala 3, la Comisión General, bajo la Presidencia de la Dra. Broyelle, Segundo Vicepresidente del Consejo, por ausencia del Presidente. Estuvieron presentes el Primer Vicepresidente, el Relator del Consejo, y los Representantes de Bolivia, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago.

La Comisión consideró los siguientes temas:

1. Tema 15: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Cuba y Nicaragua

La Comisión convino en que este tema sea el primer punto a tratar el viernes 1 de octubre, inmediatamente después del receso para el café.

2. Elección del Director de Debates y del Relator para las Discusiones Técnicas

Se acordó que la elección del Director de Debates y del Relator de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar el próximo lunes, 4 de octubre, se llevarán a cabo el día viernes, 1 de octubre, por la mañana.

3. Presentación de Organismos No Gubernamentales al Consejo

Atendiendo la solicitud presentada por el Dr. Luis Guillermo Ibarra, quien representa a la Asociación Internacional de Prevención de la Ceguera, al Consejo Mundial para la Protección de los Ciegos, y a la Sociedad Internacional para la Rehabilitación de los Inválidos, para hacer uso de la palabra en una sesión plenaria del Consejo, la Comisión acordó determinar la fecha y hora de dicha presentación en su reunión del día martes, 5 de octubre. Dicha presentación deberá estar sujeta a las siguientes condiciones:

- a) La presentación deberá estar relacionada con un punto específico del programa de temas del Consejo.
- b) La presentación estará limitada a un máximo de 10 minutos.

Estas especificaciones regirán también para cualquier otra petición que se reciba de Organismos No Gubernamentales. No se recibirán más peticiones a este respecto después del martes, 5 de octubre, a las 12:30 p.m.

4. Petición del Gobierno de Venezuela para hacer tres presentaciones sobre el Tema "Estudio de Investigación Dermatológica Sanitaria"

Se acordó que dichas presentaciones fueran hechas en una Sesión Científica Especial adicional a las sesiones del Consejo que tendría lugar el día martes, 5 de octubre, después de las 4:30 p.m.

5. Tema 30: Propuesta de creación de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad

Atendiendo a la solicitud presentada por el Dr. Hermán Weinstok, Ministro de Salud de Costa Rica, la Comisión convino en que dicha presentación tuviera lugar como primer tema en el Orden del Día de la sesión de la tarde del jueves, 30 de septiembre.

6. Sesión Especial para los Jefes de Delegación

La Comisión convino asimismo en extender una invitación a todos los Jefes de Delegación para participar en una Sesión Especial, independiente del Consejo, que tendría lugar el jueves, 30 de septiembre a las 4:30 p.m. En dicha Sesión se discutirán asuntos relacionados con la reunión de la Asamblea Mundial de la Salud del año 1977.

7. Tema 25: Selección del Tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Se convino en que se examine el Tema 25 el próximo martes, 5 de octubre.

La próxima reunión de la Comisión General tendrá lugar el martes, 5 de octubre a las 12:30 p.m.

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

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977 (continuación)
- ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977 (continued)
- TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
- ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)
- TEMA 14-A: PROGRAMA DE PRESUPUESTO PROPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS - AÑOS FINANCIEROS 1978 Y 1979 (continuación)
- ITEM 14-A: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL YEARS 1978 AND 1979 (continued)
- TEMA 14-B: PROYECCIONES DE PROGRAMA DE PRESUPUESTO TENTATIVO EN TERMINOS GLOBALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS - AÑOS FINANCIEROS 1980 Y 1981 (continuación)
- ITEM 14-B: TENTATIVE PROGRAM BUDGET PROJECTION IN GLOBAL TERMS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL YEARS 1980 AND 1981 (continued)

El Dr. CACERES (Paraguay) expresa su satisfacción por la oportunidad que han tenido los funcionarios nacionales de cambiar impresiones con el personal de la Organización y darle a conocer las principales necesidades de salud del país. De acuerdo con las prioridades fijadas por el Gobierno del Paraguay, desea solicitar la reasignación de ciertos fondos del presupuesto para atender los programas más urgentes.

Agradece al Dr. Acuña la cooperación recibida durante este año en la formación de auxiliares de enfermería para el medio rural. Lamenta que otros programas, como el de saneamiento ambiental, no hayan podido progresar al ritmo deseable, por lo que solicita a la OPS su apoyo a fin de obtener préstamos a bajo interés y a largo plazo para llevar a cabo las actividades necesarias.

También preocupa a Paraguay el problema de la malaria, y ha hecho una inversión importante para hacerle frente. Sin embargo, está convencido de que para alcanzar la meta de la erradicación habrá que intensificar los esfuerzos a nivel continental.

El Dr. NEGHME (Chile) desea conocer qué programas se emprenderán para reducir la incidencia y prevalencia de las zoonosis parasitarias, y en particular la hidatidosis y la cisticercosis humana.

Asimismo, en relación con los bancos de sangre, desea saber si hay algún plan en los países asistidos por la Organización para mejorar su funcionamiento, con miras a evitar los peligros de diseminación de infecciones víricas, bacterianas y parasitarias, especialmente el Trypanosoma cruzi, agente de la enfermedad de Chagas. También convendría saber si ha habido algún progreso en el problema consistente en eliminar la comercialización de la sangre humana. Finalmente, le gustaría obtener más información acerca de los sistemas nacionales de salud.

En lo que se refiere al presupuesto para los años 1977 y 1978, algunos delegados han expresado su satisfacción porque se ha detenido lo que se ha calificado de crecimiento acelerado del presupuesto de la Organización. Pero esta detención brusca del crecimiento es lo que más preocupa a su país. ¿Acaso las limitaciones que se producirán en el desarrollo de los programas, en beneficio de la salud de nuestros pueblos, no debieran preocuparnos tanto o más que la estabilización de los aportes con que contribuyen los gobiernos? ¿Por qué autolimitarse en las aplicaciones de la ciencia y la tecnología de la salud, en vez de aumentar el acceso y mejorar la calidad y los programas de acción en salud que redundarán en un mayor bienestar humano?

En 1977 el presupuesto sufrirá una disminución global de un 5%, pero el fenómeno de detención del crecimiento continuará en 1978, puesto que la cantidad presupuestada es nuevamente inferior en un 5% con respecto a la suma fijada para 1977. En cambio, se observa cierta tendencia al incremento de los gastos de administración. También le preocupan las consecuencias que se anuncian en la página 5 del Documento Oficial 141, a saber, la reducción del personal profesional y la limitación de los meses de consultores y de becas.

Teniendo en cuenta la elevada inflación anual, desearía conocer los proyectos concretos de la Secretaría para canalizar debidamente los fondos que pueden aportar otras instituciones del sistema de las Naciones Unidas, del sistema interamericano, de las fundaciones filantrópicas y de agencias privadas u otras; también desea saber si proseguirá la política de no aumentar las cuotas del presupuesto ordinario. A su juicio es aconsejable racionalizar el uso de unos recursos cada vez más limitados y habría que conocer, con todo detalle, los objetivos, costos y resultados de la reforma de la organización que acaba de realizarse. En una resolución de la 29a Asamblea Mundial de la Salud se dan instrucciones al Director General para que reduzca el personal con sede en Ginebra y confía en que esa decisión se reflejará también en los futuros presupuestos de la OPS. Sin embargo, en el presupuesto (cuadro 2, página 9, Documento Oficial 141), se propone una disminución del programa de algunos servicios, un aumento en el desarrollo de la infraestructura, especialmente en los recursos humanos, aunque no sabe si es un aumento real o el resultado de la concentración en la nueva División de Recursos Humanos de las funciones educacionales que antes figuraban en

enfermería, ingeniería sanitaria, veterinaria y odontología, y un aumento en la parte tercera, correspondiente a dirección administrativa.

Asimismo en la página 459 del citado Documento Oficial 141, se observa que el presupuesto señalado se duplica en comparación con el de 1975. También desea saber si se van a crear nuevos puestos (pág. 460 del mismo documento) o se trata de una redistribución de personas.

Se proyecta establecer cinco centros de adiestramiento de personal en planificación y el Representante de Chile pregunta a este respecto donde se ubicarán, con qué recursos y qué prioridad tendrán los nuevos centros en comparación con los otros ya existentes. Desea saber asimismo por qué el número de puestos profesionales disminuye en algunos epígrafes y aumenta en otros (cuadro del Anexo 2)

En cuanto al presupuesto para Chile (páginas 132 y 133) disminuyen los proyectos del PNUD y los fondos para actividades provisionales, lo que es motivo de preocupación para un Gobierno.

Finalmente, cabe preguntar qué medidas concretas y sistemáticas estudia la Organización para realizar los proyectos solicitados por los Gobiernos, que se llevarán a cabo si se dispone de fondos para ello (Anexo 4, Documento Oficial 141).

El Dr. MORA (Colombia) destaca que el objetivo fundamental del Programa de Cooperación Técnica es extender la cobertura de los servicios de salud a la población escasamente atendida. Para ello es preciso que los componentes del sistema de la Sede encargados de coordinar esta cooperación estén lo más integrados posible. En ese sentido, el establecimiento del Comité de Programa de la Sede constituye un elemento importante para el logro del objetivo mencionado.

En lo relativo a los proyectos de países, señala que el programa y presupuesto es un documento dinámico y flexible que se modifica de acuerdo con las necesidades de la situación real. Ello se pone ahora de manifiesto con la estructuración de la cooperación técnica en lo que se refiere a su país.

El Dr. LOPEZ (México) elogia la presentación del Documento Oficial 141, en cuya estructura y preparación se han recogido las demandas de los Países Miembros y los mandatos de los Cuerpos Directivos. Su flexibilidad y los procedimientos de ajuste previstos permiten redistribuir los fondos en la medida en que se alcancen los objetivos de los programas en los distintos países.

La reducción en ciertos rubros, señalada por algunos representantes, se puede explicar, en su opinión, por la disminución de los aportes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y de otros organismos, los aspectos inflacionarios de la economía en todo el mundo y las políticas de austeridad de los Gobiernos. Sin embargo, la posibilidad de efectuar ajustes que prevé el presupuesto permite que el Director de la OPS y la Secretaría, con los nuevos elementos de juicio que recojan en el curso del examen de este tema, introduzcan las modificaciones aceptables en el marco de las facultades de los Cuerpos Directivos, aun en el presupuesto para 1976. La reducción en algunos rubros del presupuesto debe examinarse en función de los programas y proyectos que se tiene el propósito de realizar; no siempre, pues, indica un retroceso o un hecho adverso. En general, se está ya acostumbrando a un aumento constante de los presupuestos, sin tener en cuenta que a veces los gastos en algunos rubros son exagerados y podrían reducirse.

Quizá no les falta razón a algunos representantes que han hecho al respecto observaciones severas--aunque más bien pueden considerarse auto-críticas al propio sistema de la Organización y a la posición de los representantes en el examen de los problemas planteados--pero son aportes positivos que han de reforzar el interés de todos por examinar constantemente estos aspectos.

Respecto de las exposiciones de los Jefes de División sobre los programas a su cargo, considera que en términos generales recogen las demandas y aspiraciones de los Estados Miembros, aunque se requiere una revisión más concreta para que sean factibles, de acuerdo con los recursos disponibles en los próximos años. Los programas de extensión de la cobertura de los servicios de salud a la población rural y a la que vive en las zonas marginadas de las grandes ciudades son de primordial importancia, si bien las dificultades tecnológicas y financieras, así como los problemas demográficos y culturales, constituyen muy serios obstáculos al logro de ese objetivo en el que se hallan empeñados todos los países. El Representante de México felicita por ello de que sean el tema de las Discusiones Técnicas de la presente reunión y espera que se reciban significativos aportes.

La exposición del Jefe de División de Recursos Humanos ha sido muy interesante, aunque debería hacerse una evaluación más cuidadosa de los resultados obtenidos hasta la fecha en algunos campos. Por ejemplo, los resultados de la labor de las instituciones de enseñanza superior no son muy satisfactorios: los departamentos de medicina preventiva--en México, al menos--se han debilitado por el mantenimiento de actitudes del pasado por parte de los profesionales. La atención a las universidades debe centrarse no tanto en las actividades de posgrado como en las de pregrado, no sólo

por la cuantía de sus licenciados sino también por la importancia que tiene su incorporación al sector de la salud. La preparación del escaso personal de alto nivel requerido para labores de planificación y supervisión debe ser motivo de especial atención, evitando la formación de nuevas categorías en favor de la transferencia de funciones.

Con respecto a la naturaleza y el carácter de la cooperación técnica de la OPS, especialmente en lo que atañe a las consultorías, el Representante de México señala que, si bien nadie duda de que ese personal representó y representa todavía una ayuda muy valiosa para los países, es cierto que éstos han hecho enormes progresos en sus estructuras de salud, que no pueden desconocerse. Opina que la observación formulada al respecto por el Representante de Panamá merece tomarse en consideración; han de ser los países los que definan las necesidades de personal y de cooperación técnica. La flexibilidad del presupuesto y la facultad que tiene el Director, con autorización del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, para efectuar reajustes y transferencias de uno a otro rumbo, permitirán poner en práctica este planteamiento.

El Dr. CAMPOS (Argentina) desea presentar, en nombre de su Delegación, algunas objeciones a la distribución de las asignaciones en el presupuesto para los programas correspondientes a su país. Si bien entiende que los países que disponen de más recursos deben hacer mayores aportes a la OPS y la OMS para beneficio de los de menores recursos, cree que ese concepto debe ser examinado con un nuevo enfoque. Hace observar que cinco Países Miembros cubren el 95% de los fondos presupuestarios de la Organización, tres de los cuales, Estados Unidos de América, Canadá y Argentina,

reciben menos de lo que aportan, y los dos restantes, una cantidad considerablemente mayor. La Argentina recibe el 40.57% de sus contribuciones a la OPS; los dos países mencionados en último término reciben el 129.76% y el 152.14%. Si bien la Argentina no quiere de ningún modo discutir sus contribuciones, desearía que se estableciera una situación más equitativa en la distribución de los recursos, especialmente en lo que respecta al presupuesto para el próximo ejercicio. Después de un estudio profundo, la Argentina estimó su necesidad de fondos para programas en EUA\$739,430; la cifra tope de EUA\$551,000 fijada en el presupuesto significó, pues, una reducción del 25% en su programación, a la que debe añadirse la nueva reducción presupuestaria general. Para poder ajustarse a la cifra tope ha sido necesario disminuir substancialmente el alcance de programas tan importantes como los relativos a la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, la fiebre hemorrágica (verdadero azote en la zona de las pampas), la nutrición, la salud mental y los centros de estadística. Por consiguiente, solicita que se revise en alguna medida esta política para que se puedan alcanzar con mayor exactitud los objetivos previstos mediante el uso de los fondos presupuestarios.

Dr. ROKER (Bahamas) joined in congratulating the Director and his staff on their presentation of the budget. It was obvious that great effort had been made to align allocations with established priorities. At the same time, he expressed confidence that where changing conditions so required, PAHO would allow for flexibility in the reallocation of resources within the ceiling which had been set. The discussions had produced much useful information and demonstrated that not all countries had identical problems. In the Bahamas, cardiovascular disease, hypertension, alcoholism and drug abuse were of increasing concern, and he hoped it would be possible for the Organization to provide for research in those areas.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, en vista de que las preguntas que se han formulado en el curso de las sesiones están dirigidas a los jefes de división, es conveniente que sean ellos quienes respondan, y pide a la Srta. Mary Burke, Jefe de la División de Servicios de Apoyo, que lo haga en primer término.

Ms. BURKE (Acting Chief, Division of Supporting Services, PAHO) agreed that there was great potential for developments in the health field through the use of computer technology. However, the cost of equipment and personnel was high. The Organization was ready to assist in the evaluation of the costs and benefits and to advise on the training of personnel.

The preparation of model systems for health indicators advocated by the Representative of Peru was an urgent but difficult task. Each country would need to establish its own set of indicators and PAHO was ready to provide the technical cooperation requested. A common, simplified series of indicators at the international level was also needed, and PAHO would continue its work in that direction. A number of expert meetings on the subject had been held by PAHO and WHO in the last decade, and the reports had been published. Activities were also being carried on in specialized fields. For example, a PAHO working group held in late 1975 had discussed statistics and indicators for maternal and child health programs, and guidelines were currently being drafted for adaptation to the programs in each country.

Dr. PRINDLE (Chief, Division of Family Health, PAHO) said that the problem of traffic accidents was recognized by PAHO as an area of great concern. The PAHO and WHO Regular funds allocated to the related project, AMRO-3700, were small, but they had doubled in 1976 and would continue at the same level in 1977. Unfortunately, traffic accidents were not generally recognized as a

public health issue and were often under the jurisdiction of other Ministries. A number of advisory groups had recommended the collection of data on the significance of the problem in terms of mortality and morbidity, in order to demonstrate its importance for health to the authorities concerned, and that was now being done.

Traffic accidents were of course connected with drug abuse and alcoholism. Project AMRO-1583, Epidemiology of Alcoholism, was due to close in 1977 when the funds provided by a United States foundation would run out. An effort would be made to continue it from other sources and to relate it more closely to traffic accidents.

The apparent decrease in funds for other family health projects was largely due to the fact that many were supported by extrabudgetary funds and commitments had not been received by the time the budget went to press. In Chile, for example, the drop in the budget from 1976 to 1977 was almost entirely attributable to the ending of UNFPA support as the project became successfully absorbed into the national budget.

Teams had been set up in six countries in the current year to help in the preparation of requests for extrabudgetary funds. He pointed out, however, that such funds offered little flexibility for effective savings, since they were usually committed for specific purposes and could not be transferred to other areas.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos, OPS) responde a varias preguntas formuladas por distintas delegaciones. Dice que la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME) funciona de hecho como un centro de documentación para compilar la información científica producida en los centros panamericanos de la OPS. En un informe reciente de la Secretaría,

se indica la conveniencia de centralizar toda la documentación científica, para facilitar incluso la coordinación de las actividades y los programas de las distintas divisiones. Con respecto a la coordinación entre docencia y servicio y a la importancia de involucrar en el proceso a las instituciones del Seguro Social, se refiere al Programa Latinoamericano de Desarrollo Educacional en Salud (PLADES), con financiamiento complementario de la Fundación W. K. Kellogg, el cual, mediante la creación de Núcleos de Investigación y Desarrollo en Educación y Salud (NIDES), trata de integrar el personal de las instituciones docentes y asistenciales y, junto a ellas, las pertenecientes al seguro social. Como ejemplo de actividad específica, cita la cooperación con el Gobierno de México a principios de 1976 en el diseño de un plan de enseñanza médica, que incluye una importante participación de la Seguridad Social. Respecto a la creación de cinco centros, a la que se refirió el Representante de Chile, está prevista en un programa que cuenta también con el financiamiento de la Fundación Kellogg y que tiene por objeto la formación de profesores en administración de salud y en atención médica, que atenderán los 30 programas que sobre el mismo tema se ejecutan en todo el Continente.

Respecto de la asistencia técnica al sector público, en lo que atañe a los recursos humanos, señala que la OPS busca una relación más estrecha con el sector de educación a través de mecanismos de coordinación establecidos en los organismos de salud. Por otra parte, en los últimos 20 años la OPS ha promovido la enseñanza de la medicina preventiva en América Latina, logrando que todas las escuelas de medicina cuenten con un departamento de esa especialidad. Respecto de los defectos de que puedan adolecer esos departamentos, la evaluación que de ellos hace continuamente la OPS

muestra que están bien encaminados los que están comprendidos en el concepto de medicina integral, trabajando en conjunto con los demás departamentos de las escuelas de medicina.

Por último, se refiere a la reglamentación de la carrera de sanitaria para asegurar la absorción de profesionales orientando el mercado de trabajo de acuerdo con las necesidades de la población. La OPS toma en cuenta este concepto en el desarrollo de personal mediante una acción en tres niveles: planificación, formación y utilización. La reglamentación de la mencionada carrera representa la racionalización final del tercer componente de ese proceso, ya que, además de constituir una motivación para la captación de nuevos elementos, dará una distribución más adecuada del personal. Dentro del proceso, cabe toda una gama de variables, que permiten otorgarle mayor o menor flexibilidad, entre las que debería citar el reconocimiento de la capacidad profesional.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



México, D. F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Jueves, 30 de septiembre de 1976, a las 1:45 p.m.
Thursday, 30 September 1976, at 1:45 p.m.

CD24/SR/8

30 septiembre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE EIGHTH PLENARY SESSION

Presidente: Dra. Jeanne Broyelle Francia
President:

Indice
Contents

- Tema 30: Propuesta de creación de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad
Item 30: Proposal for the Establishment of a Pan American Community Health Training Center

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1977 (continuación)
- Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1977 (continued)
- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (continuación)
- Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (continued)
- Tema 14-A: Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1978-1979 (continuación)
- Item 14-A: Proposed Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Years 1978 and 1979 (continued)
- Tema 14-B: Proyecciones globales del presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1980-1981 (continuación)
- Item 14-B: Tentative Program Budget Projection in Global Terms of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Years 1980 and 1981 (continued)

TEMA 30: PROPUESTA DE CREACION DE UN CENTRO PANAMERICANO DE ADIESTRAMIENTO
EN SALUD DE LA COMUNIDAD
ITEM 30: PROPOSAL FOR THE ESTABLISHMENT OF A PAN AMERICAN COMMUNITY HEALTH
TRAINING CENTER

El Dr. ACUÑA (Director) explica que el documento de trabajo sobre el tema (Documento CD24/25) ha sido preparado en cumplimiento de lo dispuesto por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión. El tema fue presentado por el Gobierno de Costa Rica en dicha Reunión y, en cumplimiento del mandato del Comité, la Organización nombró un grupo de expertos para que realizaran un estudio al respecto y prepararan el informe que ahora se somete a la consideración del Consejo Directivo. Manifiesta que no está satisfecho con el informe, que ha tenido que prepararse apresuradamente, por lo que los expertos no tuvieron oportunidad de conocer cabalmente los antecedentes del caso, visitar algunos países, cambiar impresiones, etc.

Pregunta al Representante de Costa Rica si desea expresar sus puntos de vista sobre el tema.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) hace un resumen del programa que realiza su país para proporcionar servicios de salud a la población rural, y expone las razones que le llevaron a proponer la creación de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad. Considera que el sistema que se sigue en Costa Rica es aplicable, con las adaptaciones que sean pertinentes, a la mayoría de los países en desarrollo que tienen la preocupación común de hacer llegar los servicios de salud a todos los habitantes, incluyendo la población rural dispersa, que en el caso de Costa Rica es del 35%.

Al estructurar el programa de salud se determinaron cuatro componentes: reorganización del sistema hospitalario, a fin de brindar iguales servicios a toda la población; extensión de los programas de salud a la población no cubierta de las zonas rurales; lucha contra la desnutrición, que afectaba al 57% de los niños, y prestación de servicios de salud a la población periurbana mediante el programa de medicina comunitaria.

Al analizar las estructuras hospitalarias existentes se llegó a la conclusión de que lo mejor era integrar todos los hospitales en el Seguro Social. El proceso comenzó hace dos años y actualmente está a punto de completarse. El grupo antes considerado como indigente disfruta hoy plenamente de los servicios, al pagar el Estado las cuotas correspondientes. Los habitantes del país que tienen posibilidades económicas pagan por los servicios que reciben; así los asalariados disfrutan de los servicios abonando parte de su cuota; la otra parte corre a cargo del Estado y del patrono.

Otro aspecto del sistema es el programa de salud rural, que ha sido organizado basándose en las áreas en que se ha dividido el país. Estas áreas abarcan entre 12 y 20 comunidades, con unas 600 casas, de unos 3,000 habitantes y 150 km² de extensión cada una. En cada una de estas áreas se ha instalado un puesto de salud rural, que cuenta con instalaciones sencillas; en él trabaja una auxiliar de enfermería, preparada durante un año, y un asistente de salud rural, con una preparación de cuatro meses. Lo primero que se hace en cada área es una encuesta, en la que se visita cada casa para recoger datos sobre los habitantes: edad, enfermedades

padecidas, número de niños, vacunas recibidas, saneamiento ambiental, etc. Se procede entonces a la vacunación de todos los niños y se adoptan las medidas preventivas necesarias. Seguidamente se lleva a cabo la organización de la comunidad para el apoyo de los programas. En cada puesto de salud hay un fichero de las casas existentes en el área correspondiente, así como un mapa en donde está marcado el número de cada casa. También se cuenta con un expediente para ese número de casa de modo que se puede llevar un control sobre lo que sucede en cada una de las comunidades en cuestión.

Las actividades fundamentalmente son de medicina preventiva, esto es, vacunación, saneamiento ambiental, atención maternoinfantil, primeros auxilios y educación para la salud. Con el sistema establecido, cuando un individuo se siente enfermo acude al puesto de salud para ser atendido. Si se trata de un problema que no es posible resolver a ese nivel, la persona es enviada al nivel superior, o sea a un hospital regional o especializado.

Los resultados alcanzados con la aplicación del programa hasta el momento son los siguientes: aumento de la atención hospitalaria del parto, atención nutricional del niño y control de enfermedades infectocontagiosas, como la poliomielitis, de la que no se ha presentado ningún caso en tres años, y el sarampión, cuya incidencia ha disminuido en forma muy marcada.

En el documento presentado se ofrece información más detallada sobre el programa. Importa destacar que sólo en lo que respecta a la atención de niños, se ha logrado aumentar la cobertura de 16,000 a 200,000, y se espera que en 1977 se llegue a atender 400,000. Las medidas deben combinarse con acciones en el campo del saneamiento ambiental, tal como las encaminadas a proporcionar servicios de agua potable a la población.

La ejecución del programa prueba que es factible, que se puede aplicar en corto plazo y que no requiere gastos extraordinarios. No hay que pretender que pueda aplicarse en todos los países, pues cada uno tiene sus propias características. Sin embargo, sería interesante analizar lo que lleva a cabo Costa Rica en un aspecto que es de interés para todos los países que desean extender la cobertura de los servicios de salud.

El Dr. LLERENA (Cuba), el Dr. ENDARA (Ecuador), el Dr. CAMPO (Argentina), el Dr. CACERES (Paraguay), el Dr. CANALES (Nicaragua) y el Dr. GUERRERO (Panamá) apoyan la propuesta de Costa Rica de creación de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad.

El Dr. PADILLA (Venezuela) dice que el proyecto de Costa Rica corresponde a las necesidades de extensión de los servicios primarios de salud a nivel rural, y que apoya la creación del Centro, pero pregunta al Representante de Costa Rica primero, qué nivel de atención médica se va a prestar y, segundo, qué nivel de preparación se le va a requerir al personal que va a atender esos servicios, que son de avanzada, en esos centros rurales o periurbanos.

Dr. EHRLICH (United States of America) thanked the Minister of Health of Costa Rica for his valuable presentation and for the offer of the experience and facilities existing in Costa Rica for the establishment of the proposed Center.

His Delegation firmly believed that the Center should be established and that it would promote the achievement of one of the main priorities of

the Ten-Year Health Plan for the Americas. However, he agreed with the Representative of Venezuela that there was a need for further definition of the role of the Center, with particular reference to curricula and to costs and levels of training, for example, as well as the extent to which countries could use the facilities. In the time available for the study contained in Document CD24/25 it had not been possible to enter into sufficient detail. He therefore suggested, while accepting the principle of the establishment of the Center, that a detailed study be made to define the parameters more clearly and determine how best the proposed Center could meet the needs of the area.

Dr. BICA (Brasil) diz que o interesse e a preocupação dos países deste Continente no que toca à expansão dos serviços de saúde têm levado seus governos a buscar esquemas práticos, aplicáveis às suas peculiaridades, através de experiências operacionais e projetos pilotos. Diferentes níveis de desenvolvimento sócio-econômico, diferentes padrões culturais e diferentes estruturas nosológicas, conduzem necessariamente a diferentes políticas de saúde e a diferentes esquemas de expansão da rede de serviços de saúde. O Diretor Geral da OMS, em seu memorável pronunciamento, por ocasião da abertura da XXIX Assembléia Mundial de Saúde, em maio último, chamava a atenção dos Governos Membros para a necessidade de serem considerados quadro conjuntos de fatores chave - sociais, técnicos, econômicos e políticos - na determinação de cada sociedade, dos seus objetivos de saúde, diante da "impossibilidade de assegurar a toda a população mundial, em condições de igualdade, a aplicação de todas as técnicas de saúde disponíveis." Nestas condições os padrões, tanto de bem-estar quanto

de serviços de saúde a serem prestados na rede de unidades periféricas dos diferentes países, estariam condicionadas pelas variáveis antes apontadas. Consequentemente, o treinamento do pessoal para a atuação tanto a nível central quanto a nível regional e, particularmente, o do pessoal destinado a servir nas unidades periféricas deverá atender, à política de saúde, aos esquemas de expansão da rede de serviços, a às tarefas que lhes forem atribuídas em função da realidade de cada país e, até mesmo, de cada realidade regional.

Seria, entretanto, sumamente útil que a Organização Panamericana de Saúde intensificasse a divulgação de esquemas já implantados ou em experiências em diferentes países, através de seminários itinerantes, visitas de observação, distribuição de documentos sobre resultados obtidos e outros mecanismos que sejam considerados adequados. O êxito alcançado pelo Programa de Saúde Rural de Costa Rica, está a indicar a conveniência de ser ele mais conhecido pelos dirigentes e técnicos dos serviços de saúde dos países das Américas, bem como os do México, Venezuela, Colombia, Perú e Brasil, para apontar apenas alguns.

Recentemente foi aprovado, no Brasil, um programa de interiorização às ações de saúde e de saneamento, contando com recursos da ordem de 6 milhões de dólares, cobrindo a área do Nordeste, com uma população rural de 15 milhões e cidades com menos de 20 mil habitantes. Destaca como esquema básico de atuação as ações de saúde, no que se refere à atenção das gestantes, das crianças e da população adulta em geral. Entre outras atividades incluem-se o saneamento básico, o abastecimento de água, o destino e remoção de dejetos, a coleta do lixo, a melhoria da habitação, alimentação

e nutrição, e evidentemente, a formação de recursos humanos através de treinamento simples e no local.

Diz estar plenamente de acordo com as delegações que lhe precederam, da Venezuela e dos Estados Unidos, no tocante à necessidade de maiores informações. Infelizmente, o estudo solicitado pelo Comité Executivo não teve tempo de ser realizado em profundidade. Assim, apoia a proposição das Delegações dos Estados Unidos e da Venezuela, solicitando maiores informações, que possibilitem um conhecimento mais profundo deste assunto.

Deixou expresso o reconhecimento dos altos propósitos da Representação de Costa Rica ao oferecer a valiosa contribuição de seu Governo para o estudo de um programa de tanta atualidade no campo da saúde pública. Agradece ao Senhor Presidente.

El Dr. LOPEZ MARTINEZ (México) dice que la propuesta de Costa Rica coincide con las preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de extender los servicios de salud a las zonas rurales; hace tiempo que funcionan centros como el solicitado y se ha reconocido su aportación a la solución de los problemas planteados. Las características peculiares de las poblaciones rurales, con sus tradiciones arraigadas, requieren que el personal que vaya a prestar servicios a esas comunidades reciba una preparación especial y que tenga un buen conocimiento de los mismos, para no caer en los errores del pasado, que consistieron en imitar en lugar de crear y en establecer enclaves de alto

desarrollo en una realidad poco desarrollada. El Plan Nacional de Salud de México prevé la formación de 60,000 auxiliares para que la asistencia se extienda a cada una de las 80,000 comunidades rurales existentes. Hay que estudiar a fondo el problema de la preparación del personal que los distintos países destinarán a estos servicios, sin descuidar la experiencia con que ya se cuenta al respecto.

El Dr. CRUZ (Chile) dice que la creación de un Centro de Adiestramiento en Salud de la Comunidad con carácter nacional merece el apoyo de la Organización; considera que puede ser factible la creación de un centro con carácter regional, pero tiene dudas en cuanto a la creación de un centro panamericano, sobre todo por las diferencias socioculturales y políticas existentes entre los distintos países. Coincide con lo que dijo el Representante de México en cuanto a la necesidad de que el personal destinado a estas tareas conozca muy bien el ambiente en que va a trabajar. El Representante de Chile no se considera en condiciones de intervenir en una decisión sobre este problema sin una mayor información técnica.

El Dr. ALVARADO (Honduras) reconoce el interés de la propuesta de Costa Rica, pero expresa dudas en cuanto a la aprobación en este momento y prefiere conocer primero el resultado de las Discusiones Técnicas. En Honduras se trabaja en este sector y se preparan auxiliares para los servicios de salud rurales, a los que se llama Guardianes de la Salud, que actúan en las comunidades conjuntamente con la partera empírica y con el representante de la salud. Según las necesidades del Plan Nacional de Salud habrá que preparar 500 auxiliares de enfermería por año.

Dr. BORDES (Haïti) dit que sa délégation a suivi la présentation du représentant de Costa Rica avec beaucoup d'intérêt. Plusieurs pays de la Région ont initié des programmes de santé primaire en vue de fournir une couverture totale de la population. A son avis, l'établissement d'un tel centre serait d'une grande utilité; de ce fait la proposition de Costa Rica mérite toute l'attention du Conseil et attire le soutien entier de la délégation de Haïti.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) pregunta al Representante de Costa Rica, primero, la dimensión del trabajo que se desea realizar teniendo en cuenta el área geográfica total que abarcaría y la población a la que beneficiaría; segundo, cómo participarían en el proyecto los sectores agrícolas, educativos y laborales; tercero, cómo participaría la medicina empírica que atiende prácticamente al 95% de la población rural.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) contesta que el área a cubrir sería de 150,000 kilómetros cuadrados, y que en cuanto a la participación de la población en Costa Rica el 35% de la población no está cubierta por los servicios de salud, y que en América Latina no lo está el 50% de la población. En cuanto a la participación de los otros sectores, es evidente que los problemas están interrelacionados: la nutrición determina en parte la salud, así como la producción agrícola determina las posibilidades de nutrición. Los cambios producidos en la agricultura de Costa Rica ha sido de tal magnitud que se abastece el consumo en varios rubros y queda un margen para la exportación. En lo que se refiere al aspecto educativo, Costa Rica es uno de los países que tienen un índice menor de analfabetismo. La participación de la comunidad

es voluntaria, y se concreta en la ayuda para la construcción de los pequeños centros de salud; esa participación se tiene muy en cuenta porque no se considera conveniente que los servicios tengan un carácter paternalista y cuando hay que elegir el emplazamiento en que se van a instalar se prefieren las comunidades mejor organizadas y con ánimo de participación.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) dice que las preguntas han sido contestadas parcialmente y que no tiene elementos de juicio suficientes para tomar una decisión inmediata. Teniendo en cuenta las características del medio rural, se podría llegar a crear un centro regional--los centros nacionales ya funcionan--pero no considera que estén maduras las condiciones para la creación de un centro panamericano, por las diferencias en las condiciones políticas, culturales y económicas. La Delegación del Perú es partidaria de que la OPS preste la mayor cooperación técnica posible a los centros nacionales, con el objeto de que se puedan superar hasta convertirse en centros de observación regional, planteándose en el futuro la creación del centro panamericano que se propone.

Dr. EHRLICH (United States of America) thought it would be helpful to the Rapporteur to know about an analogous situation that had arisen in the Western Pacific Regional Office of WHO. Australia, one of the Member Countries, had offered to make its national teacher training center available as a regional resource, and other Members in that Region had voiced concerns similar to those of representatives at the present Meeting. After discussion, it had been agreed to adopt a resolution expressing appreciation to Australia for its offer, noting the need for further study, and authorizing the Regional

Director to work out an acceptable plan with Australia. A suitable plan had in fact been developed and subsequently ratified by the Regional Committee.

Se suspende la sesión a las 3:20 p.m. y se reanuda a las 3:45 p.m.
The session was adjourned at 3:20 p.m. and resumed at 3:45 p.m.

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977 (continuación)
- ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977 (continued)
- TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
- ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)
- TEMA 14-A: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1978-1979 (continuación)
- ITEM 14-A: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL YEARS 1978 AND 1979 (continued)
- TEMA 14-B: PROYECCIONES GLOBALES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 14-B: TENTATIVE PROGRAM BUDGET PROJECTION IN GLOBAL TERMS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL YEARS 1980 AND 1981 (continued)

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health, PAHO) agreed that computer technology should be used in environmental health programs. He noted that it was being used at the Centers in Lima and Mexico City in connection with water quality and management studies as well as in environmental impact assessment studies where many variables--social, behavioral, economic, health, etc.--had to be considered.

With regard to the comment concerning the necessity for close coordination in program development and implementation in the health sphere, he emphasized that PAHO was structured to make such coordination possible, from Headquarters down to the country level. While difficulties could be expected in establishing close working relationships at the country level, PAHO must strive to make the relationships more effective.

He agreed with the comment that water supply and excreta disposal should be considered together, and indeed it would be noted that program classification 2100 was designated "Water Supply and Excreta Disposal." However, program priorities as reflected in the resolutions of the Governing Bodies and priorities established by lending institutions which favored water supply development had to be complied with.

With regard to the comments that had been made on extrabudgetary funding, PAHO would, of course, be continuing to seek additional contributions from external sources.

In conclusion, he would report briefly on the progress of the Center for Human Ecology and Health. The Center had been in operation in Mexico City for about eighteen months. Meetings had been held in that time with Government officials of the Region and with expert advisory groups with a view to defining program needs more clearly and identifying a program of work. The following areas of activity had been identified as needing attention.

First, the possibility of identifying the critical health parameters that must be considered in developing environmental quality indices. Such information would be helpful to Governments in establishing realistic standards of environmental quality; second, assesment of the environmental impact of development projects --such studies would ensure that health considerations were included in the design of projects; third, determining the kind of training that professionals working in the ecological field should undergo and where it could be obtained.

A fourth area of activity was exchange of information of various kinds, such as that needed to make environmental impact assessments and early warnings of health hazards in the environment so that Governments would have the information needed to initiate action programs. The Center could also become a depository of known sources of information to which Governments could be referred.

In the last area of activity, research, it was recognized that the Center would not be in a position to carry out research of its own in the foreseeable future. Instead it would develop collaborative programs with existing research institutions in the Region and initiate an active program for the transfer of technology.

The Center was starting from a small base in an area that was relatively new and not clearly defined. Since there were no clear guidelines or established precedents to follow, a continuous step-by-step development seemed advisable. The Center's initial effort, therefore, would be to participate in a series of consultations on environmental impact assessment, learning as it went along, and to provide immediate technical assistance. It was hoped that it would thus become able to advise Governments on developing their own assessment capabilities, and develop manuals of assessment technology which Governments could use. That initial action would be followed by the development of information systems and the support of institutions for training in human ecology. Lastly, the Center expected to work closely with all the other PAHO centers, in particular CEPIS in Lima. It was expected that the scientists at the Ecology Center would stress environmental impact on the health of man and would develop biomedical methods for measuring

the reduction or elimination of damage to human health, while the specialists in the physical sciences and engineering at CEPIS would study and design mechanisms for the prevention and control of environmental hazards, and develop methodologies for measuring the effectiveness of such mechanisms.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades, OPS), en respuesta a las diversas preguntas formuladas, dice que en los últimos años la Organización ha colaborado en el control de la enfermedad de Chagas mediante los proyectos regionales (página 396, Documento Oficial 141). Hasta 1976 ha existido también el proyecto de investigación financiado con fondos de la OMS, realizado en Venezuela, que actualmente pasa a ser un proyecto general de control de vectores, especialmente de dicha enfermedad. La Organización ha celebrado una serie de reuniones científicas de especialistas y recientemente ha publicado el manual sobre técnicas serológicas y de diagnóstico que ahora se distribuye a los países. Recientemente la OPS ha mantenido conversaciones con la OMS sobre la posibilidad de incorporar el programa sobre la enfermedad de Chagas en las Américas al programa general de investigación de enfermedades tropicales, proyecto especial que la OMS, con apoyo del crédito internacional, realiza en la Región de Africa. También se va a trabajar en coordinación con el proyecto del Instituto Gorgas sobre el apoyo a las investigaciones de enfermedades parasitarias, especialmente la de Chagas, y se está negociando con una fundación la posibilidad de obtener recursos para la investigación en los aspectos de mejora de la vivienda rural.

En lo que respecta a la malaria, los problemas técnicos y de financiamiento han determinado la necesidad de cambios. La OPS ha enviado a todos los Países Miembros el documento sobre la nueva estrategia y el documento

técnico titulado, "Orientaciones sobre el futuro desarrollo del programa de malaria en las Américas" que podría servir de base para la revisión de los programas. En la Resolución XXIX de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo se pide a los Gobiernos que aceleren el proceso de cambio de la estrategia, con ayuda de la Organización cuando lo estimen necesario. En 1976 tres países ya han revisado su plan de operaciones y otros están a punto de hacerlo basándose en dicho documento. Hay áreas donde se ha erradicado la malaria, áreas donde es posible la transmisión de la enfermedad y áreas donde con un buen programa de control pueden conseguirse niveles de incidencia compatibles con el desarrollo social y económico. Precisamente en estas últimas áreas el deterioro ha sido grande en 1975 y en el primer semestre de 1976, en unos casos por factores técnicos y en otros por insuficiente financiamiento.

En lo relativo a la intensificación del adiestramiento de personal en coordinación con la División de Recursos Humanos se ha intensificado la formación en todos los niveles; asimismo, el tema de la malaria ha constituido uno de los más importantes del Comité de Programa de la Sede. Se ha previsto convocar a un grupo técnico de consulta formado por epidemiólogos, administradores sanitarios y malariólogos de reconocido prestigio internacional para revisar el documento de la nueva estrategia y, a la luz de los comentarios de los Gobiernos y de la opinión de dicho grupo, someter a los organismos de crédito internacionales las posibilidades de un financiamiento de mayor alcance de los programas de malaria en el Continente.

En relación con el tema del Aedes aegypti, se ha reunido en Panamá el Comité Científico de la OPS en Aedes aegypti, Dengue y Fiebre Amarilla, cuyo informe se ha enviado a los Gobiernos para su estudio y la formulación de

recomendaciones que permitirán elaborar el documento de política y programación que el Consejo Directivo debe examinar en su XXV Reunión, en 1977.

El programa de Aedes aegypti se ha incorporado a la Unidad de Biología y Control de Vectores de la Organización. La Unidad colaborará mediante dos centros de investigaciones y referencia sobre control de vectores, uno en Maracay (Venezuela) y otro en el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Colombia, con especial atención a la fiebre amarilla.

En lo que respecta a la meningitis meningocócica, la Organización colabora con los Gobiernos de la Región en los aspectos de prevención y en el apoyo necesario durante los episodios epidémicos. En 1976 se ha dado un mayor impulso a la colaboración con Brasil y Uruguay, país este último que ha iniciado un programa masivo de inmunización con el apoyo técnico del Ministerio de Salud del Brasil. En febrero de 1976 se han celebrado en el Brasil reuniones de los directores generales de salud y de jefes de epidemiología de países de Sudamérica y Centroamérica en las cuales se ha formulado un manual sobre políticas y estrategias para casos de brotes y situaciones epidémicas de meningitis. Este documento ha servido de base para el programa del Uruguay.

Puntualiza que al hablar del programa ampliado de inmunizaciones, se refería al recomendado y aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, en el que se plantea la participación de todas las regiones mediante programas nacionales y acciones regionales, siguiendo el ejemplo del programa de erradicación de la viruela. A juicio de la OPS los programas de inmunización son un componente básico de la atención efectiva de los servicios primarios de salud. En la Reunión de Ministros de Centroamérica se han formulado varias resoluciones sobre este tema, el cual se tratará nuevamente en la Asamblea

Mundial de la Salud de 1977, en la que la Secretaría presentará lo que, si se aprueba, podría ser el programa mundial. A su juicio los países de las Américas deben pronunciarse claramente sobre el sentido y prioridad de los programas de inmunización en el futuro. Este tema ha sido examinado recientemente por el Comité de Programa de la Sede.

En cuanto a la gripe porcina, sólo se han registrado casos en los Estados Unidos de América. La Organización ha comunicado estos casos desde el primer momento a los 15 laboratorios de referencia de las Américas, a los que ha enviado los antígenos específicos y los antisueros de diagnóstico. Se ha continuado la vigilancia epidemiológica con la colaboración de los países y cabe afirmar que no se ha registrado ningún caso nuevo en las Américas ni en ningún otro país del mundo; se han estudiado igualmente las posibilidades de abastecimiento de vacuna si los Gobiernos deciden inmunizar a la población. Se ha continuado suministrando a los países de América vacunas de las cepas Fort Chalmers y Victoria, que corresponden al brote epidémico del ciclo anterior. El Representante de los Estados Unidos de América quizá podría ampliar la información en lo que se refiere a su país.

En cuanto a la utilización del BCG como tratamiento de melanomas y algunas formas de leucemia, falta uniformidad sobre los criterios terapéuticos. Este tema figurará en la reunión de asesores en cáncer de las diversas regiones de la OMS que se celebrará en Washington en noviembre de 1976. Asimismo, gracias a una donación muy reciente, se iniciará un proyecto de investigación del cáncer.

En lo que respecta a las zoonosis parasitarias, la hidatidosis constituye uno de los cuatro programas principales del Centro Panamericano de Zoonosis, que hoy en día es uno de los centros mundiales de referencia.

Dentro de poco se publicará y entregará a los Gobiernos una guía para el control de esta zoonosis.

En lo que respecta a cisticercosis, aún no se ha incorporado específicamente en las acciones contra las enfermedades parasitaria. Sin embargo, el Centro Panamericano de Zoonosis ha iniciado una investigación para el desarrollo de técnicas serológicas, sobre todo en lo que se refiere a la neurocisticercosis humana.

En lo relativo a los bancos de sangre, se estudian las políticas nacionales al respecto y la promulgación de la legislación pertinente que apoye estas políticas. A principios de 1976 se enviaron copia de las resoluciones del Consejo Directivo y cuestionarios sobre las medidas que los Gobiernos deseen adoptar al respecto. También se presta asistencia técnica directa a varios países para la mejor utilización de las instalaciones de fraccionamiento de sangre y se imparten cursos para mejorar el personal de estos bancos en cuestiones de diagnóstico de enfermedades en las que la sangre pueda constituir un vehículo de transmisión.

Dr. BICA (Brasil) Obrigado senhora presidente. Eu serei breve, eu só queria solicitar ao Diretor que a Organizaçao desse grupo de estudos, incluisse imunologistas e também especialistas em BCG neste campo. Imunologistas porque eles tem no momento pelo menos uma parte básica fundamental. Os senhores é que vao determinar o que é que o cancerologista deve aplicar. E a primeira coisa que terá que fazer é tratar o perfil imunológico do paciente e a evoluçao do caso também será feita através da modificação desse perfil. E também o especialista em BCG poderá dizer que estirpe, que dosagem, que maneira se deve utilizar. Evidentemente assim vai ser, até que se chegue a um acordo sobre a maneira de se utilizar o BCG, isso terá que ser feito experimentalmente e feito por um grupo multi-setorial.

Muito obrigado, senhor Presidente.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades, OPS) está de acuerdo con el Representante del Brasil, en que el grupo de estudio debe incluir inmunólogos y especialistas en BCG.

El Dr. NEGhme (Chile) señala, en relación con la ecología y la protección del medio ambiente, que el Gobierno de Chile ha promulgado un Acta Constitucional el 11 de septiembre de 1976 en la que se reconoce como uno de los derechos fundamentales de las personas el derecho a vivir en un medio libre de contaminación y que incumbe al Estado el deber de velar por su cumplimiento. Considera que esta legislación es un paso muy importante en la lucha contra todas las agresiones del hombre a la naturaleza.

Está de acuerdo en que en el grupo de investigación sobre el cáncer deben participar especialistas en inmunología, y destaca el esfuerzo del Brasil para desarrollar un programa nacional modelo contra el cáncer. Por último, señala la convenciencia de que se cree un centro inmunológico de referencia para la enfermedad de Chagas, si no existiera.

Se levanta la sesión a las 4:25 p.m.

The session rose at 4:25 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXVIII Reunión

México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Viernes, 1 de octubre de 1976, a las 9:05 a.m.
Friday, 1 October 1976, at 9:05 a.m.

CD24/SR/9

1 octubre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE NINTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Índice
Contents

Tema 31: Elaboración del programa y presupuesto de la Organización
Panamericana de la Salud
Item 31: Formulation of the Program and Budget of the Pan American Health
Organization

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Tema 15: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Cuba y Nicaragua

Item 15: Election of Three Member Governments to the Executive Committee of the Termination of the Periods of Office of Argentina, Cuba and Nicaragua

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

TEMA 31: ELABORACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD
ITEM 31: FORMULATION OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN
HEALTH ORGANIZATION

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Consultor, OPS) recuerda que el Comité Ejecutivo, después de examinar en su 76a Reunión el informe provisional del Grupo de Trabajo formado por el Dr. de Villiers, del Canadá, y por el propio orador, sobre la elaboración del programa y presupuesto de la OPS, aprobó la Resolución XXII, por la cual transmitió dicho Informe al Consejo Directivo para que lo examinase en su XXIV Reunión. El informe se encuentra en el Anexo I al Documento CD24/8.

El citado Grupo de Trabajo procedió en primer lugar a reunir los antecedentes sobre la distribución presupuestaria y los principios que la habían orientado, comprobando que no era posible identificar en forma explícita ningún criterio técnico, si bien las resoluciones de los Cuerpos Directivos habían orientado la acción de la OPS hacia la aprobación de programas para cada país, cuya aplicación tendía lamentablemente a prolongarse en forma casi indefinida y demandaba la mayor parte del presupuesto. Como no se efectuaba una evaluación periódica de dichos programas para determinar si habían alcanzado sus objetivos, los fondos disponibles para los nuevos proyectos eran sólo los derivados de los pequeños aumentos presupuestarios. Además, el presupuesto no contaba con la flexibilidad necesaria para la asignación de los recursos.

El Grupo de Trabajo tuvo en cuenta las siguientes consideraciones para enfocar el estudio de la asignación de los recursos: (1) es esencial que el mayor esfuerzo de cooperación técnica se oriente hacia los Países

Miembros con mayores necesidades en el área de la salud, y (2) importa mantener la unidad de la cooperación técnica de la OPS, constituida no sólo por los fondos asignados específicamente a cada país en el presupuesto, sino también por las demás actividades técnicas de la OPS, particularmente las de sus centros en todo el Continente.

El orador se refiere a continuación a los criterios técnicos adoptados por la OMS en 1955 para la selección de actividades, resumidos en las páginas 4 y 5 del Documento CD24/8 y que son de índole general.

De dichos criterios, la OPS ha aplicado implícitamente con más regularidad, aunque no siempre en igual medida, los siguientes: importancia relativa y la urgencia del problema de salud; el interés de un país por obtener servicios técnicos, y la capacidad de un país para beneficiarse de los proyectos de cooperación técnica. Como el Grupo de Trabajo consideró que esos criterios eran de índole más bien subjetiva que objetiva, estudió la posibilidad de aplicar criterios matemáticos a la asignación de los fondos del presupuesto y examinó la fórmula empleada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), considerando que no era satisfactoria, porque no reflejaba adecuadamente las condiciones y necesidades de salud de los Países Miembros. Se buscaron, por lo tanto, indicadores de salud para modificar esa fórmula y se encontró que la proporción de defunciones de niños menores de cinco años constituía un indicador idóneo de las necesidades de salud. Sin embargo, la aplicación de ese indicador dió resultados decepcionantes. El Grupo de Trabajo llegó pues a la conclusión

de que, por el momento, debía descartarse la aplicación de un índice matemático y que debían usarse, con la mayor objetividad posible, los criterios señalados en la página 10 del Documento CD24/8.

Parece oportuno formular algunas consideraciones sobre dos de ellos. Respecto del primero, relativo a la importancia relativa de un problema de salud dado, conviene señalar que la definición de las necesidades de salud requiere un proceso permanente de planificación y programación en cada país y el estudio de las que pueden beneficiarse más de la cooperación de la OPS; en ésta se debe dar especial énfasis a los esfuerzos de los Gobiernos destinados al fortalecimiento de la infraestructura de salud, a fin de lograr la continuidad en las acciones. El segundo criterio es la capacidad de absorción de un país para aprovechar determinadas actividades y continuarlas; ello significa que la cooperación técnica debe adaptarse al grado de desarrollo de un país y a la capacidad operativa de sus estructuras en el campo de la salud para lograr su máxima efectividad.

La aplicación racional y objetiva de estos criterios, mediante un proceso de análisis en cada país en el que colaboren las autoridades nacionales y los funcionarios de la OPS, contribuirá a mejorar la salud de las Américas y permitirá que la OPS mantenga su posición de líder en la orientación de la salud.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) reseña los criterios señalados en los puntos c), d) y e) del párrafo 3 de las Recomendaciones provisionales del Grupo de Trabajo, que aparecen en la página 10 del Documento CD24/8. A continuación expresa la esperanza de que en la versión final del informe del Grupo de Trabajo--que aparece como Anexo II

al Documento CD24/8--queden corregidos los errores del texto provisional, según lo señalado en el acta resumida de la undécima sesión plenaria de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo, en la que se trató de la elaboración del programa y presupuesto de la OPS.

El Dr. NEGHME (Chile) felicita al Dr. Arreaza Guzmán y al Dr. de Villiers por el documento presentado, que señala las condiciones para la cooperación internacional y analiza los métodos para que sea más eficaz. Todos los países reconocen lo inadecuado de la información básica, aspecto que es muy importante y debe considerarse atentamente; urge mejorar los registros estadísticos para facilitar, entre otras cosas, la elaboración de programas y presupuestos en cada país.

Hay que destacar que en el estudio sólo se consideró el presupuesto ordinario y no se incluyeron los aportes del PNUD y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. Lo importante en todo caso es que con la labor efectuada se trate de proporcionar a la población los servicios necesarios. A medida que los Gobiernos determinen sus prioridades en salud y los objetivos e inversiones correspondientes, estarán en mejores condiciones para planear la colaboración que requieren.

La Organización, basándose en las resoluciones de los Cuerpos Directivos y en la experiencia recogida, irá determinando el aporte destinado a cada país en un período dado, tomando en cuenta los cambios políticosociales y económicos que se produzcan.

Es urgente, en todo caso, acelerar el logro de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas y estimular a los Gobiernos y a la

Organización para que programen las metas del próximo decenio con mayor exactitud a partir de registros más fidedignos de datos estadísticos.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) pregunta qué criterios se siguen actualmente para asignar los fondos y los proyectos a cada país.

El Dr. PEREDA (Cuba) desea saber cuál es exactamente la recomendación que ha dirigido el Comité Ejecutivo al Consejo en relación con el tema en debate, pues no le parece que ha quedado bien claro este punto.

El Dr. SAIED (Panamá) considera que debe proseguir el estudio del problema, pues es complejo y han de tomarse en cuenta numerosos factores; es preciso basarse en un examen de lo sucedido en un quinquenio pues la situación puede ser muy distinta de un año a otro. Hay que estudiar en profundidad los factores que permitirán reclasificar a los países con fines presupuestarios. No debe llegarse a esa clasificación únicamente teniendo en cuenta el grado de pobreza o el grado de atraso en relación con la salud. Hasta ahora se han venido utilizando métodos en los que se tienen en cuenta las dificultades que representa para el país una cuestión determinada, el interés del país en resolverla y la capacidad del propio país de utilizar el presupuesto para la solución de dicho problema. Todos estos factores son importantes, pero deben sumarse a otros que habrán de analizarse en cada paso. La contratación de personal local por un tiempo transitorio, que se ha mencionado, debe hacerse de acuerdo con los salarios de los países, no con los establecidos por organismos internacionales.

Mr. BEAMER (United States of America), commending the authors of the report (Document CD24/8), said that mathematical formulae could not solve

all problems. For example, if such indicators were used in conjunction with the UNDP formula, a number of countries would be receiving less technical cooperation, and some countries more, than they now received. If it was impossible to devise an objective numerical indicator, it might be better to resort to the more subjective guides used in the past. For example, improved country health programming could be shown to be extremely valuable. Similarly, the criteria cited in the First and Sixth WHO General Programs of Work continued to provide pertinent guidance for the development of programs.

It was important for the Executive Committee to be involved in the early stages of formulation of the program and budget. His Delegation supported the tentative recommendations in the Report; they provided useful guidelines for rational allocations.

He believed that it was a mistake to base estimates of what a country received on what it paid, since there were benefits which could not be readily calculable in dollars and cents.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that his Delegation fully appreciated the difficulties faced by the Working Group in seeking a universally acceptable criterion for the allocation of resources. The move away from such indicators of development as gross national product and per capita income, and from the goal of economic development toward the goal of integral development with emphasis on quality of life made the task still more difficult, for physical and mental well-being were virtually impossible to quantify. Hence the weakness of using only quantitative indices to determine budget allocations.

Some fair formula still had to be found for allocating the financial, technical and human resources of the Organization among the Member Countries. The Group's tentative recommendations went as far as was possible for the time being and constituted an acceptable set of guidelines for further study.

Some concern had been expressed over the criteria used in the past in making allocations. His Delegation had reached the conclusion that the chief criterion was the experience and acquired wisdom of the Director and his staff at any given time. The attempt to find a precise formula was to pay tribute to the tyranny of numbers. His Excellency the President of Mexico, had made the point, in his recent speech opening the Economic Center for the Third World, that although certain sophisticated theories, educational political and other, might be valid for the developed countries, the less developed countries must seek other ways and means. His Excellency was advocating a kind of creative unorthodoxy which would enable Member Countries to arrive at a program and a formula specifically related to the needs of the Region.

Dr. CASSELMAN (Canada) transmitted Dr. de Villiers' regrets at being unable to be present, and congratulated Dr. Arreaza Guzmán on his presentation of the report.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) contesta al Representante de Cuba que, tal como se señala en el documento presentado y de acuerdo con el espíritu del debate que se produjo al examinar el tema en la Reunión del Comité Ejecutivo, las recomendaciones formuladas tienen

carácter provisional. Se ha tratado de proporcionar al Director elementos de juicio para la elaboración de los futuros programas y presupuestos de la Organización. Ahora bien, el Consejo Directivo tiene que decidir si considera que el estudio realizado es suficiente o si debe proseguir el análisis de la cuestión.

Dr. BROYELLE (France) pense qu'il est encore plus difficile de trouver des critères objectifs pour un ensemble de pays que de déterminer des priorités à l'intérieur d'un pays. Le rapport, dont elle félicite les auteurs, représente un progrès dans un travail continu et doit être considéré non comme une fin mais comme un commencement.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Consultor, OPS) contesta al Dr. Avilés que la definición de las necesidades de salud de un país debe ser un proceso permanente de programación conjunta, en que se tomen en cuenta las condiciones cambiantes de cada uno de ellos.

Explica al Representante de El Salvador que en la asignación de fondos se tienen actualmente en cuenta los problemas de salud del país y la solicitud recibida de éste. Es de lamentar que muchas veces estas solicitudes dependen del interés particular de las autoridades nacionales y no corresponden necesariamente a un problema de salud en el país.

Aclara al Representante de Panamá que en el estudio se tomaron en cuenta los hechos ocurridos en varios años y se realizaron numerosos cálculos, pero no se considera que éstos fueron satisfactorios; por eso no parece conveniente en estos momentos la utilización de indicadores matemáticos.

Le complace lo manifestado por el Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que los países deben pensar en el concepto integral de la cooperación técnica, ya que ésta no es sólo la cantidad de fondos que la Organización asigna a los países, sino también la cooperación que les proporciona por medio de sus centros multinacionales, así como la ofrecida por otros organismos internacionales que apoyan las actividades de salud en la Región.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) pregunta qué cambios pueden introducirse en el presupuesto.

El Dr. ACUÑA (Director) contesta que, dentro de la asignación presupuestaria fijada para cada país, pueden efectuarse cambios que modifiquen de común acuerdo los convenios de cooperación concertados entre el país y la Organización. Cuando los cambios afectan a funcionarios es preciso respetar sus derechos y, en caso de cancelación de contrato, pagarles una indemnización. También cabe la posibilidad del traslado a otro país.

Los cambios de tipo más general son de la competencia del Consejo Directivo, y lo mismo cabe decir de las modificaciones en materia de políticas. La OPS no hace más que seguir las directrices señaladas por los Gobiernos.

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

TEMA 15: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE ARGENTINA, CUBA Y NICARAGUA.

ITEM 15: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF ARGENTINA, CUBA AND NICARAGUA

El PRESIDENTE sugiere que se nombre escrutadores a los Representantes de Jamaica y de Costa Rica.

Así se acuerda
It was so agreed.

The SECRETARY explained the application of Article 15 of the PAHO Constitution and Rules 53, 54, 50, 45 and 48 of the Rules of Procedure to the election under Item 15.

EL PRESIDENTE pide a los representantes que presenten candidatos para integrar el Comité Ejecutivo.

EL Dr. PEREZ GROVAS (Mexico) presenta la candidatura del Paraguay,

EL Dr. MORA (Colombia) presenta la candidatura del Ecuador.

EL Dr. ALMEIDA MACHADO (Brasil) apoya las candidaturas de Paraguay y de Ecuador.

Dr. CASSELMAN (Canada) presented the nomination of Trinidad and Tobago and supported the nominations of Ecuador and Paraguay.

El Dr. DEL CID (Guatemala) presenta la candidatura de El Salvador y apoya las candidaturas del Paraguay y del Ecuador.

El Dr. ORTEGA (Argentina) apoya las candidaturas de El Salvador, Ecuador y Paraguay.

El Dr. JIMENEZ (Costa Rica) apoya la candidatura del Ecuador.

El Dr. PEREDA (Cuba) apoya las candidaturas de Trinidad y Tabago y del Ecuador.

El Dr. CAJINA (Nicaragua) apoya las candidaturas de El Salvador, Ecuador y Paraguay.

El Dr. CONRNEJO-UBILLUS (Perú) apoya las candidaturas del Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago.

El Dr. ALVARADO (Honduras) apoya las candidaturas del Ecuador, Paraguay y El Salvador.

El Dr. CRUZ (Chile) apoya las candidaturas del Paraguay, Ecuador y El Salvador.

Mr. DA COSTA (Jamaica) seconded the nomination of Trinidad and Tobago and supported the nominations of Ecuador and Paraguay.

El Dr. TORRES (Bolivia) apoya las candidaturas del Paraguay, Ecuador y El Salvador.

El Sr. DE CASTRO (Uruguay) apoya las candidaturas del Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago.

Dr. ROKER (Bahamas) supported the nominations of Ecuador and Trinidad and Tobago. He agreed that an outgoing Representative on the Executive Committee should be replaced by a country from the same area, and it was therefore fitting that Cuba should be replaced by Trinidad and Tobago.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) supported the nomination of Ecuador and Paraguay and thanked those Delegations that had supported his own nomination.

El Dr. PADILLA (Venezuela) apoya las candidaturas del Paraguay, Ecuador y Trinidad y Tabago.

Dr. PHILIPPEAU (Haiti) pense, en donnant son vote à Trinidad et Tobago, ainsi qu'au Paraguay et à l'Equateur, que la composition du Comité Exécutif doit refléter une image idéale de ce mélange de cultures qu'on appelle les Amériques.

Dr. MILLER (Barbados) and Dr. BAIRD (Guyana) supported the nomination of Ecuador, Paraguay and Trinidad and Tobago.

El Dr. MORA (Colombia), que presentó la candidatura del Ecuador, apoya las candidaturas del Paraguay y El Salvador.

THE SECRETARY said that under Rule 50 of the Council's Rules of Procedure, those candidates obtaining the required majority in the first ballot would be elected. Thus Delegates were being asked to vote for three governments in the same ballot.

EL PRESIDENTE invita al Consejo a proceder a la votación.

Se realiza el escrutinio.

The count of the votes was made.

EL PRESIDENTE indica que el resultado de la votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 30; número de boletas válidas, 30; número de boletas nulas, 0; en blanco, 0; mayoría de votos, 16; votos a favor del Paraguay, 28; a favor del Ecuador, 28; a favor de Trinidad y Tabago, 19; a favor de El Salvador, 13; a favor de Surinam, 1; a favor de Haití, 1.

Decisión: Los Gobiernos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo.

Decision: The Governments of Ecuador, Paraguay and Trinidad and Tobago were elected to serve on the Executive Committee.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador), y el Dr. GODOY (Paraguay) agradecen la elección de que han sido objeto para integrar el Comité Ejecutivo de la OPS.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) thanked those Representations who had supported his country's nomination.

The election had demonstrated the desirability of the principle of regional equity. His country would do its utmost to serve PAHO's regional and worldwide aims, and would make the necessary sacrifice to ensure representation of its Delegation at all Meetings.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) felicita a los Representantes de los países que resultaron electos y agradece a los que le otorgaron su voto.

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

The SECRETARY explained that the usual procedure would be to take a separate vote in respect of the Moderator and of the Rapporteur. He then read out Rule 48 of the Rules of Procedure, which was applicable.

El Dr. TORRES (Bolivia), el Dr. ORTEGA (Argentina), el Dr. DE LA TORRE (Ecuador), el Dr. WEINSTOK (Costa Rica), el Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil), el Dr. SULTAN BERKOWITZ (Guatemala) y el Dr. PEREZ GROVAS (México) proponen como Director de Debates de las Discusiones Técnicas al Dr. Mora (Colombia).

Al no haber otras candidaturas, el PRESIDENTE declara elegido al Dr. Mora (Colombia) como Director de Debates de las Discusiones Técnicas.

Decisión: El Dr. Mora (Colombia) queda elegido Director de Debates de las Discusiones Técnicas.

Decision: Dr. Mora (Colombia) was elected Moderator of the Technical Discussions.

El Dr. PADILLA (Venezuela), el Dr. CANALES (Nicaragua), el Dr. GODOY (Paraguay) y el Dr. SAIED (Panamá) proponen como Relator de las Discusiones Técnicas al Dr. López Martínez (México).

Al no haber otras candidaturas, el PRESIDENTE declara elegido al Dr. Pérez Martínez (México) como Relator de las Discusiones Técnicas.

Decisión: El Dr. Pérez Martínez (México) queda elegido Relator de las Discusiones Técnicas.

Decision: Dr. Pérez Martínez (México) was elected Rapporteur of the Technical Discussions.

Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.

The session rose at 12.20 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

México, D.F.

Septiembre-Octubre 1976

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



INDEXED

Viernes, 1 de octubre de 1976, a las 1:40 p.m.
Friday, 1 October 1976, at 1:40 p.m.

CD24/SR/10

1 octubre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE TENTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Más tarde: Dra. Jeanne Broyelle Francia
Later:

Indice
Contents

Consideración de proyectos de resolución pendientes
Consideration of Pending Proposed Resolutions

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Índice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 29: Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico
Item 29: Pan American Center for Research and Training in Leprosy and Tropical Diseases

Consideración de proyectos de resolución pendientes
Consideration of Pending Proposed Resolutions

CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Asistencia a los países de las Américas en situaciones de emergencia
Emergency Assistance to Countries of the Americas

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la asistencia prestada por la Oficina Sanitaria Panamericana con ocasión del terremoto ocurrido en Guatemala el 4 de febrero de 1976, lo dispuesto en la Resolución XXX aprobada por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana a raíz del terremoto registrado en 1970 en el Perú, y las recomendaciones que figuran en el Plan Decenal de Salud para las Américas a propósito de catástrofes naturales;

Convencida de que se han de producir otras situaciones de emergencia similares en las áreas propensas a ellas de la Región y que pueden afectar a países que todavía no dispongan de planes completos de socorro o que necesiten asistencia técnica para ponerlos al día y aplicarlos;

Considerando que la mayoría de las instituciones de asistencia no tienen capacidad suficiente para prestarla en el campo de la salud al llevar a cabo sus tareas de reconstrucción, rehabilitación y planificación; y

Animado del deseo de que la asistencia internacional a los países afectados por desastres naturales esté mejor coordinada y sea más racional y más efectiva,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director y al personal de la Secretaría, especialmente al destinado en Guatemala, la asistencia prestada a ese país a raíz del terremoto del 4 de febrero de 1976.
2. Pedir a los Gobiernos Miembros que elaboren planes y, en caso necesario, promulguen leyes, fijen normas y tomen medidas preventivas o paliativas de los desastres naturales y las difundan entre todos los sectores participantes, coordinando su acción con la de los servicios correspondientes de la OSP.

3. Pedir al Director que, después de recoger y analizar los datos e informaciones del caso establezca en la Oficina Sanitaria Panamericana una "Unidad de Desastres" que se encargue de definir la política de la Organización, formular un plan de acción para los distintos tipos de catástrofes, llevar el inventario de los recursos humanos y de otro tipo en disponibilidad, capacitar al personal que haga falta, preparar y difundir las guías y los manuales que convenga, fomentar las investigaciones operativas para atender las necesidades de los países en situaciones de emergencia y velar por que se establezca una coordinación efectiva con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, con la Cruz Roja Internacional y con otros órganos nacionales e internacionales que prestan asistencia en caso de desastre.

4. Pedir al Director que establezca un "Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales" que pueda ser utilizado con prontitud y facilidad por la "Unidad de Desastres".

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the assistance given by the Pan American Sanitary Bureau on the occasion of the earthquake that occurred in Guatemala on 4 February 1976, the provisions of Resolution XXX approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference in connection with the earthquake in Peru in 1970, and the recommendations concerning natural disasters contained in the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Being convinced that similar emergency situations are bound to occur in the disaster-prone parts of the Region and are likely to affect countries that do not as yet possess comprehensive emergency relief plans or need technical assistance in order to update and apply them;

Considering that most of the assistance agencies are not properly equipped to provide help in the health field in carrying out their reconstruction, rehabilitation and planning tasks; and

Being anxious that the international assistance given to countries affected by natural disasters should be better coordinated, rational, and more effective,

RESOLVES:

1. To thank the Director and the Secretariat, and particularly the personnel assigned to Guatemala, for the assistance given to that country in connection with the earthquake of 4 February 1976.

2. To request the Member Governments to develop plans, and, as necessary, enact legislation, set standards, and take preventive or palliative measures against natural disasters and disseminate these measures throughout the sectors concerned, coordinating their action with that taken by the corresponding services of PASB.

3. To request the Director to set up within the Pan American Sanitary Bureau, after first compiling and analyzing the appropriate data and information, a disaster unit with instructions to define the policy of the Organization, to formulate a plan of action for the various types of disasters, to make an inventory of the human and other resources available, to train the necessary personnel, to prepare and disseminate the appropriate guidelines and manuals, and to promote operational research to meet the needs of the countries in disaster situations, and to ensure that this unit establish effective coordination with the United Nations Disaster Relief Coordinator, the International Red Cross, and other national and international bodies providing disaster assistance.

4. To request the Director to set up a natural disaster relief voluntary fund which can be used promptly and readily by the disaster unit.

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

Propuesta de creación de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad
Establishment of a Pan American Community Health Training Center

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo analizado el estudio de factibilidad realizado por la Oficina en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución VI adoptada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión;

Teniendo en cuenta el corto tiempo disponible para la realización de ese estudio; y

Considerando, sin embargo, la importancia del problema y el ofrecimiento del Gobierno de Costa Rica para la instalación de ese Centro,

RESUELVE:

1. Dar gracias al Director por el estudio preliminar realizado.
2. Reiterar su reconocimiento al Gobierno de Costa Rica por su amable ofrecimiento.
3. Aceptar el establecimiento de ese Centro y autorizar al Director para que siga colaborando con el Gobierno de Costa Rica a fin de:
 - a) elaborar un plan detallado de ese Centro que incluya su tarea, su función, su método de actuación, su costo y los beneficios que se esperará va a reportar, y b) negociar arreglos aceptables entre el Centro y la Organización.
4. Pedir al Director que trate de obtener fondos extrapresupuestarios para atender el incremento de gastos del Centro a fin de poder servir a toda la Región.
5. Pedir al Director que dé cuenta del avance de esas acciones al Comité Ejecutivo en su 78ª Reunión.

THE DIRECTING COUNCIL

Having analyzed the feasibility study made by the Bureau in compliance with the provisions of Resolution VI adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting;

Taking into account the short time available for carrying out the study; and

Considering, nevertheless, the importance of the problem and the offer made by the Government of Costa Rica in regard to the installation of the Center;

RESOLVES:

1. To thank the Director for the preliminary study carried out.
2. To thank the Government of Costa Rica once again for its kind offer.
3. To accept the establishment of such a Center and to authorize the Director to continue to work with the Government of Costa Rica in:
 - a) developing a detailed plan for such a Center including the role, function, method of operation, costs and anticipated benefits and,
 - b) negotiating acceptable arrangements between the Center and the Organization.

4. To request the Director to endeavor to obtain extrabudgetary funds to meet the increase in the costs of the Center so as to enable it to serve the whole of the Region.

5. To request the Director to report to the Executive Committee at its 78th Meeting on the progress of the action taken.

Dr. EHRLICH (United States of America) felt that operative paragraph 4 of draft resolution PR/13, by implying that there was a need for additional funds for the operation of the Center, prejudged the results of the planning operation provided for in the third paragraph. He therefore suggested that the paragraph be reworded so as to provide that the need for extrabudgetary funds be considered, but not imply that the operation of the Center would necessarily require funds over and above those already provided by the national government.

With respect to paragraph 5, he felt that it should be made to accord with the normal procedure of the Directing Council by requesting the Director to report to the Council as well as to the Executive Committee concerning the development of the plan and the results of his negotiations, and on the basis of his report to seek further guidance from the Governing Bodies.

EL PRESIDENTE pide al Representante de los Estados Unidos de América que haga llegar al Relator el texto de sus enmiendas.

TEMA 29: CENTRO PANAMERICANO PARA INVESTIGACION Y ADIESTRAMIENTO EN LEPROA Y ENFERMEDADES DEL TROPICO
ITEM 29: PAN AMERICAN CENTER FOR RESEARCH AND TRAINING IN LEPROSY AND TROPICAL DISEASES

El Dr. PADILLA FERNANDEZ (Venezuela) agradece al Consejo Directivo que haya acogido favorablemente la inclusión del tema propuesto por Venezuela. Presenta el ofrecimiento oficial del Gobierno de Venezuela de su Instituto Nacional de Dermatología para que funcione como Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico. Señala que cada día se hace más necesario organizar la cooperación científica mediante la coordinación y la integración de los profesionales dedicados a la investigación para evitar la duplicación de actividades y el derroche de recursos. El ofrecimiento que acaba de hacer tiene este propósito. Después de poner el Centro a la disposición de todos aquellos que deseen profundizar sus conocimientos en la especialidad a que está dedicado, dice que el Dr. Jacinto Convit, Médico Jefe del Departamento de Dermatología Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Director del Instituto Nacional de Dermatología, ofrecerá mayores precisiones sobre el tema.

El Dr. CONVIT (Venezuela) se refiere brevemente a los antecedentes del Centro que datan de 1961, cuando en el Departamento de Dermatología Sanitaria de Venezuela iniciaron sus actividades dos centros colaboradores de la OMS, uno sobre evaluación de medicamentos para el tratamiento de la lepra y otro de estudio histológico y clasificación de esa enfermedad. Además de esas actividades, se recibieron becarios enviados por el OPS y la OMS para que estudiaran los planes de trabajo en el campo de control de

la lepra, que se habían desarrollado en Venezuela desde 1947. Seguidamente da lectura al Documento CD24/11 sobre el Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico.

Para concluir, señala que su Delegación acogerá con beneplácito las preguntas y las observaciones que deseen formular los representantes.

El Dr. NEGhme (Chile) dice que, en vista de las dificultades con que se tropieza para conseguir recursos para las investigaciones básicas a que está dedicado el Centro, no cabe sino considerar con satisfacción y aplauso el generoso ofrecimiento del Gobierno de Venezuela, que beneficiará especialmente a los países de América Latina. Dado que el Gobierno de Venezuela se hace cargo de los gastos operacionales del Centro, no ve razón alguna para oponerse a esta iniciativa, a la que brinda el apoyo de su Delegación. Desea preguntar al Dr. Convit si las connotaciones peyorativas que tiene la palabra lepra en algunos ambientes y entre ciertas personas no harían aconsejable el uso del término "hanseniasis" en la denominación del Centro, cuyo empleo ha promovido el Dr. Abraham Horwitz en la Universidad de São Paulo, Brasil.

Dr. BAKER (United Kingdom) realized that the Council had not been asked to approve a research program in detail. He had, however, been very pleased to note in the list of publications given in one of the annexes, evidence of the collaborative work which Dr. Convit had done with leprologists and immunologists from the United Kingdom. Dr. Convit's work was

well known in the United Kingdom, which had a substantial commitment to that area of research, particularly in the WHO special program for research.

Research on leprosy had reached an exciting stage through technical developments in the Western Hemisphere, and he was confident that advances would be made toward the preparation of a vaccine in years to come. He therefore felt that it would be particularly appropriate to establish such a center of excellence in the Western Hemisphere so that the results of laboratory work could be more readily transferred to the community.

In support of the suggestion for changing the name from "Center for Research and Training in Leprosy and Related Diseases" to "Center for Research and Training in Leprosy and Tropical Diseases," he pointed out that, for example, leprosy and schistosomiasis had similar clinical, immunological and pathological aspects, and scientific studies in one field often shed light upon another.

He believed that the Council could look back with pride to the achievements of the Center and look forward with great expectations to the future.

Dr. BICA (Brasil) informa ao Conselho que o Governo do Brasil, por decreto do Senhor Presidente, mudou a determinação de lepra para anchenfiase em todos os documentos oficiais.

Pelas razões que foram expostas pelo Representante do Chile, a anchenfiase constitui ainda um grande problema de saúde pública nas Américas, em todo o mundo e particularmente no Brasil. Infelizmente como vem assinado por este Comité e outros que o precederam e vários seminários, ainda não se conhece a

magnitude e a extensão real do problema. Além disso existem vários fatores que complicam e dificultam seu controle; como recomendou o Comitê mencionado nesse documento é necessário formular e examinar novos métodos que possam ser aplicados a epidemiologia e ao controle da doença. Isso evidentemente ao poderá ser feito através de pesquisa básica, aplicada e operacional. Por estas razões, cre que se justifica plenamente o estabelecimento de um Centro Internacional Panamericano para estudos da doença. E, pois, lógico também que o Instituto Nacional de Dermatologia do Ministério de Saúde e Assistência Social de Venezuela, tivesse sido escolhido como sede desse Centro, pois esse país possui excelente serviço de controle da ancheníase, na sua opinião, talvez, o mais organizado da America Latina, e já vem cooperando com várias repartições neste campo. Acredita que essa cooperação iniciou por volta de 1960-1961, quando a Repartição Sanitaria Panamericana cooperou con o Governo da Venezuela num programa de aprimoramento da coleta de dados, esses dados referentes a lepra, sua analises, sua divulgação e também o aprimoramento da administração de serviços que tinha sido um aspecto relegado ao plano secundário. Esse programa foi estabelecido em vários países, mas o único em que prosperou foi a Venezuela, acreditando que vem continuando.

A Delegação do Brasil cre entretanto que pelo menos no momento seria mais prudente que o Centro se limitasse ao problema da ancheníase, porque é na verdade um problema imenso e muito há que fazer. Pergunta ao Dr. Convit se a inclusão de doenças tropicais nao iria ampliar demasiadamente e prematuramente as funções do Centro, e se ele dispõe para tal, pois entre as doenças tropicais deve-se lembrar que se inclui a malaria, que é um problema enorme, a doença de Chagas, eschitomíase, a peste, a febre amarela, a

leishmaniasis, firiomioses, para citar as mais importantes, e deseja referir a um assunto que já foi tratado pelo Dr. Acha e pelo Delegado do Reino Unido, sobre o programa especial para a investigação e treinamento em doenças tropicais, cujo resumo se encontra em Weekly Epidemiology Records, no. 37 de 07 de setembro de 76, e faz aqui um resumo do programa de investigação e de formação de pessoal referentes as doenças transmissíveis que é auspiciado tanto pela OMS como pelo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e que vai também contar, talvez, com a participação do Banco Internacional. Esse programa vai iniciar-se e terá por fim obter novas vacinas, provas e diagnósticos, medicamentos e meios para luta ante-vetorial e por outra parte auxiliar os países tropicais a melhorar suas instituições e desenvolver o seu potencial de investigação. O programa vai cobrir no início seis doenças: malária, eschistosomíase, firiomíase, trypanosomíase, leishmaniasis e lepra. Na realidade o programa já começou, porque esse mes já teve se reunido em Genebra um grupo de trabalhos preparatorios, para uma reunião que vai haver em dezembro, a fim de estabelecer as prioridades atribuidas as programa e estabelecer o sistema de cooperação, por isso pergunta ao Dr. Convit se esta, não é só uma transformação de palavras, porque essa transformação implica num trabalho enorme. Crê que dificilmente poderá um instituto só, tratar de maneira adequada de todos esses problemas, daqueles que mencionou e mais alguns. Quer saber se realmente o Centro disporia dos recursos para dar assistencia adequada aos países latino-americanos. De qualquer maneira acha que a ideia do Centro é excelente, desde que esteja assegurada a possibilidade de executar o que ele se propoe. A Delegação do Brasil expressa o seu reconhecimento ao Governo da Venezuela pelo oferecimento da valiosa contribuição para o estudo de um problema de grande importancia no campo da saúde pública, para esses países e principalemnte para o Brasil. Agradece ao Senhor Presidente.

El Dr. ORTEGA (Argentina) agradece al Dr. Convit su exposición clara y completa. Su país considera muy importante que se cuente con una institución para la investigación y el adiestramiento en leprología y otras enfermedades.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) también felicita al Dr. Convit. No cree que sea necesario cambiarle el nombre al Centro; lo que importa es modificar el concepto que se tenía de la enfermedad. En su país, en el programa de control de la lepra, se tienen en cuenta los nuevos conocimientos sobre dicha enfermedad, y el personal (médicos, técnicos en rehabilitación) ha recibido adiestramiento en el Centro de Venezuela.

Dr. PEASE (United States of America) expressed his Delegation's appreciation of the Venezuelan Government's generous offer to establish a Pan American Center for Research and Training in Leprosy and Tropical Diseases. He was somewhat concerned, however, over the broadening of the Center's activities implied in the change of wording in the title from "Leprosy and Related Diseases" to "Leprosy and Tropical Diseases." He joined the Representative of Brazil in questioning the ability of any one laboratory to cover the whole field of tropical diseases, including enteritis.

Several references had been made to the new WHO special program of research and training in tropical diseases. The Center in Venezuela could make a major contribution to the future development of that program.

He was somewhat disturbed by the absence of any specific information on the Center's financial implications for the budget of the Organization.

The Venezuelan Government was of course making a major contribution, but the cost to the Organization of providing services to Member Countries ought perhaps to be stated in greater detail sometime in the future.

He noted that the Center's Advisory Board had apparently met only once, in June 1973. The Board's report, Annex III of Document CD24/11, did not seem to contain any direct reference to the proposed expansion of the Center's field of interest. He wondered whether the Advisory Board might not be asked to hold another meeting to consider it.

In conclusion, he noted the interest expressed by the Center in working with other regional collaborative institutions. The United States Center for Research and Training in Leprosy at Carville, Louisiana, would be particularly interested in collaborating with the Venezuelan Center.

El Dr. GODOY (Honduras) apoya la propuesta de Venezuela con relación al Centro. Comparte las inquietudes del Representante del Brasil, pero considera que se debe dar un apoyo integral a las investigaciones para comprender tanto la hanseniasis como las enfermedades tropicales en general.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) también se manifiesta en apoyo de la propuesta, teniendo en cuenta la magnífica labor que viene desplegando el Centro.

El Dr. NEGhme (Chile) se refiere a los numerosos trabajos de investigación que el Centro ha realizado, no sólo en relación con la hanseniasis, sino en lo referente a otras infecciones bacterianas o parasitarias. Por tanto, le parece conveniente que se amplíe el campo de actividades del Centro.

El Dr. MORA (Colombia) también se muestra a favor de la propuesta, pues considera que así todos los países podrán beneficiarse de las labores del centro.

A continuación somete un proyecto de resolución sobre el tema.

El PRESIDENTE manifiesta que el proyecto de resolución será distribuido posteriormente a los representantes.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) congratulated the Venezuelan Government on its generous initiative. However, he shared the United States Representative's misgivings regarding the breadth of the proposed program. In view of his own Government's particular interest in the field, he would be glad of some clarification regarding the role of the Center vis à vis other international agencies carrying out epidemiological research and analysis, in particular CAREC, and an explanation of the way in which it envisaged serving the needs of the whole Region.

Dr. BAIRD (Guyana) found the report excellent. However, he too would be glad of some further information on the actual scope of the Center's work, and whether it would conflict with that of other agencies in the Region, and on the financial implications.

Se suspende la sesión a las 3:00 p.m. y se reanuda a las 3:10 p.m.
The session was suspended at 3:00 p.m. and resumed at 3:10 p.m.

La Dra. Broyelle pasa a ocupar la Presidencia
Dr. Broyelle then took the Chair

El Dr. ACUÑA (Director) dice que la Secretaría comparte el interés mostrado por una institución que cuenta con personal de primera calidad,

como el Centro Nacional de Lepra y de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico, que en muchas ocasiones ha prestado servicios a la Organización, pero habiendo leído el proyecto de resolución, se le plantea una duda: hasta ahora los centros panamericanos son administrados y dirigidos por la OPS; en cambio este centro panamericano seguiría bajo la administración y dirección de Venezuela. Hay que preguntarse cuál sería en este caso la responsabilidad del Director con respecto a los aspectos administrativos y a los programas de trabajo del Centro. Una solución podría quizás ser la de que la OPS--como hace la OMS--considerase determinados centros nacionales como centros colaboradores con la Organización, y en ese caso se le prestaría colaboración y se utilizaría el calificado personal de ese Centro para programas en los países, preparación de personal, etc.

El Dr. CONVIT (Venezuela) se refiere a la denominación del Centro y dice que ha empleado la palabra lepra porque es la que se acepta universalmente, pero que cabe la posibilidad de sustituirla por el término "hanseniasis". Comparte la opinión del Representante del Brasil de que si el Centro se ocupase de un vasto campo de actividades ello iría contra su buen funcionamiento, y que el propósito es que se ocupe de lepra y de un grupo restringido de enfermedades tropicales. El Centro ha recibido apoyo de la OPS a través del proyecto AMRO-0500 con el envío de consultores, la dotación de becas, la organización de cursos y el suministro de equipos. No aspira a recibir una partida específica de la OPS para el Centro y la ayuda podría ser proporcional a la

utilización que del mismo hicieren los diferentes países. Agradece las palabras de estímulo expresadas por varias delegaciones y entiende que el Consejo Directivo debe definir las características del Centro.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) pregunta cómo funcionan los otros centros que existen en la Región de las Américas en sus relaciones con la OPS.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que no hay un sistema uniforme. Los centros panamericanos creados por los Cuerpos Directivos de la OPS están regidos por estatutos de funcionamiento aprobados para cada caso; por ejemplo, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá cuenta con un Consejo Directivo integrado por los Ministros de Salud de Centro América y Panamá; el Centro de Epidemiología del Caribe está regido por un Consejo Asesor; y el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa comprenden Consejos Técnicos Asesores; pero todos estos Centros tienen en común que son administrados por la OPS y que el personal cumple las normas de la OPS. En realidad quería saber si el Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico va a tener esa característica en común con los otros centros panamericanos o va a seguir siendo administrado y dirigido por el Gobierno de Venezuela, que cree que sería la solución más lógica, con un apoyo que se trataría de incrementar por parte de la OPS a través de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación.

Dr. BICA (Brasil) agradece a Senhora Presidente. Deseja agradecer os esclarecimentos do Dr. Convit. Já havia discutido este assunto, com o Dr. Convit, ligeiramente durante o intervalo para o café, e as suas explicações esclareceram muitas das dúvidas que tinha a respeito. Quer explicar claramente a razão porque tinha dúvidas. Atualmente no Centro, que funciona em Venezuela, um dos melhores do mundo no que se refere a investigação e treinamento do pessoal do MOC, este se destacou sempre por ter prestado um refinado serviço a todos os países das Américas, inclusive ao Brasil. Receia que, se aumentando rapidamente de maneira ampla as atribuições deste Centro, possa desmobilizar seus recursos, e isto viesse acarretar prejuízos ao trabalho que vem se realizando de uma maneira excelente que todos já conhecem. Na sua opinião, se deveria dar mais dinheiro ao Centro tal como está funcionando; para que ele pudesse ainda produzir melhores resultados, porque há muita coisa que fazer ainda, no campo da lepra, pois se conhece muito pouco, e agora estão surgindo novas descobertas, que são bastante promissoras. Cre que, se deveria intensificar esforços nesse sentido. Agradece a Senhora Presidente.

El Dr. PADILLA (Venezuela) dice que la pregunta del Director se puede contestar en parte teniendo en cuenta que el Gobierno de Venezuela ha ofrecido este Centro a la OPS, en principio, como una colaboración, y que la participación económica y científica de los Miembros de la OPS dependería de la utilización que cada país hiciese del Centro.

En el curso de un debate en el que participan el Dr. ACUÑA (Director), el Dr. WEINSTOK (Costa Rica), el Dr. ALVARADO (Honduras) y el Dr. VILCHIS (México) estos dos últimos solicitan que el Consejo acepte la oferta del Gobierno de Venezuela de poner a disposición de la Organización un Centro Colaborador Panamericano de Adiestramiento en Lepra y otras Enfermedades Tropicales.

Dr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that the considerable discussion which the great project put forward by the Venezuelan Government had given rise to had served to allay his Delegation's fears, particularly with regard to budgetary matters. It had not been clear to it what effect such an impressive and large-scale project would have on small countries which might have similar undertakings in other parts of the Region. Since there would be no sacrifice of PAHO funds allocated to such undertakings, they were satisfied that their fears had been unfounded, and his country, as one interested in research and medicine, would certainly do all it could to cooperate in exchanging information.

Dr. PEASE (United States of America) believed that an extremely useful discussion had taken place. He had been particularly interested in the Director's remarks on the definition of terminology relating to centers.

It was evident from the presentations given by the chiefs of divisions over the past few days that centers accounted for a substantial proportion of the PAHO budget. It was also clear from what

the Director had said that there was a distinction between PAHO centers proper and those of a collaborative nature.

The present meeting was considering proposals for two new PAHO centers, both of which had considerable merit. In view of the structural reorganization that was in progress, it might be timely to review all such centers in order to develop guidelines for defining which of them could be termed PAHO centers, which were collaborative, and which were simply regional.

In answer to a question from the PRESIDENT, he said that, while he had made his proposal purely in the form of a suggestion, he would be prepared to express it in the form of a draft resolution.

El Dr. ACUÑA (Director) indica que la Secretaría presentará una propuesta oficial al Comité Ejecutivo si así lo acuerda el Consejo.

DR. BICA (Brasil) As declarações adicionais feitas pelo Dr. Convit, também pela Delegação da Venezuela, esclareceram as dúvidas e diminuíram os receios que haviam sido expressos pela Delegação do Brasil. Se eles tivessem anteriormente a informação que o Delegado dos Estados Unidos está solicitando, cre que teriam poupado muito tempo nesta discussão; e em vista destas informações a Delegação do Brasil, está disposta a apoiar a solicitação feita pelo Governo da Venezuela, e aproveita aqui a oportunidade para expressar mais uma vez a sua gratidão pela valiosa e generosa colaboração deste governo a todos os países da América. Muito obrigado, Senhora Presidente.

El Dr. ALVARADO (Honduras) no considera necesario proseguir los estudios sobre un centro que ha demostrado su capacidad y se pone a disposición de la Organización sin costo alguno para ella.

El Dr. MORA (Colombia) recuerda que en el apartado 3 de la parte resolutive de la Resolución XXVI de la 76a Reunión del Comité Ejecutivo se señala entre las cuestiones que merecen estudio en 1978 la de los centros multinacionales.

Dr. PEASE (United States of America) wished to make it clear that his suggestion regarding a review of the status of laboratories was in no way intended to stand in the way of the consideration of the two proposals concerning centers at present before the Directing Council. The suggestion made by the Representative of Colombia was perfectly acceptable.

Ms. McDONALD (Bahamas) congratulated the Delegation of Venezuela on the brilliant documentation submitted. The Venezuelan Government was to be commended on the initiative it had taken in setting up the existing center to meet the country's needs. The clarifications given had dispelled any apprehension she had originally felt both with regard to the relationship of that Center to CAREC and with regard to the absence of information on the financial implications of the proposal. Her Delegation wished the Venezuelan Government all success in its plans for extending the Center's activities.

She endorsed the view expressed by the United States Delegation to the effect that, in view of the proliferation of agencies and their varying relationships with PAHO, it would be timely to draw up definitive guidelines regarding the extent of involvement of the Bureau in the operation of those centers. She also agreed with the United States Representative that some thought should be given to the possibility of amending the proposed designation to "Pan American Center for Research."

CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Establecimiento de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad
Establishment of a Pan American Community Health Training Center

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo analizado el estudio de factibilidad realizado por la Oficina en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución VI adoptada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión;

Teniendo en cuenta el corto tiempo disponible para la realización de ese estudio; y

Considerando, sin embargo, la importancia del problema y el ofrecimiento del Gobierno de Costa Rica para la instalación de ese Centro,

RESUELVE:

1. Dar gracias al Director por el estudio preliminar realizado.
2. Reiterar su reconocimiento al Gobierno de Costa Rica por su amable ofrecimiento.
3. Aceptar el establecimiento de ese Centro y autorizar al Director para que siga colaborando con el Gobierno de Costa Rica a fin de:
a) elaborar un plan detallado de ese Centro que incluya su tarea, su función, su método de actuación, su costo y los beneficios que se espera va a reportar, y b) negociar arreglos aceptables entre el Centro y la Organización.

4. Pedir al Director que considere el uso de fondos extrapre-supuestarios para atender cualquier aumento de los gastos que pueda preverse como consecuencia del plan detallado, a fin de que el Centro esté en condiciones de servir a toda la Región.

5. Pedir al Director que informe al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión y al Consejo Directivo en su XXV Reunión sobre la marcha del plan y sobre los resultados de sus negociaciones, y que recabe nuevas orientaciones y recomendaciones para las medidas subsiguientes.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having analyzed the feasibility study made by the Bureau in compliance with the provisions of Resolution VI adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting.

Taking into account the short time available for carrying out the study; and

Considering, nevertheless, the importance of the problem and the offer made by the Government of Costa Rica in regard to the installation of the Center,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the preliminary study carried out.
2. To thank the Government of Costa Rica once again for its kind offer.
3. To accept the establishment of such a Center and to authorize the Director to continue to work with the Government of Costa Rica in: a) developing a detailed plan for such a Center including the role, function, method of operation, costs and anticipated benefits, and b) negotiating acceptable arrangements between the Center and the Organization.
4. To request the Director to consider the use of extrabudgetary funds to meet any anticipated increase in the costs of the Center, as a result of the detailed plan, so as to enable it to serve the whole of the Region.

5. To request the Director to report to the Executive Committee at its 78th Meeting and to the Directing Council at its XXV Meeting on the development of the plan and the results of his negotiations, and seek further guidance and recommendations on subsequent steps.

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

Se levanta la sesión a las 4:30 p.m.
The session rose at 4:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXVIII Reunión

México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Martes, 5 de octubre de 1976, a las 9:05 a.m.
Tuesday, 5 October 1976, at 9:05 a.m.

CD24/SR/11
5 octubre 1976
ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Indice
Contents

Pésame al Gobierno y al pueblo de México
Expression of Condolence to the Government and People of Mexico

Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización
Panamericana de la Salud para 1977 (continuación)
Item 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health
Organization for 1977 (continued)

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Repre-
sentantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de
Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen
ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas
se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are
therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services
(Control Desk) of any changes they may wish to have made in the
text. The texts of the summary records will be published in the
Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 13: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (continuación)
Item 13: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (continued)
- Tema 14-A: Programa de presupuesto propuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas - Años financieros 1978 y 1979 (continuación)
Item 14-A: Proposed Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Years 1978 and 1979 (continued)
- Tema 14-B: Proyecciones de programa de presupuesto tentativo en términos globales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas - Años financieros 1980 y 1981 (continuación)
Item 14-B: Tentative Program Budget Projection in Global Terms of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Years 1980 and 1981 (continued)
- Pésame al Gobierno y al pueblo de México (continuación)
Expression of Condolence to the Government and People of Mexico (continued)
- Tema 17: Estudio de las Discusiones Técnicas
Item 17: Study of the Technical Discussions
- Consideración de proyectos de resolución pendientes
Consideration of Pending Proposed Resolutions
- Tema 20: Informe sobre enmiendas al Reglamento de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
Item 20: Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau

PESAME AL GOBIERNO Y AL PUEBLO DE MEXICO
EXPRESSION OF CONDOLENCE TO THE GOVERNMENT AND PEOPLE OF MEXICO

El Dr. ORTEGA (Argentina) presenta los sentimientos de pesar de su país a la Delegación, el Gobierno y el pueblo de Mexico por la desgracia que soporta la zona de La Paz, en la Baja California y solicita del Director de la OPS la adopción de las medidas oportunas para ayudar a la mencionada población.

El PRESIDENTE agradece en nombre de su Gobierno y en el suyo propio las manifestaciones de condolencia de todas las delegaciones por la tragedia de La Paz y señala que el Director de la OPS ya se ha dirigido a las autoridades mexicanas con motivo de esa situación y que se ha enviado un representante de la Organización para evaluar la magnitud del desastre.

- TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1977 (continuación)
ITEM 12: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1977 (continued)
TEMA 13: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
ITEM 13: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PAHO) replying to the questions raised and comments made about the budget document noted that, firstly, several delegations had strongly urged that the Organization seek additional funds from extrabudgetary sources. The Bureau agreed that extrabudgetary funds were a key part of PAHO's finances and considered that it had a very vital role to play in seeking them. In 1976, extrabudgetary funds accounted for 40% of the available funds.

With regard to reductions in funds, he wished to stress that they did not concern the PAHO and WHO regular budgets, which had in fact been increased. Any reductions shown in Official Document 141 for 1977 and 1978 appeared exclusively in the extrabudgetary sector and were due simply to the fact that no extrabudgetary funds were shown in the budget unless a firm commitment for them had been received; estimates of possible increases in extrabudgetary support were not included. Since May, when the budget document had been published, a number of additional firm pledges of extrabudgetary funds had been received, bringing the total funds expected to be available in 1977 to US\$65.4 million, i.e., US\$4.4 million more than the US\$61 million given in the budget document. Similarly, on the basis of past experience it was likely, though not of course certain, that, as information on further firm commitments came in, the extrabudgetary funds for 1978 would also show an increase.

As he had said, the Director and staff of the Organization gave extremely high priority to obtaining extrabudgetary funds; and one key area where they were at present working, and which naturally took up considerable staff time, was assisting Member Governments to obtain capital in the form of loans from the Inter-American Development Bank (IADB) and other sources. A total of over US\$130 million in loans was at present being negotiated with PAHO's assistance, and in April 1976 the Director had signed an agreement with IADB on cooperation between PAHO and Bank staff in that regard.

With regard to the concern expressed about the size of the PAHO Headquarters staff, especially in view of Resolution WHA29.48 of the

World Health Assembly which provided that 60% of the budget was to be allocated to technical cooperation by 1980; it should be stated that the situation in PAHO differed radically from that in WHO Headquarters, since in PAHO administrative activities accounted for only an estimated 10.1% of the budget, while 88.2% went to program activities. The Organization was making every effort to keep down its administrative expenses. A comparison between the 1977 and 1978 budgets, in which PAHO/WHO regular funds increased by 8% and 9% respectively, showed that funds allocated for country projects rose by 9.2% and technical and administrative direction funds by 7.3%. Thus, technical and administrative activities were growing at a slower rate than program activities. Fears of an upward trend in administrative expenses and a downward trend in programs were therefore unfounded, the reason for any such apparent trend being merely the lower level of committed extrabudgetary funds. By 1977 and 1978, that level was bound to have risen, as explained earlier.

When considering the size of the Headquarters staff it was essential, in his view, to consider the key role played by PAHO in obtaining extrabudgetary funds. Without a critical mass of programs and administrative expertise at Headquarters, that function would not be properly carried out, for unless plans were carefully prepared and well thought out, financing agencies might not feel justified in making funds available.

Another key function of PAHO staff was to administer the extrabudgetary funds once they had been obtained. As the bodies providing such funds generally had their own accounting requirements, PAHO had to provide for special administrative mechanisms.

A specific question had been raised as to the need for four additional posts of program analysts. The incumbents would have very important functions to perform in strengthening some key areas of program information, support to country representatives, and evaluation. The creation of these posts was consistent with the findings of the review of the Organization that had been carried out by three eminent health specialists.

Concern had been expressed about the decrease shown in the amount provided for fellowships. Again, the reason was simply the lower figure for extrabudgetary funds, which was likely to increase when further commitments were received; PAHO/WHO regular funds showed a US\$154,000 increase for fellowships.

With regard to the new divisional structure of the Organization, the posts shown in the budget were not new ones but represented a redistribution of existing posts.

In reply to the question from the Representative of the United States of America, the new budget table prepared for each country would in future, as requested, show the actual utilization of experts.

An attempt would also be made to meet the request of the Representative of the United States of America that the budget reflect in the future how funds were directed to high priority areas, such as primary health care, although it would pose problems in regard to definitions.

Finally, in reply to the United States of America representative's question on staff training, it would be noted that the budget included an increase for that category, whose importance was recognized by the Director and staff.

El PRESIDENTE pregunta a los Miembros del Consejo Directivo si estiman que se ha considerado suficientemente el Tema 13.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his delegation's comments had dealt only with Agenda Item 12. He hoped that he would be given an opportunity to comment on some of the other budget items before the Council.

Dr. CASSELMAN (Canada) said that his Delegation would like to join with the others who had already commended the Director and the Division Chiefs for their presentation of the overall work of each Division in relation to the budget document. It had been most valuable in providing an overall perspective of the programs and projects to be carried out by each Division.

With regard to the Working Capital Fund, his Delegation reiterated its concern regarding the present level of the Fund and that proposed for the following year. They recognized the close relationship between the timing of payment of contributions and the level of the Fund. However, in the light of present payment trends and of the announcement made the previous week by the Representative of the United States of America it should be possible not merely to maintain the present level of the Working Capital Fund but to reduce it considerably.

His Delegation also noted with concern the upward trend in PAHO and WHO budgeting evidenced in the 8% and 9% increase for 1977 and 1978 respectively. It urged not only the Director and his staff, but also all Member Governments inasmuch as they were involved in the management of PAHO,

to seek all possible economies in executing programs and projects, to ensure the prompt deletion of all completed projects, carefully to substantiate the need for continuation of any project beyond its agreed target, and also carefully to consider elimination of any non-priority projects. Such responsible action could lead to appreciable savings and to more reasonable budget increases.

While his Delegation was aware of the problems of financial management in a complex organization, an unexpended balance of 10% of the budget for 1975 was of concern, especially since that meant there were a number of deserving projects that could not be supported. There was a need for more precise planning and scheduling and for a better system of communicating important management information between PAHO Headquarters and all the peripheral organization, right out to each specific project. All had a responsibility to help the Organization be more effective and efficient. Overall program management, including financial management, had to be effective. The money that could not be used in a given quarter or month for some reason could, if released, enable another project to be initiated that could not otherwise be funded.

Returning to the reviews of their work given by the Chiefs of Divisions, he requested that those excellent and useful reports be included in the pre-meeting papers to enable Delegations to study them before Council sessions and to conserve time at the meeting for questions and discussion.

El Dr. PEREDA (Cuba) opina que el Consejo Directivo cuenta con elementos de juicio suficientes para que pueda pronunciarse respecto al proyecto de programa y presupuesto presentado.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, with regard to Agenda Item 13, his Government had for several years been expressing growing concern over the rapidity with which regular budgets of international organizations had been escalating. More could be done to hold costs down. The PAHO budget for 1977, for which his Delegation had indicated its support, showed that the Director and his staff were aware of the need for economy and were prepared to take the decisions required of them. The Organization should be increasingly looking to reprogramming rather than to budget increases to obtain the funds needed for high priority areas. His Delegation urged the Director and his staff, with the cooperation of the responsible officials of all Member Governments, to develop for 1978 a program and budget that, while responding adequately to the Organization's higher priorities, would nevertheless call for a lower increase than the one shown in Official Document 141.

El Dr. ALVARADO (Honduras) apoya la propuesta de la Delegación de Cuba en el sentido de que se apruebe el proyecto de programa y presupuesto.

El Dr. NEGhme (Chile) estima que la respuesta del Jefe de la División de Administración, no ha disipado todas las inquietudes de su Delegación respecto de la disminución del presupuesto y de las acciones en beneficio de los países, ni tampoco esclarecido totalmente la tendencia al incremento en los gastos de administración; señala que la rapidez con que fueron enunciadas las respuestas a los distintos puntos planteados puede ser la causa de que su Delegación continúe abrigando ciertas dudas.

El Dr. ACUÑA (Director) da las gracias a las delegaciones, que se han manifestado en favor del proyecto de programa y presupuesto para 1977 y del anteproyecto para 1978, y señala que los comentarios de las delegaciones harán que la OPS se esfuerce aún más en la evaluación de los proyectos en curso con miras a determinar la disponibilidad de fondos. Respecto de la posibilidad de disminuir el Fondo de Trabajo de la OPS, el nuevo sistema de pagos trimestrales propuesto por el Gobierno de los Estados Unidos de América reducirá las necesidades de capital de la Organización en el primer semestre; ello facilitará la utilización más directa de los fondos que resulten disponibles para evitar que exista un capital ocioso.

En cuanto a la preocupación manifestada por el Representante del Canadá sobre el saldo de la OPS al fin de 1975, le recuerda que ese no es el monto que se tomó en cuenta para el incremento del Fondo de Trabajo; en el Cuadro B, que aparece en la página 6 del Documento Oficial 140 (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo; 1 enero - 31 diciembre 1975) se especifican claramente las transferencias efectuadas de acuerdo con el Reglamento Financiero para hacer frente a los gastos extraordinarios y se indica que en 1975 se utilizó el 99.71% del presupuesto regular; por ello no cree que el exceso de fondos al final del año haya tenido una gran repercusión en la planificación y ejecución del programa.

Por último, pone a disposición del Representante de Chile el personal técnico y de administración de la OPS para aclarar las dudas que aún pueda abrigar respecto del presupuesto.

El Dr. NEGHME (Chile) agradece al Director su ofrecimiento y manifiesta que dedicará a la cuestión todo el tiempo que sea necesario.

Dr. CASSELMAN (Canada) thanked the Director for the clarifications, which he would transmit to the appropriate financial services in his country.

El Dr. ALVARADO (Honduras) considera que se deben tener en cuenta los grandes esfuerzos realizados por la OPS para romper con las antiguas estructuras y propone que se apruebe el presupuesto que, al parecer, cuenta con el apoyo de la mayoría de las delegaciones.

El Dr. MORA (Colombia), después de agradecer las explicaciones del Director, se suma a las opiniones de las Delegaciones de Cuba y Honduras sobre la amplia información disponible respecto del proyecto de programa y presupuesto para 1977 y el anteproyecto para 1978 y, en consecuencia, estima que se podría pasar a la aprobación de dichos documentos.

O Dr. YUNES (Brasil) deseja-se associar-se aos delegados que o precedeu nas felicitações ao Diretor pelo excelente documento apresentado. O exame detalhado desse documento demonstra a complexidade dos problemas e das responsabilidades da organização, cujo programa reflète forçosamente as necessidades dos países. Estão de acordo com os propósitos do programa mencionado na página 2 do Documento Oficial 141.

Sua delegação crê que o programa proposto atende às principais necessidades dos países americanos, particularmente no que se referê ao

Brasil. Mencionam-se neste documento algumas das prioridades que o Ministério da Saúde do Brasil está aplicando de acordo como o seu programa, como sejam: o controle e a erradicação de doenças transmissíveis, saneamento básico, aprimoramento da infra-estructura de saúde, aumento da cobertura dos serviços locais de saúde, formação de recursos humanos, e assistência materno-infantil, que, junto com o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, constituem elementos capitais. Por essas razões, desejo expressar que a Delegação do Brasil está de acordo com o programa e o orçamento propostos pelo Director para o exercício de 1977. Portanto, aprova a resolução do Conselho Ejecutivo, referente ao assunto en pauta. Muito obrigado, senhor Presidente.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) señala que la Delegación del Perú ha tomado nota con satisfacción de los esfuerzos de la OPS para mejorar la estructura y la dinámica del presupuesto, con el cual está de acuerdo en términos generales. Desea señalar, sin embargo, que dentro de las normas y procedimientos de la Organización, es necesario tener en cuenta nuevos criterios para poder analizar perfectamente la gestión presupuestaria. Tal vez podría establecerse un indicador de coordinación entre el estímulo que representa el aporte de la OPS al desarrollo de los programas nacionales y el efecto que ejerce en la asignación de fondos por los países para evitar que, al finalizar el aporte internacional, se interrumpa la ejecución de los programas por no haberse previsto fondos en los presupuestos nacionales.

El Dr. JIMENEZ (Costa Rica) y el Dr. HERRARTE (Guatemala) consideran que ya se ha deliberado suficientemente sobre el proyecto de programa y presupuesto y que debe procederse a su aprobación.

El Dr. NEGhme (Chile) anuncia que cuando se vote el proyecto de resolución sobre el tema la Delegación de Chile se abstendrá.

EL PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1977 la cantidad de \$33,109,091, en la forma siguiente:

TITULO I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	\$ 12,686,775
TITULO II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	10,016,393
TITULO III.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4,884,055
TITULO IV.	CUERPOS DIRECTIVOS	381,190
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	650,000
TITULO VI.	FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	250,000
Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)		<u>\$ 28,868,415</u>
TITULO VII.	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	4,240,676
Total. Todos los Títulos		<u>\$ 33,109,091</u>

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada 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

\$ 32,659,091

b. Otros ingresos

450,000

Total

\$ 33,109,091

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, 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 OPS.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1977 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1977 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I-VI.

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

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1.	To appropriate for the financial year 1977 an amount of \$33,109,091, as follows:	
PART I	PROGRAM OF SERVICES	\$ 12,686,775
PART II	DEVELOPMENT OF THE INFRASTRUCTURE	10,016,395
PART III	ADMINISTRATIVE DIRECTION	4,884,055
PART IV	GOVERNING BODIES	381,190
PART V	INCREASE TO ASSETS	650,000
PART VI	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
	Effective Working Budget (Parts I-VI)	<u>\$ 28,868,415</u>
PART VII	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	4,240,676
Total - All Parts		<u>\$ 33,109,091</u>
2.	That the appropriation shall be financed from:	
a.	Assessments in respect to:	
	Member Governments and Participating Governments assessed under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council resolutions	\$ 32,659,091
b.	Miscellaneous Income	450,000
Total		<u>\$ 33,109,091</u>

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

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, 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 1977, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1977 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 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución sobre el

tema:

Decisión: Se aprueba con una abstención el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was approved with one abstention.

Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud
Assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

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

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

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1977 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pais	Escala de la OEA %	Cuota bruta \$	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos \$	Reajuste por impuestos aplicados por Gobiernos Miembros a emolumentos del personal OPS \$	Cuota neta \$
Argentina	7.40	2,245,446	291,564	-	1,953,882
Barbados	0.08	24,275	3,152	-	21,123
Bolivia	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Brasil	7.40	2,245,446	291,564	-	1,953,882
Chile	1.35	409,642	53,191	-	356,451
Colombia	1.54	467,295	60,677	525	407,143
Costa Rica	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Cuba	1.06	321,645	41,765	-	279,880
República Dominicana	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Ecuador	0.19	57,653	7,486	-	50,167
El Salvador	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Guatemala	0.29	87,997	11,426	-	76,571
Haití	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Honduras	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Jamaica	0.19	57,653	7,486	-	50,167
México	8.27	2,509,438	325,842	-	2,183,596
Nicaragua	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Panamá	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Paraguay	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Perú	0.67	203,304	26,398	-	176,906
Trinidad y Tabago	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Estados Unidos de América	66.00	20,026,945	2,600,433	1,300,000	18,726,512
Uruguay	0.58	175,994	22,852	-	153,142
Venezuela	3.08	934,592	121,354	(766)	812,472
Subtotal	100.00 *	30,343,855	3,940,050	1,299,759	27,703,564
porcentajes equivalentes					
Otros Gobiernos Miembros					
Bahamas	0.06	18,207	2,364	-	15,843
Canadá	6.81	2,066,417	268,318	-	1,798,099
Guyana	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Surinam	0.12	36,413	4,728	-	31,685
Gobiernos Participantes					
Francia	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Reino de los Países Bajos	0.07	21,240	2,758	-	18,482
Reino Unido	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Subtotal:		2,315,236	300,626	-	2,014,610
Total de las cuentas, todos los países:		32,659,091	4,240,676	1,299,759	29,718,174

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes del equivalente aplicable a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.19% 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 1977 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

*Los porcentajes de la OEA han sido ajustados a 100% para los Países Miembros de la OPS, ya que entre los Miembros de la OEA figura Granada con 0.03%.

THE DIRECTING COUNCIL,

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

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

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1977 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts:

Country	OAS Scale %	Gross Assessment US\$	Credit from Tax Equalization Fund US\$	Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff US\$	Net Assessment US\$
Argentina	7.40	2,245,446	291,564	-	1,953,882
Barbados	0.08	24,275	3,152	-	21,123
Bolivia	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Brazil	7.40	2,245,446	291,564	-	1,953,882
Chile	1.35	409,642	53,191	-	356,451
Colombia	1.54	467,295	60,677	525	407,143
Costa Rica	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Cuba	1.06	321,645	41,765	-	279,880
Dominican Republic	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Ecuador	0.19	57,653	7,486	-	50,167
El Salvador	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Guatemala	0.29	87,997	11,426	-	76,571
Haiti	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Honduras	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Jamaica	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Mexico	8.27	2,509,438	325,842	-	2,183,596
Nicaragua	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Panama	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Paraguay	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Peru	0.67	203,304	26,398	-	176,906
Trinidad and Tobago	0.19	57,653	7,486	-	50,167
United States of America	66.00	20,026,945	2,600,433	1,300,000	18,726,512
Uruguay	0.58	175,994	22,852	-	153,142
Venezuela	3.08	934,592	121,354	(766)	812,472
Subtotal	100.00 *	30,343,855	3,940,050	1,299,759	27,703,564
	<u>Equivalent Percentages</u>				
Other Member Governments					
Bahamas	0.06	18,207	2,364	-	15,843
Canada	6.81	2,066,417	268,318	-	1,798,099
Guyana	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Surinam	0.12	36,413	4,728	-	31,685
Participating Governments					
France	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Kingdom of the Netherlands	0.07	21,240	2,758	-	18,482
United Kingdom	0.19	57,653	7,486	-	50,167
Subtotal		2,315,236	300,626	-	2,014,610
Total Assessments - All Countries		32,659,091	4,240,676	1,299,759	29,718,174

(2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.19% 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 1977 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PAHO, adjusted for any difference between estimate and actual for the second preceding year.

*The OAS percentages have been adjusted to 100% for PAHO membership since the OAS membership includes Grenada at 0.03%.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

TEMA 14-A: PROGRAMA DE PRESUPUESTO PROPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS - AÑOS FINANCIEROS 1978 y 1979 (continuación)

ITEM 14-A: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL YEARS 1978 AND 1979 (continued)

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PAHO), introducing Document CD24/21, Rev. 1, said that the Directing Council, acting as the Regional Committee, had been requested to recommend to the Director-General of WHO the provisional draft of the proposed program and budget estimates for 1978-1979 for the Americas so that they could be taken into account in the preparation of the WHO estimates for those years.

The amounts relating to 1978 were contained in Official Document 141. They had been reviewed by the Executive Committee at its 76th Meeting, and the Committee had recommended that a program of US\$13,979,000 be approved for 1978. Proposed estimates projected for 1979 for the Americas were at a level of US\$15,226,000, representing an increase of 9% and falling within the planning ceiling provided by WHO.

The Directing Council might wish to consider the draft resolution contained in Document CD24/21, Rev. 1.

Dr. EHRLICH (United States of America) said it was gratifying that the proposed program and budget of WHO for the Region of the Americas for 1978 and 1979 contained substantial increases. The present situation, whereby WHO was undergoing an evolution involving a further strengthening of the regions and the streamlining of WHO Headquarters, afforded opportunities for PAHO to obtain additional resources from WHO. His Delegation urged the Director

to continue to be alert to all opportunities that could serve to supply increasing support for the programs of PAHO.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

EL RELATOR lee el proyecto de resolución siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO:

Habiendo examinado el Documento Oficial 141, presentado por el Director, que contiene el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1978, y el Documento CE76/16 en el que figura la proyección para 1979;

Teniendo en cuenta que el proyecto de programa y presupuesto se presenta al Consejo Directivo en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, a fin de que lo examine y transmita al Director General de la OMS de modo que pueda tomarlo en consideración al preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1978-1979; y

Habida cuenta de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1978-1979, contenido en el Documento Oficial 141 y el Documento CE76/16, y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de la OMS a fin de que pueda tomarlo en consideración al preparar el proyecto y presupuesto de la OMS para 1978-1979.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 141 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 1978, and Document CE76/16, which provides the projection for 1979;

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of WHO so that he may take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1978-1979; and

Noting the recommendations made by the Executive Committee at its 76th Meeting,

RESOLVES:

To approve the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1978-1979 appearing in Official Document 141 and Document CE76/16, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of WHO so that he may take them into account in preparing the WHO program and budget estimates for 1978-1979.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

- TEMA 14-B: PROYECCIONES DE PROGRAMA DE PRESUPUESTO TENTATIVO EN TERMINOS GLOBALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS - AÑOS FINANCIEROS 1980 y 1981
- ITEM 14-B: TENTATIVE PROGRAM BUDGET PROJECTION IN GLOBAL TERMS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL YEARS 1980 AND 1981

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PAHO), introducing Document D24/28, Rev. 1, said that following the request made to the Regional Committee

by WHO, tentative program projections, within the WHO planning ceiling and showing an increase of 9% over the previous period, amounted to US\$16,596,000 for 1980 and US\$18,090,000 for 1981.

The Directing Council might wish to consider the draft resolution contained in Document CD24/21.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1978-1979 (Documento CD24/21); y

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

RESUELVE:

Recomendar al Director General de la Organización Mundial de la Salud que en el presupuesto por programas de la OMS para 1980-1981 se incluya el programa propuesto para la Región de las Américas, según se detalla en el Documento CD24/28.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the proposed program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1978 and 1979 (Document CD24/21); and

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

RESOLVES:

To recommend to the Director-General that he include in the program budget of the World Health Organization for 1980 and 1981 the proposed program for the Region of the Americas as detailed in Document CD24/28.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:50 a.m.

PESAME AL GOBIERNO Y AL PUEBLO DE MEXICO (continuación)
EXPRESSION OF CONDOLENCE TO THE GOVERNMENT AND PEOPLE OF MEXICO (continued)

Los Representantes Sr. VINCENT (Jamaica), Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú), Sr. McINTYRE (Trinidad y Tabago), Dr. HOWELL (Barbados), Dr. VILLEGAS (Bahamas), Dr. EHRlich (Estados Unidos de América), Dr. CASSELMAN (Canadá), Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela), Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo), Dr. PHILIPPEAUX (Haití), Dr. CACERES (Paraguay), Dr. CRUZ (Chile), Dr. ENDARA (Ecuador), Dr. TORRES (Bolivia), Dr. Van KANTEN (Surinam), Dr. HERARTE (Guatemala), Dr. GODOY (Honduras), Dr. LLERENA (Cuba), Dr. ORTEGA (Argentina), Dr. JIMENEZ (Costa Rica), Dra. BROUELLE (Francia), Dr. BAKER (Reino Unido), Dr. AGUILAR (El Salvador), Dr. CANALES (Nicaragua), y el Dr. SPADAFORA (Panamá) presentan sus sentimientos de solidaridad y de condolencia al Gobierno y al pueblo mexicano por las pérdidas humanas y materiales sufridas como consecuencia del ciclón que azotó la zona de La Paz, Baja California, y el Dr. ORTEGA (Argentina) añade que el proyecto de resolución que se someterá al Consejo Directivo debe limitarse a expresar esos sentimientos puesto que el apoyo material y financiero a los países de las Américas en situaciones de emergencia ya está resuelto con carácter general en la resolución que lleva ese título, aprobada en la décima sesión plenaria del Consejo Directivo, celebrada el 1 de octubre de 1976.

El PRESIDENTE agradece las expresiones de todas las delegaciones, anuncia que las hará conocer al señor Presidente de la República de México, y solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución teniendo en cuenta los deseos de los representantes.

TEMA 17: ESTUDIO DE LAS DISCUSIONES TECNICAS
ITEM 17: STUDY OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS

The SECRETARY, introducing Document CD24/7 (Study of the Technical Discussions), said that it was the outcome of a general feeling that the Technical Discussions had not been as stimulating or productive of ideas as they might be. After outlining the contents of this document, he referred to the annexed draft resolution in the Annex, which the Directing Council might wish to consider. Since the draft resolution had been available for several weeks it might be appropriate to put it before the Council, and to pass out forms on which Representatives could make suggestions for the Technical Discussions to be held in two years.

CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Premio OPS en Administración
PAHO Award for Administration

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE76/4, Addendum I); y

Atendiendo a las normas establecidas en el Procedimiento para la adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

1. Declarar ganador del "Premio OPS en Administración, 1976" al Dr. Ernani Guilherme Fernandes da Motta, del Brasil.
2. Encarecer a los Gobiernos Miembros que fomenten el perfeccionamiento de sus servicios administrativos de salud designando candidatos al "Premio OPS en Administración".

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE76/4, Addendum I); and

Bearing in mind the regulations set forth in the Procedure governing the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

1. To declare Dr. Ernani Guilherme Fernandes da Motta of Brazil the winner of the 1976 PAHO Award for Administration.
2. To urge the Member Governments to promote the improvement of their health administration services by nominating candidates for the PAHO Award for Administration.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Lucha contra la enfermedad de Chagas
Chagas' Disease Control

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la importancia que reviste el problema de la enfermedad de Chagas en varios países de la Región;

Considerando que la OMS ha establecido un programa de investigaciones de enfermedades tropicales en el que se presta atención a las tripanosomiasis y a otras enfermedades; y

Visto el gran interés que han mostrado por este problema las Delegaciones participantes en la Reunión,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que solicite al Director General de la Organización Mundial de la Salud, a nombre de los países interesados, que se asignen recursos del programa de investigación de enfermedades tropicales para la prevención y el control de la enfermedad de Chagas en las Américas.
2. Pedir al Director que conceda prioridad a programas de investigación y control de la enfermedad de Chagas en las futuras asignaciones presupuestarias de la OPS.
3. Pedir al Director que trate de obtener recursos extrapresupuestarios con los que resulte posible llevar a cabo un programa regional efectivo contra ese mal.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the importance of the problem of Chagas' disease in several countries of the Region;

Considering that WHO has a program of tropical disease research in which attention is paid to trypanosomal and other diseases; and

Having regard to the great interest shown in this problem by the Delegations taking part in the Meeting,

RESOLVES:

1. To request the Director to approach the Director-General of the World Health Organization, on behalf of the countries concerned, asking that funds from the tropical disease research program be set aside for the prevention and control of Chagas' disease in the Americas.
2. To request the Director to give priority to Chagas' disease in research and control programs in PAHO's future budget allocations.
3. To ask the Director also to obtain extrabudgetary funds making it possible to carry out an effective regional program for the control of this disease.

Dr. EHRLICH (United States of America) supported the draft resolution in principle but was doubtful about the wording of operative paragraph 1. He felt that WHO could not be asked to set aside research funds for the purpose of disease prevention and control.

Dr. BAKER (United Kingdom) suggested that the words "research into" should be inserted between the words "set aside for" and the words "the prevention and control of Chagas' disease" in operative paragraph 1.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, se aprobará el proyecto de resolución PR/14 con la enmienda propuesta por el Representante del Reino Unido.

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

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Cuba y Nicaragua
Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Argentina, Cuba and Nicaragua

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 9-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que los Gobiernos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Argentina, Cuba y Nicaragua.

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago, elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a los Gobiernos de Argentina, Cuba y Nicaragua los servicios prestados a la Organización por sus representantes respectivos en el Comité Ejecutivo en los últimos tres años.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago were elected to serve on the Executive Committee on the termination of the periods of office of Argentina, Cuba and Nicaragua,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago elected to the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Argentina, Cuba and Nicaragua for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee over the past three years.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Programas de malaria en las Américas
Malaria Programs in the Americas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la situación de los programas de malaria en las Américas (Documento CD24/INF/1);

Teniendo presente la Resolución XXIX adoptada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión;

Reconociendo que los países de la Región han iniciado la aplicación de una estrategia flexible en su lucha contra la malaria; y

Conscientes de la necesidad de ampliar la formación de personal y mejorar la utilización de los recursos existentes,

RESUELVE:

1. Hacer suya la Resolución XXIX adoptada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión.
2. Manifiestar su complacencia porque algunos países de la Región han iniciado la aplicación de una estrategia flexible en su lucha contra la malaria.
3. Instar de nuevo los organismos internacionales de crédito, especialmente al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a que consideren favorablemente las solicitudes que reciban de los Gobiernos para sufragar el financiamiento de los programas de malaria.
4. Agradecer al Director su apoyo a los programas de formación de personal y a las gestiones para obtener un mejor financiamiento externo.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director on the status of malaria programs in the Americas (Document CD24/INF/1);

Bearing in mind Resolution XXIX adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting;

Recognizing that the countries of the Region have begun to apply a flexible strategy in their antimalaria activities; and

Being conscious of the need to expand the training of personnel and to improve the utilization of the existing resources,

RESOLVES

1. To endorse Resolution XXIX adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting.
2. To express its satisfaction that some countries of the Region have begun to apply a flexible strategy in their antimalaria activities.
3. To again urge international lending agencies, in particular the Inter-American Development Bank (IDB), to give favorable consideration to requests from Governments for financing malaria programs.
4. To thank the Director for his support of personnel training program and the efforts to secure better external financing.

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

Centro Panamericano de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y
Enfermedades del Trópico
Pan American Center for Research and Training in Leprosy and Tropical
Diseases

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la lepra y las enfermedades propias de los trópicos, así como las enfermedades parasitarias, continúan siendo causas importantes de morbilidad y mortalidad en las Américas;

En vista de que dichas enfermedades repercuten, por su alta prevalencia sobre el desarrollo económico y social de los países;

Considerando que urge, por tanto, intensificar las labores de investigación que faciliten su prevención y control, proporcionando al mismo tiempo la oportunidad de adiestrar el personal profesional y auxiliar que requieran los países;

Teniendo presente que el Gobierno de Venezuela ha ofrecido a los Gobiernos de las Américas y a la OPS los servicios del Centro de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico; y

Visto el Documento CD24/11 y oída la exposición hecha por la Delegación de Venezuela,

RESUELVE:

1. Agradecer y aceptar el generoso ofrecimiento del Gobierno de Venezuela.
2. Reconocer la importancia y utilidad de orientar y coordinar las actividades de investigación que actualmente se realizan en los países sobre lepra y enfermedades tropicales.
3. Encomendar al Director que incluya este Centro en la programación de las actividades de control de enfermedades de la Organización; prestándole el apoyo técnico y económico que pueda requerir para ampliar y extender sus servicios de cooperación a las autoridades de salud de los países del Hemisferio.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that leprosy and tropical diseases, as well as parasitic diseases, continue to be serious causes of morbidity and mortality in the Americas;

Mindful that, because of their great prevalence, these diseases have repercussions on the economic and social development of the countries;

Considering that it is therefore urgently necessary to intensify research work for the prevention and control of these diseases, at the same time providing an opportunity for training the professional and auxiliary personnel required by the countries;

Bearing in mind that the Government of Venezuela has offered to the Governments of the countries of the Americas and to PAHO the services of the Center for Research and Training in Leprosy and Tropical Diseases; and

Taking note of Document CD24/11 and having heard the statement made by the the Delegation of Venezuela,

RESOLVES:

1. To accept with gratitude the generous offer made by the Government of Venezuela.
2. To recognize the importance and usefulness of providing direction and coordination for the research activities at present being conducted in the countries on leprosy and tropical diseases.
3. To instruct the Director to include this Center in programming the Organization's disease control activities, providing the Center with such technical and economic support as it may require in order to expand and extend its cooperative services to the health authorities of the countries of the Hemisphere.

Dr. EHRLICH (United States of America) had some misgivings about operative paragraph 3, which seemed to imply a financial contribution to the Center. He was not clear about the terms of the Organization's relationship to the Center, and whether such economic support was in fact anticipated.

Dr. BROUELLE (France) s'associe aux doutes exprimées par la délégation des Etats Unis d' Amérique. Elle trouve aussi que le titre du Centre Panaméricain pourrait prêter à la confusion.

El Dr. PADILLA (Venezuela) reitera su afirmación de que el Gobierno de su país financia totalmente el Centro Panamericano en cuestión, y que así seguirá haciéndolo aunque en ocasiones reciba donativos del exterior que se aceptan gustosamente.

En cuanto al nombre del Centro, no tendría inconveniente en que se modificara si así se considera conveniente.

El Dr. MORA (Colombia) pone de relieve que en el proyecto de programa y presupuesto para 1977 y 1978 que se acaba de aprobar figura el proyecto AMRO-0500 de control de la lepra, por el cual se ha concedido apoyo al Centro. A su juicio ello debe facilitar la aprobación del párrafo 3 de la parte resolutive del proyecto de resolución.

En cuanto a la denominación del Centro, no existe precedente de la utilización de la palabra "asociado", por lo que no sería procedente en el presente caso.

Dr. BROYELLE (France) ne doute pas ni de l'intérêt du Centre ni de sa collaboration avec l'Organisation. Elle a souligné l'importance de la dénomination parce que pour le Directeur même, le Centre Panaméricain signifie que l'Organisation prend la responsabilité de sa gestion, ce qui n'est pas le cas, il s'agit d'une ambiguïté qu'il faut écarter.

Dr. EHRLICH (United States of America) stressed that his comments did not imply any lack of appreciation for the scientific capabilities of the Venezuelan institution. His Delegation's concern was to draw a distinction between the Center directly operated by PAHO and those affiliated to the Organization, and to ensure that the distinction was reflected in that draft resolution. Clearly, PAHO's Governing Bodies would not be able to determine the Center's policy or its program and budget. Therefore, the Organization's responsibility for the Center and its relationship to it differed from the case of Centers directly operated by PAHO. Other national Centers might wish to affiliate with PAHO at a later date, and it was important to make the distinction. He thought that could be by rewording operative paragraph 3 to make it clear that PAHO would be providing funds for the extension of its own programs rather than for the running of the Center.

El Dr. GODOY (Honduras) desea que en el proyecto de resolución se exprese claramente que el Centro será totalmente administrado y financiado por Venezuela y que al mismo tiempo se tratará de un Centro Panamericano, en beneficio de todos los países de la Región. De este modo se reconocerá el generoso espíritu que ha animado a Venezuela.

El PRESIDENTE sugiere que se establezca un grupo de trabajo integrado por los Representantes de Estados Unidos, Venezuela y Francia para modificar el proyecto de resolución de acuerdo con las opiniones expresadas.

El Dr. PADILLA (Venezuela) sugiere que en el indicado grupo de trabajo figure también Colombia, país que ha presentado el proyecto de resolución original.

Dr. CASSELMAN (Canada) suggested that the Working Group should also consider the fourth paragraph of the preamble, in order to be sure that it did in fact convey the full extent of the offer made by the Government of Venezuela. It was his understanding that it involved considerably more than services.

Ms. MACDONALD (Bahamas) said that she too be glad of some clarification of the fourth preambular paragraph. She was not clear whether the services in question would be free of charge or whether assistance from PAHO would be in compensation for them.

- TEMA 20: INFORME SOBRE ENMIENDAS AL REGLAMENTO DE PERSONAL DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA.
ITEM 20: REPORT ON AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU

El Dr. ORTEGA (Jefe de Personal, OPS) presenta el tema dando lectura al Documento CD24/12.

Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.
The session rose at 12:20 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

México, D.F.
Septiembre-Octubre 1976

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



INDEXED

Martes, 5 de octubre de 1976, a las 1:40 p.m.
Tuesday, 5 October 1976, at 1:40 p.m.

CD24/SR/12
5 octubre 1976
ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE TWELFTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Indice
Contents

Consideración de los proyectos de resolución pendientes
Consideration on Pending Proposed Resolutions

Tema 25: Selección de los temas de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en las XXV y XXVI Reuniones del Consejo Directivo de la OPS, XXIX y XXX Reuniones del Comité Regional de la OMS para las Américas
Item 25: Selection of the Topics for the Technical Discussions to be Held During the XXV and XXVI Meetings of the Directing Council of PAHO, XXIX and XXX Meetings of the Regional Committee of WHO for the Americas
(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The text of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Tema 21: Año Internacional de la Mujer, 1975
Item 21: International Women's Year, 1975

Tema 23: Resoluciones de la 29a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional
Item 23: Resolutions of the Twenty-ninth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Tema 24: Informe sobre la IX Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis
Item 24: Report on the IX Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control

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

Tercer Informe de la Comisión General
Third Report of the General Committee

Tema 28: Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas
Item 28: Evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas

Tema 26: Estudio sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo
Item 26: Study on Reduction of Length of Meetings of the Directing Council

CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Elaboración del Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana
de la Salud
Formulation of the Program and Budget of the Pan American Health
Organization

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de la presentación hecha por el Grupo de Trabajo establecido por el Director para estudiar la elaboración del programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y de los debates que han tenido lugar durante la Reunión del Consejo:

Teniendo presente el informe provisional del Grupo de Trabajo y el acta resumida donde figura el debate habido al respecto en la 76a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD24/8), así como la Resolución XXIII adoptada por el Comité en esa misma Reunión; y

En vista de que se va a proseguir el estudio,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la elaboración del programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CD24/8).
2. Dar las gracias al Director y al Grupo de Trabajo por el excelente y detallado informe preliminar, y al Comité Ejecutivo por su cuidadoso examen de la cuestión.
3. Instar al Director a que, cuando prepare los futuros programas y presupuestos de la Organización, tenga en cuenta las orientaciones que figuran en las recomendaciones del informe provisional.
4. Pedir al Director que se ocupe de que prosiga el estudio y que informe al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the presentation by the Working Group appointed by the Director to study the formulation of the program and budget of the Pan American Health Organization and the discussion that took place during the Meeting of the Council;

Bearing in mind the interim report of the Working Group and the summary record of the discussion on the subject by the Executive Committee at its 76th Meeting (Document CD24/8) including Resolution XXII adopted by the Committee at that Meeting; and

Recognizing that the study will be an ongoing one,

RESOLVES:

1. To note the report on the formulation of the program and budget of the Pan American Health Organization (Document CD24/8).
2. To thank the Director and the Working Group for the excellent in-depth preliminary report and the Executive Committee for its careful review of this topic.
3. To urge the Director to take into account the guidelines provided by the recommendations of the interim report in the preparation of future programs and budgets of the Organization.
4. To request the Director to ensure that the study is continued and to report to the Executive Committee at its 78th Meeting.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978

Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1978

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 141 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base preliminar para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente a 1978, que se someterá a la consideración de la 78a Reunión del Comité Ejecutivo y de la XXV Reunión del Consejo Directivo; y

Teniendo presente que el anteproyecto de programa y presupuesto correspondiente a 1978 comprende proyectos muy necesarios formulados en cooperación con las autoridades de los países,

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 contenido en el Documento Oficial 141.
2. Encomendar al Director que se base en el anteproyecto al preparar su proyecto de programa y presupuesto para 1978, consultando de nuevo a los Gobiernos para conocer sus últimos deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud en los países.
3. Pedir al Comité Ejecutivo que efectúe un examen detallado del proyecto de programa y presupuesto revisado para 1978 que le somete el Director después de consultar a los Gobiernos, y que presente sus recomendaciones al respecto en la XXV Reunión del Consejo Directivo.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Official Document 141 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 1978 to be considered by the 78th Meeting of the Executive Committee and by the XXV Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates for 1978 contains much-needed projects formulated in cooperation with the national authorities,

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1978 contained in Official Document 141.
2. To instruct the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1978, after further consultations with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.
3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised program and budget estimates for 1978 to be presented by the Director, after further consultations with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XXV Meeting of the Directing Council.

Dr. EHRLICH (United States of America) wished to record his Delegation's abstention on the draft resolution, in line with the statement he had made at the previous session recommending that the Director should develop the budget for 1978 at a level lower than that contained in Official Document 141.

Decisión: Se aprueba con una abstención el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was approved with one abstention.

TEMA 25: SELECCION DE LOS TEMAS DE LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN LAS XXV Y XXVI REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXIX Y XXX REUNIONES DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

ITEM 25: SELECTION OF THE TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XXV AND XXVI MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXIX AND XXX MEETINGS OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

The SECRETARY called attention to two forms which had been distributed, in English and in Spanish, on which delegations were invited to list their proposals for topics for the Technical Discussions in 1977 and 1978, respectively; there was no limit to the number of topics that could be

suggested. The lists should be handed in by 12:30 p.m. the following day, after which a working group, set up in accordance with Rule 7 of the Rules for Technical Discussions, would review the topics proposed and submit a list of not more than three in respect of each year for consideration by the Directing Council, which would then select one subject for each year by vote.

TEMA 21: AÑO INTERNACIONAL DE LA MUJER, 1975
ITEM 21: INTERNATIONAL WOMEN'S YEAR, 1975

La Dra. KHANNA (OPS) al presentar el tema hace referencia a la Resolución X, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en su XXIII Reunión, en la que se insta a los Gobiernos a que adopten medidas para mejorar la condición de la mujer y se recomienda a la OPS que facilite a los países la asistencia necesaria para que la mujer participe en las actividades de salud y que, a su vez, mejore la contratación de la mujer en el campo profesional. El Documento CD24/17 es un breve resumen de las actividades emprendidas y previstas por la OPS en cumplimiento de dicha resolución y en él se incluyen, entre otras cosas, las propuestas de la OPS para realizar una acción concertada en el próximo decenio a fin de aumentar la participación de la mujer en el campo de la salud y el desarrollo. Cabe mencionar al respecto las importantes resoluciones aprobadas recientemente por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en una de las cuales se proclama el período de 1976 a 1985 como el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, y la decisión de convocar en 1980 una conferencia mundial para evaluar los progresos alcanzados en

la consecución de los objetivos del Año Internacional de la Mujer, así como las resoluciones aprobadas por la Organización de los Estados Americanos en relación con la aplicación del Plan Mundial de Acción.

La OPS ha continuado promoviendo la realización de las actividades regionales pertinentes; ha analizado documentos nacionales e internacionales referentes a la Región sobre la condición jurídica y social de la mujer, así como las propuestas para su integración en el desarrollo; ha consultado a los demás organismos internacionales que ejecutan programas sobre el tema en la Región y, a base de esos y otros análisis, ha propuesto una estrategia de acción para el próximo decenio, concentrada en los cuatro aspectos principales siguientes: fortalecimiento de los servicios de salud para abordar los principales problemas de salud del niño de corta edad; promoción del desarrollo de servicios complementarios y de apoyo para facilitar la participación de la mujer en la fuerza del trabajo; fomento de la participación de la mujer en el sector salud e igualdad de posibilidades de la mujer en la OPS.

Después de reseñar la acción de los Gobiernos de la Región en favor de la mujer, señala la Dra. Khanna que, en general, en todo el mundo se ha creado conciencia de la necesidad de mejorar la condición jurídica y social de la mujer y que las propias mujeres se han comprometido más de las funciones que deben desempeñar y de sus responsabilidades correspondientes.

Si bien no se dispone de datos precisos sobre la participación de la mujer en el sector salud, son relativamente pocas las mujeres que ocupan cargos en los niveles de formulación de políticas y adopción de decisiones, salvo en los países del Caribe. Con el fin de aumentar la participación de la mujer en la OPS, el Director ha dado instrucciones a las oficinas en los países para que cuando se trate de llenar vacantes, procuren encontrar mujeres profesionales que puedan ser contratadas por la Organización.

Los Gobiernos y la OPS deben coordinar su acción en este campo y dar cuenta de los resultados obtenidos durante la evaluación que se realizará en 1980.

La Dra. GARCIA (Chile) dice que el grado de madurez alcanzado por una apreciable mayoría de las mujeres en su desarrollo cultural y el reconocimiento de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en los pactos internacionales, constituyen los principios que refuerzan la justicia con la que la mujer de hoy reclama el derecho a participar en las decisiones de los países encaminadas a favorecer el desarrollo de tales principios. En América Latina, la mujer que cumple un doble papel en el trabajo y en la familia, carece muchas veces de apoyo institucional y sufre las presiones de la vida moderna en el marco de una cultura tradicional, lo que con frecuencia afecta adversamente su salud. Según estudios de la OEA, ingresa muy temprano en la fuerza laboral, en la que permanece hasta los 24 años para retornar a los 30. Este hecho indica la existencia de un período reproductivo prolongado y, por ende, la necesidad de permanecer varios años en el hogar. Influyen en ello la escasez de guarderías, la falta de programas de alimentación en las escuelas y la rigidez de los horarios laborales. Después de una ausencia prolongada, el retorno al trabajo se hace difícil y, en los casos en que lo logra, es en condiciones deficientes de remuneración y promoción. El trabajo fuera del hogar no parece haber influido en la conducta reproductiva tanto como el nivel de educación alcanzado. En recientes estudios realizados en distintos países se ha observado que a determinado nivel medio de educación y empleo corresponden tasas de natalidad bajas. Después de reseñar las múltiples actividades diarias de una mujer promedio de la fuerza laboral de la Región,

y las crisis consiguientes en la familia, la Dra. García insiste en que los Gobiernos deben hacer todos los esfuerzos posibles para mejorar las condiciones de educación, de vivienda, de ingresos, etc., porque indudablemente esos factores han de repercutir en la salud física y mental de la familia en su conjunto. Hay también un importante grupo de mujeres que trabajan en su hogar, sin contar con ningún tipo de protección de salud y previsión social, además de recibir salarios muy por debajo de los habituales. Hay que abogar por la protección de esas mujeres, recomendando sobre todo la adopción de medidas legislativas.

En Chile, donde no ha habido nunca discriminación apreciable contra la mujer en cuanto a la educación y el trabajo, se ha consignado, sin embargo, en Actas Constitucionales de reciente promulgación, la igualdad absoluta del hombre y la mujer en todos los derechos, y se procura mejorar la condición de la mujer trabajadora y del ama de casa. La política nacional de salud presta atención preferente a las acciones en favor de la mujer en todo su período reproductivo, para protegerla de los riesgos de abortos, embarazos muy tempranos y desnutrición. En el plano de la educación, se realizan programas de capacitación para la mujer obrera, es libre el ingreso en las escuelas y universidades y hay igualdad de remuneración para igual formación.

El Dr. ALVARADO (Honduras) manifiesta que su delegación se vería complacida que se aprobara una resolución en la que se inste a los Gobiernos a cumplir la legislación relativa a la protección de la mujer. Se observa aún que a la mujer se le niega trabajo cuando está embarazada, se le niegan los permisos cuando sus hijos están enfermos, se le niega la oportunidad de acceso a los servicios de planificación familiar y se le niega la aplicación de la mayoría de las leyes correspondientes de los códigos de trabajo.

Es de lamentar que los ministerios de trabajo no respondan a estas reclamaciones. Conviene destacar que en el Ministerio de Salud Pública de Honduras se está tratando de dar a la mujer la posición que le corresponde.

Dr. BROUELLE (France) se félicite que l'Année de la Femme se soit transformée en un décennie, car il est bien évident que ce doit être une action continue et qui doit aller certainement au-delà d'une décennie.

Elle partage entièrement les avis qui ont été exprimés en ce qui concerne la nécessité de promouvoir la femme et de lui apporter l'aide qui lui est nécessaire.

Elle voudrait insister sur un autre point. Il est clair qu'il n'est pas possible de régler le problème de la femme uniquement par des aides sur le plan social, qui sont en quelque sorte des substituts. Il ne lui semble qu'on puisse traiter le problème de la femme sans parler un peu de l'homme. Si l'on traite la femme d'une façon isolée, on n'arrivera qu'à des revendications et non pas à des transformations des rôles respectifs des hommes et des femmes; et il apparaît que c'est par une telle transformation de leur rôle respectif que l'on peut arriver à améliorer le sort des femmes. Si on donne à une femme une responsabilité sur le plan social ou sur le plan

professionnel, ce n'est pas simplement par décret que les enfants seront pris en charge. Il est à ce moment nécessaire que l'homme considère sa position par rapport aux enfants, par exemple, d'une autre façon; par rapport aux charges du ménage également. Par conséquent, elle voudrait ajouter cet aspect de la transformation des rôles qui passe évidemment par une transformation des mentalités.

Ms. KEFAUVER (United States of America) believed that the comments made largely reflected the problems and realities to be faced in developing the role of women in society, at work and in the home. She agreed that what was needed above all was a change in attitudes, both in men and women, and that would take at least the following decade to achieve.

She commended both the report submitted and the manner in which the Organization was endeavoring to develop the role of women both within the Region and within the Organization as a whole. She wholeheartedly supported the four main objectives relating to the role of women within PASB, as well as the intention of seeking extrabudgetary funds for project proposals directed towards the full integration of women in development. The initiative taken by PASB constituted a valid example for Member Governments.

El Dr. CORNEJO-URBILLUS (Perú) considera que son muchos los planteamientos que se han formulado en relación con la función de la mujer, pero que son pocas las soluciones logradas. Apoya la propuesta del Representante de Honduras de que se recojan en un proyecto de resolución las expresiones y el espíritu que han animado los debates sobre este punto, dando a conocer a los Gobiernos, pueblos e instituciones de las Américas el sentir de esta Reunión sobre este asunto.

A continuación da cuenta de las actividades que se realizan en el Perú para que la mujer ocupe el lugar que le corresponde, así como de la legislación que se ha aprobado al respecto.

Dr. KHANNA (PAHO) drew the attention of those present to the fact that there was a distinguished woman among them. She was Dr. Victoria García of Chile, recently named Woman of the Americas by the United Nations. Dr. García had done a great deal of work to improve the status of women and it was hoped that she would continue to contribute considerably to that work in the coming decade.

TEMA 23: RESOLUCIONES DE LA 29a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES
PARA EL COMITE REGIONAL
ITEM 23: RESOLUTIONS OF THE TWENTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST
TO THE REGIONAL COMMITTEE

El Dr. ACUÑA (Director) pasa revista a las resoluciones aprobadas por la 29a Asamblea Mundial de la Salud que aparecen en el Documento CD24/5, a saber: WHA29.5, 9, 16, 20, 22, 25, 29, 30, 42, 48, 52, 56 y 74. Señala algunas de las disposiciones más importantes de cada una de ellas.

Considera que la WHA29.74, relativa a la promoción de los servicios nacionales de salud y de la tecnología sanitaria en relación con la asistencia primaria y el desarrollo rural, es de especial importancia, dado que establece condiciones y requisitos para la extensión de la cobertura de los servicios de salud al medio rural.

Menciona asimismo la Resolución WHA29.17, que se refiere al abastecimiento público de agua y eliminación de excretas; la WHA29.63, sobre el programa ampliado de inmunización, que recomienda la realización de investigaciones especiales para evaluar la eficacia de la inmunización en países en diferentes condiciones ecológicas, y la WHA29.71, sobre intensificación de las investigaciones relativas a las parasitosis y otras enfermedades transmisibles y tropicales, estrechamente relacionada con la resolución que acaba de aprobar el Consejo Directivo.

El Dr. MORA (Colombia) se refiere a la Resolución WHA29.20, que aprobó el Sexto Programa General de Trabajo para un período determinado. Solicita que, dada la importancia del asunto para los técnicos en salud de las Américas, tanto el documento sobre el Sexto Programa General de Trabajo como el que la Secretaría presentó a la XXIII Reunión del Consejo Directivo

(Documento CD23/14), se distribuyan ampliamente en todos los países de la Región.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema tomando en cuenta el comentario del Representante de Colombia.

TEMA 24: INFORME SOBRE LA IX REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS
ITEM 24: REPORT ON THE IX INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL

El Dr. FERNANDES (OPS) manifiesta que la Reunión citada tuvo lugar en Caracas en abril de 1976, con asistencia de representantes del 28 Gobiernos Miembros y Participantes de la OPS y de observadores de ocho organismos internacionales.

Los temas principales que se trataron fueron: producción, control y disponibilidad de productos biológicos veterinarios; sistemas cuarentenarios para el control de la fiebre aftosa; función de las especies silvestres en la transmisión de enfermedades zoonóticas; infertilidad del ganado bovino y su relación con el desarrollo ganadera y la producción de alimentos; vigilancia epidemiológica de la rabia, las encefalitis equinas y las enfermedades vesiculares, y programa de investigaciones del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Se presentaron durante la Reunión informes de los Gobiernos sobre la situación actual en lo que se refiere al logro de las metas de salud animal y salud pública veterinaria fijadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Asimismo se sometieron a la consideración de la Reunión los proyectos de programa y presupuesto de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa

y de Zoonosis para 1977, que resultaron aprobados por unanimidad. Entre las otras resoluciones aprobadas destacan las relacionadas con los laboratorios regionales de control de la calidad de productos biológicos veterinarios; las áreas libres de fiebre aftosa; la importancia de los murciélagos en la epidemiología de las zoonosis; las especies silvestres en la transmisión de zoonosis; y la reunión hemisférica sobre estaciones cuarentenarias. Destaca el Dr. Fernandes la importancia de esta reunión, para cuya celebración la OPS ya ha iniciado gestiones con la OEA; el Gobierno de Argentina ha indicado su interés en acoger la reunión.

Los Ministros de Agricultura manifestaron su agradecimiento al BID y al PNUD por la ayuda financiera que proporcionan para las actividades de control de zoonosis en el Continente, y solicitaron a ambas instituciones que sigan acogiendo favorablemente a las solicitudes presentadas con esos fines.

En la Reunión se puso de manifiesto la excelente coordinación de sus actividades que mantienen los ministerios de salud y de agricultura de la mayoría de los países para la ejecución de programas de control de zoonosis y de higiene y producción de alimentos.

La X Reunión habrá de celebrarse en la ciudad de Panamá en marzo de 1977, y se espera que también participen en ella representantes de los ministerios de salud de los Gobiernos de la Región.

Se suspende la sesión a las 3:00 p.m. y se reanuda a las 3:20 p.m.

The session was suspended at 3:00 p.m. and resumed at 3:20 p.m.

Dr. BICA (Brasil) agradece ao Senhor Presidente. A Delegação do Brasil deseja em primeiro lugar felicitar a Organização Pan-Americana de Saúde, à Direção e ao pessoal dos dois Centros: o Centro Pan-Americano de Aftosa e o de Zoologia, pelo excelente trabalho que vem realizando há vários anos e pela excelente cooperação que se tem recebido destes dois Centros. Se refere mais especificamente ao de Aftosa porque está situado no Brasil. A luta contra esta doença, evidentemente se verifica, se ela for levada a efeito em escala continental, e dela qual participem diretamente todos os países afetados. Esta doença representa, evidentemente, um fator de grande importância econômica e também, indiretamente, relação com a saúde pública, porque a carne constitui, embora cara, uma das importantes fontes de proteína animal. O Centro Pan-Americano de Aftosa foi criado em 1951 e completou há pouco tempo 25 anos de existência. Ele foi criado pela Organização de Estados Americanos em resposta a solicitação de vários países e Membros. As suas atividades foram iniciadas com sede no Brasil, como um programa de cooperação técnica da OEA; e foi administrado pela Repartição Sanitária Pan-Americana, porque a OEA não tinha um organismo capaz de administrar esse Centro. Permaneceu nesta situação até 1968, quando passou a fazer parte do programa regular da OPS, financiado portanto por contribuições dos Governos Membros, de acordo com a resolução que foi adotada pelo Conselho Interamericano Econômico e Social, que se reuniu em Villa del Mar, e do Comitê Interamericano da Aliança para o Progresso, no Rio de Janeiro em 1965, e finalmente, pelo Conselho Diretor da OPS, em Trinidad em 1966.

Diz que o Brasil além da sua quota regular, como fazem tantos outros países, contribui com uma quota especial, destinada à compra de materiais e outros itens necessários à manutenção do edifício, e às instalações do terreno, que foram doados (esse terreno está situado próximo à cidade do Rio de Janeiro). A parte interna do terreno destina-se, ainda, aos trabalhadores que se dedicam a essa tarefa, e a um programa de treinamento. Tem contribuído também, em grande parte, em atividades específicas de pesquisa, e para o adiestramento de pessoal. Essa é a contribuição que o Governo do Brasil vem fazendo, além da sua contribuição especial. Os dois Centros vem realizando um excelente trabalho, que tem contribuído de maneira eficaz para a solução dos problemas que a eles estão afetos. Por isso, a Delegação do Brasil expressa aqui sua concordância com o programa e dá o seu apoio a esses dois Centros, que muito tem contribuído para a resolução dos problemas do Brasil: não só o da malária, como também o da febre aftosa. Agradece ao Senhor Presidente.

El Dr. ORTEGA (Argentina) dice que el Gobierno Argentino ha ofrecido un edificio al Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), que será visitado por una comisión especial en el próximo mes de noviembre, y que comenzará a funcionar en breve plazo. En el presupuesto de la Nación, recientemente aprobado, se han incluido los refuerzos presupuestarios que había solicitado el CEPANZO a fines de 1975. Reitera el ofrecimiento de la Argentina para ser sede de la reunión hemisférica sobre estaciones cuarentenarias y zonas libres de fiebre aftosa, decidida en la IX Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial.

El Dr. CRUZ (Chile) da cuenta del resultado del plan nacional de control de la fiebre aftosa en su país, que se inició en 1970 con una importante cooperación técnica de la OPS. Existía una tasa de morbilidad del 72 por 10,000 con una población bovina de 3,100,000 cabezas; en 1974 esa tasa había bajado a 26 por 10,000 y en la actualidad se puede decir que, de acuerdo con lo que establece el Código Sanitario Internacional, Chile es un territorio libre de fiebre aftosa.

El Dr. FERNANDES (OPS) confirma que, en los dos últimos años, Chile no ha tenido ningún caso de fiebre aftosa, lo que demuestra que se dispone de los conocimientos técnicos y científicos necesarios para erradicar la enfermedad de la Región de las Américas. Agradece el apoyo que la Argentina y el Brasil conceden a los Centros de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, así como a todos los países que trabajan en estrecha cooperación con la Organización a través de esos dos Centros.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) destaca los programas nacionales de lucha contra la rabia canina, la brucelosis y la hidatidosis. En el primer caso, en cinco o seis años las cifras han bajado, en la zona metropolitana, de 500 ó 600 casos de rabia por año, a prácticamente cero; se lucha contra la presencia de focos en el resto del país con un programa que trata de alcanzar la cobertura más amplia posible. La lucha contra la brucelosis caprina ha permitido elaborar en el país una vacuna antes importada, y la incidencia de esta enfermedad se ha reducido aproximadamente en un 80% en la población humana y en no menos de un 45% en el ganado caprino. Se lucha contra la brucelosis con un programa fuertemente financiado, cuyos buenos resultados han significado una economía de 50 a

60 millones de soles, lo que comprueba una vez más que la inversión en salud es altamente remuneradora. La lucha contra la hidatidosis se lleva a cabo con un programa conjunto del Ministerio de Salud, la Universidad Mayor de San Marcos y la OPS, programa que está en su fase inicial, pero del que se esperan satisfactorios resultados.

El PRESIDENTE solicita al Relator que de lectura al proyecto de resolución.

Le RAPPORTEUR dit que le Comité Exécutif a préparé un projet de résolution (Document CD24/22 Annexe 1). Si le Président est d'accord, on peut considérer ce projet sans faire la lecture.

El PRESIDENTE dice que si no hay objeciones se considerará aprobado el proyecto de resolución.

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

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

El Dr. DEL CID (Guatemala), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al informe, que dice así:

La Comisión de Credenciales celebró su tercera sesión el día 5 de octubre a las 3:30 p.m.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Asociación Internacional de Hidatidología, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Consejo Internacional sobre el Alcoholismo y las Toxicomanías, y Federación Internacional de la Industrial del Medicamento.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, considera que el Consejo aprueba el informe.

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

Decision: The third report of the Committee on Credentials was approved.

TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL
THIRD REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE

El SECRETARIO da lectura al tercer informe de la Comisión General:

El 5 de octubre, a las 12:30 p.m., se reunió en la sala 3 la Comisión General, estando presente el Presidente, los dos Vicepresidentes, el Relator del Consejo y los Representantes de Bolivia, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago. El Director de la OPS actuó como Secretario ex officio.

La Comisión convino en el siguiente orden de temas:

1. Procedimiento a seguir para el Tema 25: Selección del Tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante las XXV y XXVI Reuniones del Consejo Directivo de la OPS, XXIX y XXX Reuniones del Comité Regional de la OMS para las Américas

2. Tema 21: Año Internacional de la Mujer.
3. Tema 23: Resoluciones de la 29a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional.
4. Tema 24: Informe sobre la IX Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis
5. Tema 28: Evaluación del Plan Decenal para las Américas. Este tema deberá tratarse en la Duodécima Sesión Plenaria inmediatamente después del receso del café.
6. Tema 26: Estudio sobre la reducción de la duración de las Reuniones del Consejo Directivo.
7. Tema 27: Salud y juventud.
8. Tema 32: Requisitos acerca de la vacunación antivariólica que deben cumplir los viajeros internacionales en las Américas
9. Tema 33: 75o. Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud
10. Tema 34: Creación de sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud en América Latina
11. Tema 35: Otros asuntos.

La Comisión convino asimismo en conceder la palabra a los Representantes de los Organismos No Gubernamentales abajo mencionados, el día miércoles 6 de octubre en la última parte de la sesión de la tarde:

- 1) Federación Internacional de la Industria del Medicamento
- 2) Sociedad Mexicana para el Estudio Científico de la Deficiencia Mental
- 3) Organización Internacional de Investigaciones Cerebrales
Federación Mundial de Neurología
Asociación Mundial de Psiquiatría
Liga Internacional de Lucha contra la Epilepsia
- 4) Federación Dental Internacional

Se acordó que dichas presentaciones deberán estar sujetas a las siguientes condiciones:

- a) La presentación consistirá en una relación somera de los objetivos de los organismos representados por cada orador.
- b) La presentación estará limitada a un máximo de 10 minutos.

Decisión: Se aprueba el tercer informe de la Comisión General.

Decision: The third report of the General Committee was approved.

TEMA 28: EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
ITEM 28: EVALUATION OF THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS

El Dr. BARRENECHEA (OPS) dice que el informe responde a las recomendaciones formuladas por los Cuerpos Directivos de la Organización, en las que se instaba a los países a efectuar evaluaciones sistemáticas de los progresos alcanzados y se solicitaba al Director que cooperara con los Gobiernos Miembros en esa tarea.

El Director convocó a un Grupo de Trabajo, que se reunió en Washington en junio de 1973, para orientar a la Organización en la definición de un sistema y un método de evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas. El Director presentó al Comité Ejecutivo en su 72a Reunión, celebrada en 1974, las conclusiones de ese Grupo de Trabajo y la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana ratificó en 1974 la aprobación del esquema que había sido aprobado por el Comité Ejecutivo y, en su Resolución XV, solicitó a los Gobiernos Miembros que lo adoptaran y enviaran a la OPS la información requerida.

A principios de 1976 se contaba en la OPS con los datos de 22 países, que correspondían a más del 92% de la población de la Región. El Documento CD24/18 es el resultado de la elaboración de esos datos; contiene una introducción, una primera sección en la que se analizan los resultados obtenidos, y otras dos secciones que comprenden los resultados generales y los resultados específicos para cada una de las áreas que comprende el Plan Decenal. El Grupo de Trabajo había previsto que la evaluación se realizaría en tres momentos: uno inicial, en 1974, con el diagnóstico de la situación en que

se hallaba cada una de las áreas; otro intermedio, en 1977, destinado a observar la marcha del Plan y a formular recomendaciones sobre ajustes o nuevas orientaciones; y otro final, en 1981, en el que se determinaría el grado de cumplimiento de todas las recomendaciones y metas establecidas.

En su evaluación inicial los países no se limitaron a señalar la situación en 1971, considerado como año de base, sino que casi todos describieron el estado de aplicación del propio Plan. Por ello se considera innecesaria una evaluación intermedia, que entendemos debe sustituirse por un estudio más profundo de algunos aspectos que necesitaban aclaración en plazo breve.

El Plan Decenal incluye metas y recomendaciones en dos grandes áreas: programas de servicios y desarrollo de la infraestructura. La meta central es la extensión de la cobertura con servicios mínimos integrales a las poblaciones de menos de 2,000 habitantes, y con servicios básicos y especializados a toda la población. Asimismo concede prioridad al control de las enfermedades transmisibles, a la salud maternoinfantil, a la nutrición y al saneamiento básico.

La extensión de la cobertura justificaría un análisis en profundidad de todos sus componentes conceptuales y metodológicos para reorientar con mejores elementos de juicio los esfuerzos solidarios de esa trascendente empresa. Las metas y recomendaciones del Plan Decenal no se limitan a expresar el estado de salud en función de los niveles y la estructura de la mortalidad y la

morbilidad, sino que los países manifiestan una política para implantar un sistema de salud compatible con cada realidad nacional y dirigido a lograr determinadas metas. En este sentido las respuestas de los países son alentadoras pues todos cuentan con una política de salud o están en proceso de definirla. No se ha examinado el contenido de las políticas nacionales porque ello desborda el propósito de la evaluación.

Para formular sus políticas muchos países tomaron como referencia el Plan Decenal, y se advierte una coincidencia en los principios que orientan el desarrollo de los respectivos sistemas de salud: concepto integrado del sector salud, adopción de criterios globales, y preocupación no sólo por los objetivos que se han de alcanzar sino también por los instrumentos usados para lograrlos. Todos los países tratan de mejorar los sistemas administrativos y de obtener una utilización más racional de sus recursos. Sin embargo, la carencia de recursos continúa siendo el problema más agudo para la mayoría de los países, sobre todo en lo que respecta a las metas adoptadas para la extensión de la cobertura, lo que destaca la necesidad de nuevos enfoques y la búsqueda de soluciones técnicas más eficientes.

Los datos facilitados por los países confirman la existencia de los problemas de salud que en 1971 se tomaron como base para establecer las metas del Plan Decenal, realzan la decisión de extender la cobertura, y reconocen la necesidad de adecuar los sistemas de salud para dar más y mejores servicios, procurando el empleo de soluciones técnicas compatibles con las posibilidades reales de las comunidades nacionales. También indica esta información que varias metas regionales no se podrán lograr salvo que se efectúen esfuerzos adicionales en lo que resta del Decenio.

Dr. EHRLICH (United States of America) commended the Director for the amount of evaluation data and for his frankness in recognizing the problem and shortcomings. His Delegation believed that the item was one of the most important on the agenda for the present and for its future implications. He was pleased the note that, in the Region, there was full awareness of the importance of a well-defined health policy. The fact that most countries took the Ten-Year Health Plan targets as a reference point and set their national goals in accordance with the plan gave it greater stature.

The position in regard to specific targets, however, was less encouraging. The report reflected the difficulty in meeting regional targets which had been established even if the national goals were met, as for example in such areas as communicable diseases, nutrition and water supply. While it was clear that there was little probability of meeting a number of established goals, evaluation provided an important framework for identifying the problems which existed and deciding where to place emphasis in the coming years.

El Dr. ALVARADO (Honduras) sugiere que en la resolución correspondiente se evoquen algunas de las cuestiones pendientes, tales como la ampliación de la cobertura y la posibilidad de asistencia a los países que no puedan cumplir el Plan.

El Dr. CAJINA RIOS (Nicaragua) considera de gran utilidad el documento examinado porque permite a cada país compararse con los demás y mejorar sus propios resultados en el futuro.

El Dr. CRUZ (Chile) considera que deben precisarse más los objetivos, para no fijar metas excesivamente ambiciosas, así como establecer criterios para las próximas evaluaciones.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) señala que algunos países carecen de estadísticas adecuadas, por lo que sugiere que en el proyecto de resolución se haga hincapié en la necesidad de corregir esta situación.

Asimismo sería muy útil que los países conociesen los índices de mortalidad relativa en las áreas rurales y efectuaran evaluaciones más frecuentes de la aplicación del Plan con el fin de introducir los reajustes oportunos.

El Dr. CRUZ (Chile) añade que entre los criterios de evaluación convendría incluir los que permitan medir la extensión de la cobertura. Asimismo, comparte la opinión del orador anterior con respecto a una mayor frecuencia en las evaluaciones.

Dr. BROYELLE (France) éprouve certains scrupules à propos des éléments à fournir à l'Organisation, car s'il est possible d'obtenir des statistiques de mortalité valables, il n'est guère possible d'avoir des statistiques valables pour la morbidité. En ce qui concerne la prévalence, sa délégation ne peut pas les garantir, et elle aurait même des scrupules à les communiquer. La France possède un système de médecine libérale et, comme il est bien connu, ce système ne se prête guère à la déclaration exacte de maladies. En France les parasitoses ne sont pas encore à la déclaration obligatoire. Pour avoir une évaluation correcte, on est obligé d'entreprendre des enquêtes difficiles et coûteuses. La France donc n'est pas en mesure de donner des renseignements valables.

El Dr. BARRENECHEA (OPS), en respuesta a las observaciones formuladas, dice que evidentemente las metas fijadas en el Plan Decenal son mejorables, pero que el cambiar de indicadores durante el tiempo de vigencia del Plan anularía prácticamente las posibilidades de evaluación. Sin embargo, es indudable que la experiencia que se adquiriera al respecto permitirá una mayor precisión en el futuro.

La escasa fiabilidad de las estadísticas no invalida a su juicio el proceso de planificación ya que los problemas son tan obvios que admiten un elevado margen de error.

Comparte la opinión expresada por el Representante de los Estados Unidos de América de que el Plan Decenal debe considerarse más bien como un marco de referencia para advertir y analizar problemas y plantear soluciones para el próximo decenio.

En cuanto a la necesidad de una evaluación más continuada por parte de los países, recuerda que ésta fue también la opinión del grupo de trabajo que asesoró a la Oficina con respecto al Plan.

TEMA 26: ESTUDIOS SOBRE REDUCCION DE LA DURACION DE LAS REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO

ITEM 26: STUDY ON REDUCTION OF LENGTH OF MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL

El Sr. LARREA (OPS) presenta el tema y se refiere al Documento CD24/6 y al Anexo I del Documento CD23/30.

Recuerda que por delegación de la Conferencia corresponde al Consejo la facultad de legislar, es decir de interpretar la Constitución. Asimismo, en su condición de Comité Regional de la OMS para las Américas tiene que aplicar la Constitución, los reglamentos y las normas de dicha Organización.

Finalmente menciona el Artículo 12.C de la Constitución de la OPS, e indica que la duración de las reuniones debería ser la consecuencia y no el punto de partida en lo que se refiere a la determinación de los temas y a su análisis exhaustivo.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) señala que ningún Consejo tiene autoridad constitucional para limitar la duración del Consejo siguiente. No obstante, a su juicio algunas medidas permitirían ganar tiempo, sin por ello limitar el temario ni su estudio detenido: una mayor concisión de las presentaciones y los debates, la adopción de un horario más funcional y la constitución de grupos de trabajo para resolver los problemas pendientes y evitar largas discusiones en la sala.

Con referencia al Documento CE76/19, examinado por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión, el Presidente del Comité Ejecutivo indica que éste no puede limitar los temas del programa del Consejo. En lo que respecta a la celebración de las Discusiones Técnicas en sábado, se considera poco aconsejable porque se correría el peligro de que disminuyera el número de participantes, y aún sería peor que las Discusiones se celebrasen al mismo tiempo que las reuniones del Consejo porque sería imposible participar en ambas. Por todo ello,

en la resolución aprobada por el Comité (CD24/6) se recomienda que no se hagan cambios en el Reglamento Interno del Consejo Directivo. En cambio, parece adecuado que los debates sobre los asuntos de política más importantes se celebren durante la primera semana de la reunión para que los ministros y los participantes de alto nivel puedan regresar a sus importantes ocupaciones.

Se levanta la sesión a las 4:35 p.m.
The session rose at 4:35 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXVIII Reunión

México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Miércoles, 6 de octubre de 1976, a las 9:15 a.m.
Wednesday, 6 October 1976, at 9:15 a.m.

CD24/SR/13

6 octubre 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES-
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:

Dr. Ginés Navarro Díaz de León

México

President:

Indice
Contents

Testimonio de gratitud
Expression of gratitude

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Tema 26: Estudio sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo

Item 26: Study on Reduction of Length of Meetings of the Directing Council

Consideración de los proyectos de resolución pendientes

Consideration of Pending Proposed Resolutions

Tema 27: Salud y juventud

Item 27: Health and Youth

Tema 32: Requisitos acerca de la vacunación antivariólica que deben cumplir los viajeros internacionales en las Américas

Item 32: Smallpox Vaccination Requirements for International Travelers in the Americas

TESTIMONIO DE GRATITUD
EXPRESSION OF GRATITUDE

El Dr. ALVARADO (Honduras) cree oportuno que quede constancia en acta del reconocimiento de las delegaciones al Gobierno y al pueblo mexicano por la magnífica organización de la Reunión, por las múltiples atenciones de que han sido objeto los representantes y, muy especialmente, por el privilegio de haber contado con la presencia del Sr. Presidente de la República de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Luis Echeverría Alvarez, y pide al Director de la OPS que exprese ese reconocimiento en una comunicación dirigida al Sr. Presidente de la República.

El Dr. PEREDA (Cuba) se une a la propuesta del Representante de Honduras, que expresa el sentir de todas las delegaciones. Subraya la presencia del Presidente de la República en la Reunión y sus emotivas palabras sobre la situación de la salud pública en México. Agradece también la hospitalidad de los funcionarios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Gobierno y del pueblo de México.

El PRESIDENTE ruega al Relator que tome nota de la aprobación unánime de la propuesta del Representante de Honduras, apoyada por la Delegación de Cuba, para que quede constancia en actas.

TEMA 26: ESTUDIO SOBRE LA REDUCCION DE LA DURACION DE LAS REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO (continuación)
ITEM 26: STUDY ON REDUCTION OF LENGTH OF MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL (continued)

El Dr. PEREZ GROVAS (México) estima que, por ser el Consejo Directivo un órgano autónomo, no cabe imponerle una política en virtud de la cual se

reduzca la duración de sus reuniones. Manifiesta el total acuerdo de su Delegación con la presentación que hizo el Sr. Larrea (OPS) del Documento CD24/6 en la sesión anterior y con el proyecto de resolución incluido en ese documento. Estima también muy pertinente las sugerencias del Dr. Avilés, Presidente del Comité Ejecutivo.

El Dr. PEREDA (Cuba) recuerda que en la XXIII Reunión del Consejo, cuando se trató este tema, estuvo de acuerdo en que no era posible que un Consejo Directivo--que es un órgano soberano--limitase o fuese limitado en su acción por otros órganos de Gobierno. Estima, sin embargo, que en los documentos de trabajo y en las actas de las sesiones hay elementos que la Secretaría y los Cuerpos Directivos podrían tener en cuenta no para acortar la duración de las reuniones--puesto que la importancia y la complejidad de los temas del programa obligan a considerarlos durante todo el tiempo que sea necesario--sino para hacerlas más ágiles y fructíferas. Cita al respecto la mayor participación del Comité Ejecutivo en el análisis del presupuesto y la nueva presentación de ese documento introducida por la Secretaría, que han facilitado el examen por parte de las delegaciones. Sugiere que más adelante el Comité Ejecutivo haga conocer con antelación sus recomendaciones al Consejo Directivo no sólo a través de las actas--como se hace actualmente--sino mediante un documento en el que se consignen las razones que justifican su recomendación de que se apruebe el presupuesto. El Consejo Directivo también podría nombrar grupos de trabajo para que analizaran varios temas seleccionados previamente, cuyas conclusiones permitirían al Consejo evitar su examen como temas nuevos.

Respecto al horario de actividades, propone que se vuelva a la costumbre de trabajar los sábados por la mañana y que se ensaye ampliar las sesiones a siete horas diarias.

El Dr. CRUZ (Chile) está de acuerdo con las exposiciones del Sr. Larrea (OPS), del Dr. Avilés (Presidente del Comité Ejecutivo) y de los representantes que le han precedido en el uso de la palabra. La duración de las reuniones del Consejo depende del número de temas del programa, de la extensión de los debates y de la seriedad con que el Consejo Directivo cumple sus responsabilidades, sin que nunca pueda ser una condición impuesta. Desea añadir otros ejemplos a los métodos ya propuestos para agilizar el trabajo, tales como: revisar los sistemas usados para la propuesta y elección de candidatos, de manera que no sea necesario que todas las delegaciones expresen su apoyo; recurrir a la ayuda de medios audiovisuales en los debates para dejar en claro cuáles son las mociones presentadas al Consejo; y establecer, para dilucidar ciertos problemas de redacción, comisiones de estudio y pequeños grupos de trabajo de carácter oficioso que permitan prescindir de los servicios de interpretación y del uso de micrófonos.

Dr. EHRLICH (United States of America) agreed with the Representative of Cuba that although the Secretariat study and the consideration of the item by the Executive Committee provided little in the way of a solution, the meetings could and should be shortened. The way to achieve that was not by limiting the debate, the number of items on the agenda, or the right of

representatives to speak on certain issues, but rather by instituting organizational and procedural changes to save time. Many such changes had been suggested by the working group which has met in 1975. There was concern that attendance would fall off if the Technical Discussions were held on Saturday. If that was justified, the Technical Discussions might be held on Friday afternoon and Saturday morning. He did not believe that discussing the allegedly more important issues during the first week was very realistic.

He pointed out that while there was great concern about increasing the effectiveness of the PAHO program, little attention was in fact paid to the efficiency of the Directing Council itself. Those who participated only in the meetings of the Council might not see the image of effectiveness and efficiency which PAHO was trying to create for the Organization as a whole. He hoped that the Secretariat would produce alternative proposals for structuring meetings so that the work could be completed in a shorter period of time.

El Dr. ENDARA (Ecuador), si bien considera deseable reducir la duración de las reuniones del Consejo Directivo estima, en virtud de las importantes razones consignadas en la exposición del Sr. Larrea (OPS) y en el informe del grupo de trabajo, que esa duración debe ser consecuencia de la formulación del programa que tratará el Consejo. Recuerda además que el número de Gobiernos Miembros ha aumentado de 24 a 30 desde 1961 hasta la fecha y que cada uno de ellos está facultado para expresar su opinión en el curso de las reuniones.

Dr. BAIRD (Guyana) supported the Delegations of Cuba and the United States of America. In the final analysis, the length of the meeting depended upon the Representatives themselves, who should study the documents they received and make statements which were concise and to the point. He also believed that the length of the meetings depended to some extent upon the wisdom of the President.

CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Plésame al Gobierno y al pueblo de México
Expression of Condolence to the Government and People of Mexico

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado con profundo pesar de la catástrofe que se ha abatido sobre la Baja California, donde el huracán "Liza" ha causado numerosas pérdidas de vidas humanas y daños materiales cuantiosos; y

Teniendo muy presentes las pruebas de generosa solidaridad que han dado siempre tanto las autoridades como el noble pueblo de México, con ocasión de luctuosos acontecimientos similares ocurridos en otros lugares de la Región,

RESUELVE:

1. Expresar al Gobierno y al pueblo de México su profundo pesar por la tragedia que se ha abatido sobre la zona del país afectada por el huracán "Liza".
2. Hacer llegar a los familiares de las víctimas, a todo el pueblo mexicano y a sus autoridades el testimonio de los sentimientos de simpatía y solidaridad que animan a todos los Países Miembros de la Organización Panamericana de la Salud.
3. Solicitar al Director que, de acuerdo con la Resolución X adoptada por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión, preste toda la asistencia que permitan las posibilidades de la Organización,

THE DIRECTING COUNCIL,

Having learned with deep sorrow of the disaster that has overtaken Baja California, where Hurricane "Liza" has caused great loss of life and heavy material damage; and

Recalling very clearly the generosity and fellow-feeling invariably manifested both by the authorities and by the great people of Mexico when similar tragic events have occurred in other parts of the Region,

RESOLVES:

1. To express to the Government and people of Mexico its deep sorrow at the tragedy which has befallen the part of the country struck by the Hurricane "Liza".
2. To convey to the victims' families, to all the Mexican people and to the authorities, a message expressing the sympathy and fellow-feeling shared by all the Member Countries of the Pan American Health Organization.
3. To request the Director, in accordance with Resolution X adopted by the Directing Council at its XXIV Meeting, to provide every assistance within the means of the Organization.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested replacing the word "fellow-feeling", in the second preambular paragraph and operative paragraph 2, by the word "solidarity".

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

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved as amended.

El PRESIDENTE agradece nuevamente en nombre del pueblo y del Gobierno de México y en el suyo propio la atención del Consejo Directivo para con su país.

Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo 1 del Documento CD76/10 y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión, con efecto a partir del 1 de enero de 1976.

2. Tomar nota de la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión acerca de la aplicación de un reajuste negativo por lugar de destino al personal de la OSP, con efecto a partir del 1 de enero de 1976.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Article 12.2 of the Staff Regulations,

RESOLVES:

1. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in Annex 1 of Document CE76/10 and confirmed by the Executive Committee at its 76th Meeting, effective 1 January 1976.

2. To take note of the decision adopted by the Executive Committee at its 76th Meeting concerning the application of minus post adjustment to PASB staff, effective 1 January 1976.

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

Año Internacional de la Mujer, 1975
International Women's Year, 1975

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución X, aprobada por el Consejo Directivo en su XXIII Reunión, así como la Resolución XV, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión;

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CD24/17), en el que se da cuenta de las actividades realizadas por la OSP durante el Año, y la estrategia para el próximo decenio;

Tomando nota de la resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su trigésimo período de sesiones, en la cual se proclama el período 1976-1985 como el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz; y

Considerando que la Asamblea General de las Naciones Unidas ha decidido convocar en 1980, a mediados del decenio propuesto, una conferencia mundial para que examine y evalúe el progreso logrado en la consecución de los objetivos del Año Internacional de la Mujer, conforme a lo recomendado por la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director y a su personal la información facilitada sobre cuestiones relacionadas con la mujer en la Región y dentro de la Oficina.
2. Instar a los Gobiernos a que estudien las recomendaciones consignadas en el Plan Mundial de Acción y en el informe del Director y a que establezcan metas y prioridades a corto, mediano y largo plazo para realizar los programas pertinentes.
3. Recomendar al Director que la Organización:
 - a) continúe brindando a los países la colaboración necesaria en la realización de programas encaminados a mejorar la salud y el bienestar de la mujer y a ampliar su participación en el fomento de la salud;
 - b) establezca mecanismos y procedimientos que permitan la evaluación continua de esos programas;
 - c) fortalezca las actividades y programas encaminados a promover la participación de la mujer en las tareas rectoras dentro de la Oficina.

4. Pedir al Director que informe sobre los progresos realizados al respecto al Comité Ejecutivo durante su 82a Reunión y al Consejo Directivo en su XXVI Reunión, en 1979.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution X approved by the Directing Council at its XXIII Meeting, and also Resolution XV approved by the Executive Committee at its 76th Meeting;

Having examined the report of the Director (Document CD24/17), which gives an account of the activities carried out by PASB during the International Women's Year and the strategy for the next decade;

Taking note of the resolution approved by the United Nations General Assembly at its thirtieth session proclaiming the period from 1976 to 1985 United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace; and

Considering that the United Nations General Assembly decided to convene in 1980, at the mid-term of the proposed decade, a world conference to review and evaluate the progress made in implementing the objectives of the International Women's Year, as recommended by the World Conference of the International Women's Year,

RESOLVES:

1. To thank the Director and his staff for the information on questions relating to women in the Region and within the Bureau.
2. To urge the Governments to examine the recommendations contained in the World Plan of Action and in the Director's report and establish short, medium and long-term targets and priorities for carrying out the relevant programs.
3. To recommend to the Director that the Organization:
 - a) continue to provide the countries with the cooperation they need in carrying out programs designed to improve the health and well-being of women and expand their participation in health promotion activities;
 - b) establish machinery and procedures for the ongoing evaluation of those programs;

La resolución...
c) strengthen activities and programs aimed at promoting participation by women at the decision-making level in the Bureau.

4. To request the Director to report on the progress made in this direction to the Executive Committee at its 82nd Meeting and to the Directing Council at its XXVI Meeting, in 1979.

El Dr. VILCHIS (México) pide que en el segundo párrafo del preámbulo, después de la palabra "Año", se añada "Internacional de la Mujer", a fin de que coincida con la versión en inglés.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested a change in the operative paragraph 1, the words "the status of" to be inserted between "relating to" and "women."

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved as amended.

Resoluciones de la 29a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional.
Resolutions of the Twenty-ninth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD24/5 en el cual figuran resoluciones de la 29a Asamblea Mundial de la Salud que el Director ha señalado a la atención del Consejo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Habiendo tomado nota de la información proporcionada por el Director sobre las actividades que lleva a cabo la Organización en los campos respectivos,

RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud consignadas en el Documento CD24/5.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD24/5 containing resolutions of the Twenty-ninth World Health Assembly brought to the attention of the Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas by the Director; and

Having taken note of the information provided by the Director on the activities being carried out by the Organization in the various fields,

RESOLVES:

To take note of the resolutions of the World Health Assembly contained in Document CD24/5.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Centro Panamericano de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y
Enfermedades del Trópico
Pan American Center for Research and Training in Leprosy and Tropical
Diseases

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo constituido para su redacción:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la lepra y las enfermedades propias de los trópicos, así como las enfermedades parasitarias, continúan siendo causas importantes de morbilidad y mortalidad en las Américas;

En vista de que dichas enfermedades repercuten, por su alta prevalencia sobre el desarrollo económico y social de los países;

Considerando que urge, por tanto, intensificar las labores de investigación que faciliten su prevención y control, proporcionando al mismo tiempo la oportunidad de adiestrar el personal profesional y auxiliar que requieran los países;

Teniendo presente que el Gobierno de Venezuela ha ofrecido a los Gobiernos de las Américas y a la OPS su Centro de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico; y

Visto el Documento CD24/11 y oída la exposición hecha por la Delegación de Venezuela,

RESUELVE:

1. Agradecer y aceptar el generoso ofrecimiento del Gobierno de Venezuela, designando a este Centro como una institución nacional asociada al programa de cooperación técnica de la OPS, bajo la administración y apoyo financiero del Gobierno de Venezuela.
2. Reconocer la importancia y utilidad de orientar y coordinar las actividades de investigación que actualmente se realizan en los países sobre lepra y enfermedades tropicales.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that leprosy and tropical diseases, as well as parasitic diseases, continue to be serious causes of morbidity and mortality in the Americas;

Mindful that, because of their great prevalence, these diseases have repercussions on the economic and social development of the countries;

Considering that it is therefore urgently necessary to intensify research work for the prevention and control of these diseases, at the same time providing an opportunity for training the professional and auxiliary personnel required by the countries;

Bearing in mind that the Government of Venezuela has offered the Governments of the countries of the Americas and to PAHO its Center for Research and Training in Leprosy and Tropical Diseases; and

Taking note of Document CD24/11 and having heard the statement made by the Delegation of Venezuela,

RESOLVES:

1. To accept with thanks the generous offer by the Government of Venezuela, designating the Center as a national institution associated with the PAHO technical cooperation program, administered and supported financially by the Government of Venezuela.
2. To recognize the importance and usefulness of providing direction and coordination for the research activities at present being conducted in the countries on leprosy and tropical diseases.
3. To instruct the Director to include this Center in programming the Organization's disease control activities, providing the Center with any assistance it may require in expanding and extending its cooperative services as a better contribution toward supporting the health programs of the Member countries.

El Dr. MORA (Colombia) señala que el grupo de trabajo que preparó el proyecto de resolución al que se acaba de dar lectura encontró que la denominación utilizada por los órganos directivos en sus resoluciones para estos centros era "centros multinacionales"; a juicio del grupo, esta denominación podía dar lugar a confusiones, por lo que recomienda que se examine

la cuestión exhaustivamente para evitar situaciones como la que se planteó con este proyecto.

Dr. BAIRD (Guyana) suggested changing operative paragraph 1 to read: "the generous offer made by the Government of Venezuela to designate the Center..." He also proposed that operative paragraph 3 should read as follows: "To instruct the Director to include the activities of the Center in planning the Organization's disease control programs and to provide the Center with such assistance as it may require to enable it to expand and extend its cooperative services and better support the health programs of the Member Countries."

Dr. EHRLICH (United States of America) said that there was a phrase in the English text of operative paragraph 3 that could be interpreted to mean that if the Center requested some assistance the Director would be obliged to provide it. He did not think that was the intention of the Council or the Working Group, and the phrase might be changed to read: "providing the Center with such assistance as may be possible..."

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed draft resolution was approved as amended.

TEMA 27: SALUD Y JUVENTUD
ITEM 27: HEALTH AND YOUTH

Dr. PRINDLE (Chief, Division of Family Health, PAHO), introducing and outlining Document CD24/10 and its Annexes, said that since the 76th Meeting of the Executive Committee, the Organization had continued to work in the problem. Staff members had attended an inter-Hemisphere conference on adolescent fertility, and he himself had recently attended a meeting in Geneva sponsored by WHO.

La Dra. GARCIA (Chile) cree que es muy importante que la Organización haya concedido prioridad a los programas destinados a estudiar los problemas de la juventud, grupo de edad que abarca al 18% de la población de América Latina. La morbilidad y la mortalidad del grupo no se conocen con exactitud, ya que las edades de 15 a 24 años adoptadas para delimitarlo no coinciden realmente con los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en el período de crecimiento y desarrollo. En 1978, cuando se conozcan los resultados del Plan Decenal, se comprobará si los esfuerzos realizados en los distintos programas han permitido obtener un adolescente sano física y mentalmente.

De acuerdo con las conclusiones del Grupo de Trabajo sobre las Necesidades de Salud de la Juventud de la América Latina y el Caribe, reunido en diciembre de 1975, los problemas de salud de la juventud son muchos y muy complejos, y comprenden el abuso de drogas, la depresión, el uso del alcohol, la inadaptación al medio, las enfermedades venéreas, el aborto, etc. En la planificación de la salud no se aprecia al joven como sujeto y objeto de la

misma; además falta coordinación entre los programas dirigidos a la juventud. De ahí que sea esencial que los países concedan atención preferente a estos programas.

El Dr. GODOY (Honduras) considera que el asunto es de importancia extraordinaria y se lamenta de que muchas veces las instituciones nacionales que tienen más contacto con los jóvenes se preocupen tan poco por ellos. Es preciso que los Ministerios de Educación trabajen junto con los de Salud para hacer frente a los problemas de salud de la juventud.

Opina que sería conveniente aprobar una resolución en la que se recomendará a los Ministerios de Salud las estrategias concretas que permitan combatir dichos problemas.

Asimismo se debería tratar de detener la propaganda destinada a fomentar el uso del alcohol y el tabaco entre la juventud.

El Dr. ORTEGA (Argentina) dice que en su país preocupa mucho el tema y considera que las inversiones que se hagan en este sector darán grandes beneficios. En Argentina existen desde hace muchos años centros que se ocupan del tratamiento de los adolescentes, aunque no se cuenta con un programa nacional. Recientemente se ha iniciado un estudio sobre las pautas de comportamiento de padres adolescentes y en el próximo mes de noviembre se realizará en Buenos Aires un curso internacional sobre la adolescencia, con el apoyo de la Organización.

El Dr. VILCHIS (México) asegura que su país concede especial atención al tema de salud y juventud, siendo varias las instituciones que además de la

Secretaría de Salubridad y Asistencia, se preocupan por este asunto. Es importante destacar la formación de los consejos de salud, en los que participan representantes de varios organismos, para identificar los problemas de la juventud y poner en marcha programas para solucionarlos.

Cree que sería conveniente la realización de la conferencia regional que ha propuesto el grupo de estudio mencionado.

Dr. BICA (Brasil). A Delegação do Brasil teve a oportunidade de estudar, de examinar com cuidado, os documentos CD24/10. No que concerne ao nosso país, o Ministério de Saúde reconhece a importancia dos problemas relativos a população jovem que vive sob o impacto de un processo de modernização social e econômico bastante acelerados, devido ao avance tecnológico verificado neste quarto de século. Bem que tem havido os ajustes necessários para um comportamento social livres de problemas econômicos e sobretudo mentais.

Os movimentos de libilização social que para muitos podem ser considerados como a busca de una posição anárquica, numa população inquieta e desajustada, a um mundo bem menor de que o de ontem, fazem com que os seus problemas cada vez mais crescentes induzam a procura de soluções para o que este poderia eliminar da distorsão do conceito social moderno.

Dentro desta perspectiva, o Ministério de Saúde do Brasil considera que os problemas de saúde dos jovens decorrem de fatores sociais. Que enquanto não forem solucionados continuarão a entrar os esforços despendidos pelo setor saúde em favor de juventude. Em outras palavras, continuaremos a arcar com as consequências enquanto as causas não forem eliminadas. Contudo, e apesar do não considerar como prioritario um programa especificamente destinado a saúde dos jovens, vem o Ministerio de Saúde do Brasil procurando

aprimorar a estrutura de seu sistema nacional de saúde, que move a prestar ao povo brasileiro em geral em diferente ação de qualquer natureza, a assistência que julga mais indicada para o momento presente da vida nacional. Evidentemente, entrando em cooperação com os outros órgãos a que estão direta ou indiretamente afetos à certos aspectos do problema.

Dr. CASSELMAN (Canada) noted with particular interest conclusions 3 and 4 in Document CD24/10, referring to the major causes of mortality and morbidity. He suggested that many of the problems concerned began in childhood and that future prevention of some at least depended on action taken at an earlier age, when the cause of the problems already existed. Appropriate action was required then if young people were to enjoy good physical and mental health. The problems of youth appeared to be similar in most countries and, yet it was recommended that individual programs should be developed in relation to the particular physical, socioeconomic and cultural environments concerned. Much could be accomplished where there was close cooperation among those responsible for health and education, together with young people themselves. Canada had introduced a broad life-style program that was expected to have an impact on many of the problems mentioned in the report. His Delegation supported the resolution proposed by the Executive Committee.

Dr. PEASE (United States of America) said that the information made available, and the interventions by delegations, had been both useful and

indicative of the increasing interest being taken in the subject. Points he noted of particular interest in the context of the report were the size of the age group concerned in relation to the total population of Latin America and its consequent significance for the future welfare of the area, and the accident rate and complications of pregnancy and abortion in that age group. His Delegation supported the draft resolution and urged the Organization and individual countries to continue to pay particular attention to the problems of youth.

El Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela) se muestra complacido por el informe presentado. Considera que entre los problemas de salud de la juventud ocupan lugar primordial los accidentes del tránsito, cuya incidencia va en aumento, el abuso de las drogas y las enfermedades de transmisión sexual. En Venezuela preocupan enormemente estos problemas tan complejos, relacionados con el desarrollo de la personalidad y la adaptación psicológica al medio social, las condiciones ambientales, etc. Por eso Venezuela ha creado el Ministerio de la Juventud, que se ocupará de estos asuntos urgentes.

Es necesario especificar los estudios que han de realizarse al respecto y que repercutirán en beneficio de todos los países.

El Dr. CORNEJO-URBILLUS (Perú) considera que ha llegado la hora de proponer soluciones idóneas para los problemas de la juventud, en lugar de tratar sólo de enunciar cuáles son éstos. Dichas soluciones han de enfocarse teniendo en cuenta la biología, la psicología, la sociología y la patología de este grupo. Ha existido la tendencia a considerar a la adolescencia como un período de la vida un tanto latente, cuando la realidad es que se trata

de una época de enorme dinamismo, con profundas y trascendentales repercusiones.

Es preciso preguntarse qué es lo que en realidad está haciendo cada país y la Organización por la juventud. Es necesario que se rejuvenezcan los conceptos tradicionales, como se ha señalado en esta Reunión, y que se busquen nuevas formas de enfocar las soluciones. Abundan los documentos en que se incluyen grandes cantidades de referencias y datos sobre los problemas, pero son pocos los que ofrecen verdaderas soluciones. Hay que llegar a establecer conclusiones tajantes, en las que se refleje lo mejor de la inteligencia de cada una de las delegaciones y que permitan llegar rápidamente, como el asunto lo requiere, a soluciones prácticas. Para alcanzarlas, habrán de conjugarse los trabajos de los representantes de la salud, de la educación, de la recreación y de todos los campos que tengan que ver con la juventud en los países.

Se suspende la sesión a las 11:00 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.
The session was suspended at 11:00 a.m. and resumed at 11:20 a.m.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) evoca las palabras del bardo inmortal "Juventud, divino tesoro" y dice que ese tesoro está en el tapete de las deliberaciones del Consejo Directivo; apoya el proyecto de resolución y sugiere que el problema se analice con la participación de la propia juventud.

El Dr. LLERENA (Cuba) dice que con miras a la formación integral de la juventud, el Estado cubano le facilita la salud, la educación y el recreo enteramente gratuitos y con iguales posibilidades para todos; el deporte se practica en forma generalizada en todo el país; la educación es gratuita en todos los niveles: primario, secundario, tecnológico y universitario; a los jóvenes se les garantiza empleo al terminar los estudios; se ha logrado erradicar la prostitución y la drogadicción, factores que influían negativamente en la salud de la juventud antes del triunfo de la Revolución. Apoya el proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo.

El Dr. CRUZ (Chile) se refiere a un aspecto planteado por el Representante de Honduras, relativo a la enorme extensión de la propaganda de hábitos y consumos dañinos para la juventud, sobre todo el alcohol, las drogas y el tabaco, y propone que se recomiende a los gobiernos que adopten medidas para impedir tal publicidad. Determinados productos pueden producir ingresos impositivos en un país, pero éstos serán siempre menores que lo que hay que gastar para paliar los efectos dañinos de tales productos.

El Dr. VALLE (Representante del Comité Ejecutivo) dice que en la 76ª Reunión del Comité Ejecutivo se planteó la magnitud de los problemas que afectan a la juventud, señalándose que el 62% de las defunciones eran consecuencia del embarazo en el grupo de edad de 15 a 24 años, y que en

el mismo grupo se observaba un alto porcentaje de suicidios. Se examinó la posibilidad de celebrar una conferencia regional sobre salud y juventud, pero en general se estimó que con ello no se lograría un resultado tangible. En cambio, se entendió que la OPS debía continuar reuniendo información sobre estos problemas y colaborar con los gobiernos, cuando ellos lo solicitaran, en el análisis de programas y de mecanismos de cooperación y coordinación.

Ms. McDONALD (Bahamas) said that in her Delegation's view, optimum results could not be expected from the measures being taken unless and until young people themselves were more closely involved in drawing up programs to combat the existing problems.

Dr. PRINDLE (Chief, Division of Family Health, PAHO) said that the Secretariat had been gratified by the positive reactions of the Directing Council to the item. He assured the Council that the comments made would be noted and taken into account in planning future activities.

The reorganization of the Bureau would enable it to focus on issues such as mental health, drug abuse, accidents, and nutrition, which fell within the scope of family health activities. It was recognized that the problem was multisectoral and multidisciplinary and thus went beyond the competence of health institutions, which could nevertheless provide leadership. He stressed the need for new approaches, including particularly the involvement of youth in the planning of programs.

EL PRESIDENTE solicita al Relator que tenga en cuenta lo expresado por los distintos representantes al preparar el proyecto de resolución.

TEMA 32: REQUISITOS ACERCA DE LA VACUNACION ANTIVARIOLICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS VIAJEROS INTERNACIONALES EN LAS AMERICAS.

ITEM 32: SMALLPOX VACCINATION REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVELERS IN THE AMERICAS

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades, OPS) resume el documento CD24/23 y agrega que hace una semana llegó a la OPS la información de que se habían registrado cinco casos de viruela en la capital de Somalia; actualmente se estudia en dos zonas la situación sanitaria con relación a la viruela: en el Kire y en Furfa, en la frontera entre Somalia y Etiopía. El Dr. Acha da lectura a las recomendaciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en relación con este asunto.

El Dr. LEON (Representante del Comité Ejecutivo) dice que aparte de lo relativo a la exigencia del certificado internacional de vacunación, los países pueden proseguir la realización de programas limitados de inmunización antivariólica, y que el Director había planteado en el Comité Ejecutivo la posibilidad de que el Consejo Directivo examinara ese aspecto del problema.

- TEMA 32: REQUISITOS ACERCA DE LA VACUNACIÓN ANTIVARIOLICA QUE DEBEN CUMPLIR
LOS VIAJEROS INTERNACIONALES EN LAS AMERICAS
- ITEM 32: SMALLPOX VACCINATION REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVELERS IN
THE AMERICAS

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades, OPS) resume el documento CD24/23 y agrega que hace una semana llegó a la OPS la información de que se habían registrado cinco casos de viruela en la capital de Somalia; actualmente se estudia en dos zonas la situación sanitaria con relación a la viruela: en El Kire y en Furfa, en la frontera entre Somalia y Etiopía. El Dr. Acha da lectura a las recomendaciones aprobadas por el Comité Ejecutivo el 29 de junio de 1976.

El Dr. LEON (Representante del Comité Ejecutivo) dice que aparte de lo relativo a la exigencia del certificado internacional de vacunación, los países pueden proseguir la realización de programas limitados de inmunización antivariólica, y que el Director había planteado en el Comité Ejecutivo la posibilidad de que el Consejo Directivo examinara ese aspecto del problema.

O Dr. BICA (Brasil) diz que a sua Delegação estudou com muito cuidado o documento CD24/23 e as recomendações feitas pelo Comitê Executivo, dada a importância que o assunto merece. A Delegação do Brasil está completamente de acordo com a primeira recomendação feita pelo Comitê Executivo. Como já disse o Dr. Acha, a varíola foi considerada erradicada das Américas pelo Conselho Director em sua XXIII Reunião de 16 de Outubro de 1973, depois de aprovar o relatório de uma comissão internacional da OMS, especialmente reunida para este fim, da qual Dr. Bica foi o presidente. Acredita assim que

se justifica a recomendação feita pelo Comitê Executivo; e por decreto recente do senhor Presidente de República Brasil aboliu a exigência da apresentação de certificado de vacinação para viajantes internacionais nas Américas. É de opinião que se pode estender esta prática aos países nos quais a varíola tenha sido considerada oficialmente erradicada, após o cumprimento dos critérios estabelecidos pela OMS. A Organização requer que tenha decorrido pelo menos dois anos de vigilância ativa após o início do último caso conhecido, de modo a assegurar a inexistência de focos inaparentes. Ficou provado durante os programas de erradicação que é possível que um foco inaparente permaneça nessa situação até 8 meses, de modo que esse prazo de dois anos oferece uma garantia. A certificação pela OMS só é feita após análises cuidadosas das atividades dos programas levados a efeito no países e de visitas às áreas trabalhadas. Estão planejadas a título provisório reunião da Comissão Internacional para o Paquistão e o Afeganistão em outubro de 1976; para Índia e o Nepal em maio de 1977; para Bangladesh e Burma em novembro de 1977, e para a África Central e Meridional durante o verão e outono de 1977. Acredita que a abolição das exigências assim referidas só poderão ser feitas depois que os países mencionados tenham sua erradicação certificada pela OMS. Está entretanto em total desacordo com a terceira recomendação. A vacinação antivariólica é um processo relativamente inócua, desde que sejam respeitadas as contraindicações conhecidas. Entretanto, como no caso da administração de qualquer vacina ou medicamento, podem ocorrer complicações pós-vacinais. Tais complicações são raras e se verificam principalmente após a primeira vacinação ou em indivíduos que tenham sido vacinado há várias décadas. A maioria dessas

reações é benigna e exige pouca ou nenhuma terapêutica sistêmica. Embora as reações possam ser às vezes intensas, os casos graves são raros. Na grande maioria das vezes se observam indivíduos que apresentam contra-indicações bem definidas à vacinação, que se fossem obedecidas evitariam a grande maioria dessas reações. Nesse caso, a complicação não se deve à vacina mas sim a quem a aplica, porque como podemos ver nos estudos que foram feitos, a maior parte dessas complicações foram consequência de vacinas feitas em indivíduos que tinham claras contra-indicações. Vacinar um indivíduo que tenha uma imunodeficiência é procurar complicação. Então não é a vacina, mas sim a ignorância de quem a pratica. O documento CD24/23 assinala que o risco de morte por todas as complicações atribuídas à varíola é aproximadamente um por milhão de "primo-vacunados". Esses dados foram obtidos de estudos de âmbito nacional levados a efeito nos EUA em 1963 e 1969 por Less e Lane respectivamente. O resultado combinado nos dois estudos para encefalite pós-vacinal foi de 3.8 por milhão de primo-vacunados para todas as idades de 0 a 7 para os revacinados de todos os grupos etários. Não lhe parece correto somar os dois coeficientes obtidos em cada um dos estudos, pois as condições em que foram realizados são diferentes. Foram feitos em épocas diferentes e por métodos diferentes, portanto não se podem somar os dois resultados. O segundo estudo, que foi feito por Lane, não usou os dados do documento anterior; também não o fez o comitê de peritos que se reuniu em 1971. Os casos de encefalite foram atribuídos à vacina devido à sua relação de tempo com a vacina anti-variolica, e pela ausência de qualquer outra etiologia. Não foi feito um estudo comparativo do que teria ocorrido com a população se não fosse vacinada. De acordo com Bennison,

em 1965 foram identificadas em New Jersey, numa área que não tinha sido vacinada, 2.860 casos de encefalite de etiologia desconhecida, durante um período de 28 dias, em crianças de 1 a 9 anos. De modo que atribuir à vacina todos os casos de encefalite que ocorrem dentro de um período determinado não parece justo se comparado com o que ocorre na população em geral. Não quer negar que a encefalite pós-vacinal possa ser causada pela vacinação, mas a sua incidência pode ser exagerada. Essa é a opinião de vários epidemiologistas, e também do Dr. Bennison, que é, como todos sabem, o editor daquele famoso livro "Controle de Doenças Transmissíveis no Homem". Em seu estudo, Nath diz que aproximadamente 2/3 das complicações que ocorreram eram teoricamente evitáveis. Se a primo-vacinação fosse adiada até o primeiro ano de vida e se os médicos examinassem mais cuidadosamente os pacientes, com relação à contra-indicação, a morbidade e a mortalidade atualmente associadas com a vacinação anti-variólica nos EUA, que é onde se refere o estudo, poderiam ter sido reduzidas de maneira significativa. De forma que os países em desenvolvimento não devem modificar sua política de vacinação, como recomenda o Comitê Executivo, até que a varíola seja erradicada do mundo. Se o fizerem, estarão admitindo que a luta contra esta doença já está inteiramente vencida, e como a lebre da fábula de La Fontaine, podem estar prematuramente descansando sobre os seus louros. O Dr. Bica diz ter certeza de que a guerra está ganha, mas a vitória final e a paz ainda não foram obtidas. O Dr. Acha acaba de dar informações sobre o assunto. Recomenda-se paciência e precaução. Paciência porque a varíola existe há vários milênios, pelo menos 6 ou 7 mil anos, e sua erradicação parece eminente. Por quê não esperar que seja considerada a doença

erradicada em todo o mundo de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS? Por quê essa pressa, pergunta? Já foi visto que para confirmar a erradicação tem que se esperar um prazo de 2 anos. O documento CD24/23 diz que a experiência na Europa, desde 1951, com casos importados de varíola, demonstra que a doença não é tão contagiosa como se pensava, o que está certo; e que medidas ativas de controle, como vacinação do pessoal sanitário, reduzem substancialmente o número de casos secundários e a geração de casos, o que em geral é verdade, embora nem sempre aconteça. Na Iugoslávia, por exemplo, em 1972, depois de 42 anos de ausência da doença, um viajante com um certificado válido (portanto falsificado), introduziu a doença em março desse ano, originando uma séria epidemia que foi controlada em dois meses, após a vacinação de 95% da população de Belgrado e de 98% da região de Cozogo onde os casos surgiram. Houve 175 casos com 34 mortes.

Nos países desenvolvidos a principal defesa contra a introdução da varíola consiste na vigilância epidemiológica adequada, que permite a descoberta de casos o mais precocemente possível. A investigação epidemiológica apropriada das fontes de infecção, e a aplicação das medidas de controle, também são importantes. Nesses países esse sistema tem dado resultado. Na opinião do Dr. Bica, tal enfoque não se aplica aos países em desenvolvimento, onde devido à deficiente infra-estrutura do serviço de saúde, que são espaços inadequados, a descoberta dos casos de varíola é geralmente demorada. Já se referiu ao fato de haver a possibilidade de um foco passar despercebido durante 8 meses. Nestes casos, os programas de vacinação da população são necessários para manter um nível de imunidade satisfatório, retardando assim a propagação da doença e permitindo a descoberta dos surtos

epidêmicos antes que assumam proporções que tornem difícil o seu controle. Bennison, referindo-se à nova política adotada, diz que a política de abolir a vacinação de rotina torna-se um "status simbol" de progresso, e há de esperar-se não ser capaz de motivar países menos preparados a adotá-la e por isso ocultar seus casos de varíola e baixar prematuramente as suas defesas. Refere-se também à necessidade de haver um sistema de precaução, porque como todos sabem, a mais séria ameaça à erradicação de uma doença é a possibilidade da existência de um reservatório animal. Foi o que aconteceu com a febre amarela urbana, que se pensava ter sido possível erradicar eliminando a doença dos principais focos urbanos, quando se teve a desagradável surpresa de encontrar a febre amarela silvestre. Até hoje, a varíola é considerada como uma doença unicamente do homem, e até agora não há nenhuma evidência epidemiológica clara de que assim não seja. Mas surgiram nos últimos anos vários fatos importantes. A possibilidade da existência de um reservatório animal para a doença, vem preocupando seriamente a Organização Mundial da Saúde. Tanto que constituiu um grupo especial de trabalho para isso, que já se reuniu quatro vezes, sendo que a última vez em fevereiro do corrente ano.

Existe uma teoria epidemiológica, defendida por vários epidemiologistas ilustres, que sugere que a varíola humana, como o sarampo, deve ter sido originária de algum hospedeiro animal, na época da formação das primeiras grandes vilas, quando então passou a ser uma doença humana. Os vírus do grupo ao qual pertence o da varíola são relativamente comuns nos animais. Alguns desses vírus animais são causa de séria preocupação. Um é chamado o da varíola dos macacos e o outro é o vírus denominado Whitepox. O vírus da varíola dos símios foi reconhecido pela primeira vez no mundo por Juan Magno

da Holanda. Foi isolado de um surto epidêmico de varíola que ocorreu em macacos em cativeiro. Posteriormente, até 1969, ocorreram mais nove surtos epidêmicos de varíola dos macacos, 4 na Europa e 5 nos Estados Unidos. A doença produzida por esse vírus é semelhante à varíola, e esses macacos eram provenientes da África e da Ásia para a preparação de vacinas contra a polio-mielite.

A princípio, esse achado foi considerado como uma simples curiosidade científica, mas em 1970, depois que a doença foi erradicada da África Central e da África Ocidental, começaram a surgir os primeiros casos de varíola - em verdade, de uma doença semelhante à varíola, porque esta havia sido erradicada. O isolamento de um destes casos demonstrou que eram causados pelo vírus da varíola dos símios (Monekypox). Desde agosto de 1970 até o presente foram descobertos 21 casos dessa doença. A doença é muito semelhante à varíola, e destes 21 casos ocorreram 4 mortes. Com a exceção de dois casos, nenhum deles era vacinado. Os casos ocorreram em ampla região, desde a Serra de Urrua até os Andes, em pequenas vilas situadas em áreas de densa floresta tropical. A taxa de transmissão aos contatos familiares suscetíveis foi de 6%, tendo chegado a 35%, nível que geralmente se encontra na varíola. Isso indica que essa doença tem um baixo nível de transmissibilidade e é possível, quase evidente (pelo menos a evidência existe no presente), que ela careça de importância epidemiológica. Evidentemente, é pouco saber de onde veio esse vírus. Então, foram feitas pela OMS investigações epidemiológicas que não conseguiram demonstrar sua fonte. É possível que nessa área tenha sido por contato direto, porque os macacos são utilizado para comida e sua pele para vestimenta. Os inquéritos sorológicos realizados em símios, aves e roedores

em áreas da África Ocidental e Central, demonstram a presença de anti-corpos para o Jotopox virus em macacos e roedores, mas as reações cruzadas que ocorrem entre os diferentes testes deste grupo limitam a significação desse achado. Entretanto, o teste especial de imunoflorescência, revelou a presença de anti-corpos específicos para o vírus do Monkeypox no soro de dois macacos circopitetos adultos, que foram capturados em natureza.

Portanto, ainda um enigma: a evidência epidemiológica indica que, no tocante ao homem, a varíola do macaco é uma etiologia rara. Até agora, só 21 casos foram conhecidos numa população de 200 milhões de habitantes durante um período de 5 anos.

Essa doença é clinicamente indistinguível da varíola e tem, felizmente, uma limitada capacidade de propagação no homem. Admite-se que o macaco seja, neste caso, o animal sentinela, e que o reservatório possa ser um outro tipo de animal (um roedor). Existe, ainda, um outro fator que é causa de grande preocupação. É o isolamento, que em várias ocasiões diferentes, por diferentes investigadores, deu um outro porta-foco de vírus proveniente de macacos. Este vírus, que foi descoberto em 1972 por Guisper, foi denominado provisoriamente Igualpox porque, em contraste com o Monkeypox, ele produz uma pequena vesícula na membrana acuosa-antois do macaco. Esse isolamento também não teria sido considerado como qualidade científica se não fosse o isolamento desse vírus, feito em 4 ocasiões (em 1970 e em 1973), em cerca de 500 espécies de tecido renal de primatas e roedores procedentes do Zaire.

Esse vírus se assemelha muito ao da varíola, e se pode fazer a distinção por prova de laboratório. A única propriedade distintiva seria a patogenicidade e a transmissibilidade, mas ninguém vai, evidentemente, por razões éticas, fazer essa experiência no homem. Esse vírus permanece portanto um enigma, e também uma ameaça, que só pode ser esclarecida com o decorrer do tempo e com vigilância epidemiológica permanente. Com a erradicação da varíola na África Central e Ocidental, é essencial que se tomem todas as precauções com o material proveniente de qualquer caso suspeito. Evidentemente, outros casos da doença semelhante à varíola vão ocorrer. Se neles for isolado o vírus do símio, não haverá razão para preocupar-nos. Mas, se for isolado o vírus do Whitepox, a OMS se deparará com um sério problema. Assim, o problema da possível existência de um reservatório animal permanece sem solução, e só será resolvido através de permanente vigilância e esforços para o desaparecimento da doença.

Portanto, na sua opinião, o Conselho Director não deve tomar uma medida que, a seu modo de pensar, não seria justificada no momento, porque se teria tomado uma responsabilidade muito grande. Enquanto esse problema não for esclarecido, não se deve tomar uma decisão que pode no futuro ser lamentada. A função da Organização é prevenir, e portanto, o Governo do Brasil não vai acabar com seu programa de vacinação. Evidentemente, qualquer país está livre para fazer o que lhe aprouver. Acredita, contudo, que o Conselho não deve fazer uma recomendação dessa ordem, com a proposta pelo Comitê Executivo pelas razões que já expos. Por outro lado, mesmo depois da erradicação, os países vão ter que manter os mesmos estoques de vacina anti-variólica, porque, infelizmente, o vírus

da varíola poderá ser utilizado como arma na guerra bacteriológica. É uma doença que se propaga com uma certa facilidade, e que produz uma letalidade de 40% mas não quer dizer que, como isso, se vá continuar a vacinar indefinidamente. Diz que acha, pelo menos é essa a sua opinião, que só devem parar os programas de vacinação quando a varíola for oficialmente erradicada do mundo. Antes, seria prematuro.

EL Dr. VILCHIS (México) informa que en su país la viruela, desde que fue introducida en 1520 y hasta 1900, existió en forma epidémica. Incluso en 1930 ocupó el cuarto lugar como causa de mortalidad. La campaña antivariólica fue la primera campaña sanitaria que se realizó en el país y la población acepta con gran beneplácito la vacuna. Hasta 1972 la vacunación antivariólica fue obligatoria. En dicho año se llegó a la conclusión de que si se producía una reinfestación grave del tipo observado en algunos lugares de Europa occidental, por parte de viajeros de nivel económico alto procedentes de zonas endémicas, ello no ocasionaría graves problemas dados los abundantes servicios sanitarios disponibles.

Actualmente México realiza un programa de vacunación antivariólica selectiva de los grupos particularmente expuestos. Se encuentran en curso los trámites para modificar la legislación vigente, terminados los cuales sólo se exigirá certificado de vacunación a los viajeros procedentes de áreas infestadas.

El Dr. GODOY (Honduras) dice que la erradicación casi total de la viruela en el mundo constituye un triunfo para la humanidad, pero que el

peligro todavía no ha desaparecido. Por ello no conviene subestimar la importancia de la vacuna. Ha costado mucho que la acepten las poblaciones más desfavorecidas y debe evitarse crear un clima desfavorable a la misma.

Asimismo informa que su país ha suprimido la vacunación masiva pero que la practica selectivamente y seguirá exigiéndola a los viajeros procedentes de determinadas zonas.

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



consejo directivo

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



Mexico, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Miércoles, 6 de octubre de 1976, a la 1:45 p.m.
Wednesday, 6 October 1976, at 1:45 p.m.

CD24/SR/14
6 octubre 1976
ORIGINAL: ESPAÑOL-FRANCES
INGLES-PORTUGUES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL SUMMARY RECORDS OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. Ginés Navarro Díaz de León México
President:

Indice
Contents

Tema 18: Discusiones Técnicas: "El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de la cobertura"
Item 18: Technical Discussions: "Development of the Health Service Infrastructure with Due Regard to the Need for Extension of Coverage"

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

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) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These summary records are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the summary records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 32: Requisitos acerca de la vacunación antivariólica que deben cumplir los viajeros internacionales en las Américas (continuación)
Item 32: Smallpox Vaccination Requirements for International Travelers in the Americas (continued)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes
Consideration of Pending Proposed Resolutions

Intervenciones de los Representantes de Organizaciones No Gubernamentales
Presentation by Representatives of Nongovernmental Organizations

- Tema 33: 75^o Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud
Item 33: Seventy-fifth Anniversary of the Pan American Health Organization

- Tema 34: Creación de sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud en América Latina
Item 34: Creation of National Systems for Health Sciences Documentation in Latin America

- Tema 25: Selección de los temas de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXV y XXVI Reuniones del Consejo Directivo de la OPS, XXIX y XXX Reuniones del Comité Regional de la OMS para las Américas

- Item 25: Selection of the Topics for the Technical Discussions to be Held During the XXV and XXVI Meetings of the Directing Council of PAHO, XXIX and XXX Meetings of the Regional Committee of WHO for the Americas

- Tema 35: Otros asuntos
Item 35: Other Matters

Consideración de los proyectos de resolución pendientes
Consideration of Pending Proposed Resolutions

- TEMA 18: DISCUSIONES TECNICAS: "EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A LA NECESIDAD DE LA EXTENSION DE LA COBERTURA"
- ITEM 18: TECHNICAL DISCUSSIONS: "DEVELOPMENT OF THE HEALTH SERVICE INFRASTRUCTURE WITH DUE REGARD TO THE NEED FOR EXTENSION OF COVERAGE"

El Dr. MORA (Colombia), Director de Debates de las Discusiones Técnicas, da lectura al Informe Final (Documento CD24/DT/3).

Dr. YUNES (Brasil) considera a importancia do tema para as regioes e para que os países alcancem as metas de extensao de cobertura, reconhece: primeiro, que esses processos sao de natureza primordialmente nacionais, mas que existem áreas nas quais, a cooperacao entre os países podem ajudar a conhecer melhor o processo e a acelerar a definicao de solucoes; segundo, que estes campos de cooperacao estao bem definidos no relato.

Resolve: primeiro, recomendar aos países que continuem seus esforços no sentido de aprimorar e ampliar seus programas de extensao de cobertura: segundo, pedir ao Diretor da OPS que organize um programa sistemático para implementar as resolucoes apresentadas no informe e que procure incrementar a cooperacao com os países, nos seus programas de desenvolvimento de expansao da cobertura. Agradece ao Senhor Presidente.

El Dr. LOPEZ MARTINEZ (México) expresa la satisfacción de su Delegación por la selección de este tema para su consideración en la XXIV Reunión del Consejo Directivo, pues revela que se ha tomado verdadera conciencia de la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de

salud en las áreas rurales y subatendidas. Del informe leído por el Dr. Mora se desprende, sin embargo, que este proceso de extensión de la cobertura está íntimamente ligado a decisiones políticas que deben tomarse a nivel de los Gobiernos y de los Ministerios de Salud; tales decisiones requieren una cuidadosa reflexión por cuanto influyen en todo el sistema de salud, en la elección de la estrategia más aconsejable, y en la eficacia de los mecanismos de coordinación intersectorial. En consecuencia, la Representación de México se permite sugerir la conveniencia de que se convoque una reunión de Ministros de Salud Pública del Continente, tal vez en 1977, durante el desarrollo de la XXV Reunión del Consejo Directivo o en el momento que se estime oportuno, con objeto de que los Ministros puedan intercambiar sus puntos de vista sobre los alcances de esta ampliación de la cobertura y señalar procedimientos de estrategia general, que indudablemente contribuirían a hacer realidad los propósitos expresados en esta reunión sobre el tema.

Al Dr. ALVARADO (Honduras) también le complace que se haya seleccionado para las Discusiones Técnicas un tema de importancia fundamental para la mayoría de los países del Continente. Felicita al grupo que elaboró el informe por haber recogido las inquietudes expresadas por los representantes en el curso del debate y hace suya la propuesta del Representante de México en el sentido de que se convoque una reunión del más alto nivel para orientar los programas de salud hacia una mayor cobertura y hacia la realización de acciones de desarrollo integral con participación de las comunidades en la adopción de decisiones. Estima necesario asimismo que la OPS establezca un grupo de trabajo para que estudie los aspectos que más han preocupado a los autores del informe.

El Dr. PEREDA (Cuba) se muestra complacido por el análisis que se ha hecho del tema y por las conclusiones a que se ha llegado en el informe y se une a la propuesta del Representante de México porque estima que la Reunión de Ministros representaría un apoyo importante al propósito de extender la cobertura de los servicios de salud a toda la Región.

El PRESIDENTE pide al Relator que tome nota de las observaciones formuladas sobre el tema en consideración.

TEMA 32: REQUISITOS ACERCA DE LA VACUNACION ANTIVARIOLICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS VIAJEROS INTERNACIONALES EN LAS AMERICAS
 ITEM 32: SMALLPOX VACCINATION REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVELERS IN THE AMERICAS

El Dr. NEGHEM (Chile) agradece al Jefe de la División de Enfermedades Transmisibles su presentación del tema y congratula al Dr. Bica por su documentada exposición sobre las repercusiones que puede tener la aplicación de medidas de suspensión de los programas nacionales de vacunación. Con respecto a las recomendaciones propuestas, dice que su Gobierno, que siempre ha acogido con respeto las sugerencias técnicas emanadas de organismos internacionales, dictó una resolución, en virtud de lo recomendado por la 29a Asamblea Mundial de la Salud, por la cual se suspende la obligación de presentar un certificado de vacunación antivariólica a las personas que llegaran a Chile, a partir del 1^o de septiembre pasado. Sin embargo, en la misma resolución se decide que se mantendrán los programas de vacunación antivariólica para los niños de un año de edad y los escolares del cuarto año primario, es decir, que se ha adoptado una vacunación selectiva para proteger al grupo de población que se considera más expuesto.

En ese sentido cree que convendría o bien suprimir la tercera propuesta de recomendación que aparece en el Documento CD24/23, o bien modificarla en el sentido de subrayar la conveniencia de que los países continúen practicando la vacunación antivariólica selectiva. También es importante continuar la investigación biológica básica para determinar si el virus variólico existe en reservorios silvestres y, si es posible, que surjan nuevos brotes enzoóticos y epidémicos selváticos. Sólo cuando el progreso de la vigilancia epidemiológica hiciera aconsejable la aplicación de la citada recomendación, se le daría vigencia.

El Dr. PEREDA (Cuba) pide que el Relator recoja la preocupación expresada por varios representantes en el sentido de que las recomendaciones dirigidas a los Gobiernos no les conduzcan a una confianza tal que descuiden el camino ya andado en la lucha contra la viruela, sino que se les advierta de la necesidad de adoptar las medidas de vigilancia necesarias para no caer en retrocesos.

El Dr. CANALES (Nicaragua) se manifiesta de acuerdo con la suspensión de la aplicación de los requisitos habituales de vacunación antivariólica, pero señala que los países que decidan seguir este criterio no deben eliminar totalmente los puestos de vacunación internacional porque cuando sus nacionales quieran dirigirse a países donde todavía no se haya suprimido la exigencia del certificado habrá que vacunarlos y otorgarles dicho documento. También coincide con otras delegaciones en que convendría suprimir la recomendación que figura en tercer lugar en el Documento CD24/23, o bien que se siga un programa de vacunación antivariólica selectiva, según el criterio de los Gobiernos.

El Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú) observa que ésta es la primera vez que se modifica radicalmente la historia de una enfermedad, basándose en el concepto biológico de erradicación mundial del germen causal. La OMS, la OPS y los países están culminando una tarea trascendental en la historia de la humanidad. Sin embargo, conviene recordar que la 29a Asamblea Mundial de la Salud estableció el pronóstico epidemiológico mundial del último caso para los meses de mayo, junio o julio de 1976, pero que, según la información actualizada presentada por el Dr. Acha, hay todavía casos de la enfermedad.

En su documentada exposición, el Dr. Bica se refirió a una serie de situaciones biológicas que deben tenerse en cuenta ante la posibilidad de repercusiones ecológicas imprevistas resultantes del impacto de la eliminación de un virus. Parecería, pues, que se está en un momento de reflexión de los riesgos calculados, que requiere una clara prudencia epidemiológica para no caer en excesos de confianza que podrían malograr el trabajo enorme, de grandes sacrificios y muy costoso, realizado por los países y las organizaciones internacionales.

Aunque es explicable la impaciencia por dar por concluido el programa de erradicación de la viruela mediante el sencillo procedimiento de suprimir el certificado internacional en las Américas, hay que contraponer esa impaciencia a la responsabilidad que les incumbe a los países y los organismos para evitar llegar a situaciones imprevisibles. Por eso, cree necesario coordinar en esta reunión las recomendaciones propuestas con las normas generales básicas de la 29a Asamblea Mundial de la Salud, para establecer las siguientes etapas: eliminación del certificado internacional;

modificación del programa de vacunación general sustituyéndolo por uno dirigido a grupos selectivos; abandono de la vacunación y, por último, eliminación de todos los laboratorios del virus para que no quede ningún reservorio artificial que pudiera ser motivo de la reintroducción de la enfermedad. La Delegación del Perú propone como medida inmediata que se mantenga la situación actual hasta diciembre, para que los países determinen si les conviene no modificar o limitar la certificación internacional. Entre los ocho meses siguientes (límite mínimo) y los dos años (límite máximo) los países podrían reajustar sus programas de vacunación con considerable autonomía. Si se comprueba que no es necesario modificar este plazo de dos años, se adoptarían las medidas ya señaladas propuestas por la Asamblea Mundial de la Salud.

Mr. BEAMER (United States of America) said his Delegation recognized that each country was sovereign in terms of ability to set its own health programs. One must, however, bear in mind the shortage of resources in any country and also the difficulties experienced in promoting health programs among other governmental departments and among the general public as well. If programs that produced few or no benefits, and even entailed some risks of morbidity and mortality were promoted, loss of credibility might result. Difficult though it might be to accept, one had to adapt to changing circumstances.

Dr. BAIRD (Guyana), speaking as a representative of a developing country, expressed concern at the apparent haste to abolish smallpox vaccination. He need not repeat the warnings given by the Brazilian

Representative, but there were a number of points on which he would like clarification from the Chief, Division of Communicable Diseases. Firstly, did eradication of smallpox among human beings really mean that the virus would no longer exist? Secondly, what measures would be taken to monitor the activities of research centers with stocks of live virus? And thirdly, who would decide quantities of vaccine to be manufactured and on what basis would that decision be taken?

Referring to the recommendations made by the Executive Committee and contained in Document CD24/23, he suggested that in recommendation 2 the words "a country where smallpox is endemic within the previous 14 days" should be replaced by the words "a country which has not been certified by the World Health Organization as being free of smallpox." He was definitely uneasy about recommendation 3 and reserved his Government's position on it.

El Dr. CACERES (Paraguay) informa que en su país, a partir del 1 de enero de 1977, sólo se exigirá el certificado de vacunación a los viajeros que durante los 14 días anteriores a su llegada hayan estado en países donde existe la viruela.

Dr. BICA (Brasil) pede desculpas ao Senhor Presidente por voltar a falar depois de ter ocupado tanto tempo e a atenção dos senhores Delegados. Em primeiro lugar, deseja agradecer a deferencia em seu nome, mas seu principal sentido em pedir a palavra, é que nao quer ser considerado como uma casandra vaticinando a impossibilidade da erradicação da varíola. Pelo contrário acredita plenamente na execucao desse objetivo, que constitue uma das melhores conquistas da medicina preventiva. Preocupa-se com esse

problema há 25 anos, diz ter tido a sorte de ter dirigido e ser responsável técnico pela campanha da erradicação da varíola nas Américas desde o início até setembro; depois teve a grande satisfação, novamente, de terminá-la como Secretario de Saúde em seu país, e também como Presidente da Comissão que julgou válido os trabalhos feitos para a erradicação nas Américas. Foi membro do Comité de Peritos da Organização Mundial de Saúde, de modo que acredita plenamente que a erradicação é possível e está eminente. Também que a evidencia epidemiológica até agora existente, é de que a varíola dos símios não representa atualmente um obstáculo sério a erradicação. A doença já foi erradicada, se refere a varíola em zonas ou regiões onde a população de símios é elevada, na América Central, Asia, Siria, e também o Brasil, por exemplo. Agora é preciso entretanto que se esclareça definitivamente esse problema, principalmente qual é o significado epidemiológico que possa ter o virus whitepox. Seu único propósito é de que não se tome nenhuma decisão precipitada. E deseja tornar bem claro, que acredita plenamente na concepção deste objetivo, mas que não sejam precipitados, que sejam prudentes. Agradece ao Senhor Presidente.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) explica las razones que llevaron al Comité Ejecutivo a pronunciarse en la forma en que lo hizo con relación al tema y a adoptar por unanimidad la resolución correspondiente. Se refiere a la confusión que existe en la Región dado que algunos países exigen y otros no el certificado de vacunación de la viruela.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that her Delegation would like the Director of PAHO to convey its congratulations to the Director-General of WHO on the subject of smallpox eradication. They were very cognizant of

the fact that the world was on the verge of a wonderful event in the history of health and medicine.

In Trinidad and Tobago, arrangements had already been made to require smallpox vaccination only of travellers who had spent the previous 14 days in a country where the disease existed. Furthermore, when they had further news of the final success of the program, their Government was prepared to consider modifying the legislation whereby smallpox vaccination was required of children as a condition for entry into school.

However, although they were happy about the situation, it was necessary to remain vigilant and keep in mind the danger of importing diseases into countries in which they did not occur normally. The increasing volume of air traffic throughout the world meant that no country was immune from a disease endemic in another. Recently, one of their country's aircraft with its passengers had been put in quarantine because a person who had been in transit there and travelled on was suspected of having Lassa fever, a disease that was fortunately unknown in the country and for which no protective vaccine existed. Their Public Health Service had been placed on the alert, and many contacts of the traveller placed under surveillance. Such an occurrence showed that the old and tried defenses used in the past could not always be relied on, and her country looked to the international health organizations for guidance in coping with such new developments. Countries might consider it necessary to ensure that airline hostesses received additional training to make them aware of the international importance of the occurrence of illness in their passengers. It would also be useful if airlines could help countries by making information available on passengers who had travelled on flights with a suspected case of a communicable disease onboard.

Her Delegation, in collaboration with a number of others, had accordingly prepared a draft resolution for the consideration of the Directing Council.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades, OPS), al referirse a los comentarios sobre el tema, manifiesta que los programas de vacunación continúan en muchos países del Continente. Según lo acordado por la Asamblea Mundial de la Salud, se deben diferir las acciones definitivas sobre la erradicación de la viruela hasta tanto transcurran dos años sin que se haya registrado un solo caso. Como es sabido, en las Américas han pasado ya cinco años y cuatro meses desde que se notificó el último caso de viruela.

Está de acuerdo con el Representante del Brasil en que es preciso continuar las investigaciones epidemiológicas sobre la viruela en monos, dada la importancia que podrían tener los virus en la persistencia de una variedad de viruela o de una zoonosis que podría aparecer en una población susceptible. La OMS tiene un gran interés en estas investigaciones, sobre todo en relación con algunas especies que en el futuro podrían resultar de importancia para otras enfermedades.

La Organización trata de mantener actualizada la lista de los Gobiernos que han eliminado el requisito del certificado de vacunación antivariólica para viajeros en la Región, a fin de evitar confusiones. De acuerdo con la recomendación del Comité, el certificado debe exigirse a los viajeros procedentes de países donde la enfermedad aún es endémica o donde aún no se ha certificado por la OMS la erradicación.

Constantemente se envía a los Gobiernos, por vía cablegráfica, información sobre la notificación de casos y, semanalmente, se les remite información por la propia vía en relación con la vigilancia de las enfermedades cuarentenables.

En relación con la pregunta del Representante de Guyana, dice el Dr. Acha que, mientras el virus exista, habrá un riesgo de infección. Sin embargo, se considera que debe haber laboratorios que mantengan virus en reserva. Es probable que la Asamblea Mundial de la Salud se pronuncie en relación con la decisión de cuáles deben ser los laboratorios que se encargarán de mantener el virus. Se ha solicitado a los países información sobre los laboratorios que tienen virus de viruela, así como que establezcan reglamentaciones al respecto, de manera que, por lo menos, en el ámbito nacional exista un control de las cepas que existen en el país. Asimismo, se ha examinado la posibilidad de establecer laboratorios de máxima seguridad que se encarguen de mantener reservas de cepas variólicas.

En lo que respecta a la producción de vacuna, se recomienda a los países que aún no han suspendido la vacunación que mantengan siempre una reserva adecuada para atender emergencias.

Las recomendaciones del Comité Ejecutivo contenidas en el Documento CD24/23 se refieren a los requisitos acerca de la vacunación anti-variólica exigidos a los viajeros internacionales en la Región. Se deja a la discreción de los Gobiernos la amplitud que deseen dar al programa respectivo de inmunización antivariólica.

El PRESIDENTE solicita al Relator que tome nota de las observaciones de los representantes sobre el tema, así como del proyecto de resolución propuesto por la Representante de Trinidad y Tabago.

TEMA 33: 75° ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ITEM 33: SEVENTY-FIFTH ANNIVERSARY OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

El Sr. PORTOCARRERO (OPS) presenta el tema dando lectura al documento CD24/26 y señala que se trata de rendir homenaje a la salud pública del Hemisferio.

Además de las medidas propuestas en el documento, sugiere otras tales como la celebración de concursos literarios entre universitarios y escolares, la publicación de suplementos especiales sobre los programas de salud en los principales diarios de los países y la presentación de programas especiales de televisión para mostrar los progresos en la extensión de los servicios de salud.

M. CAREAU (Canada) souligne que l'article 55 du règlement interne du Conseil Directeur et l'article 58 du règlement interne de la Conférence prévoient la reconnaissance de la langue française comme langue officielle de l'Organisation. La France, la République d'Haiti et le Canada, Membres actifs de l'Organisation, et pays entièrement ou partiellement de langue française, sauront faire un excellent usage des documents prévus au paragraphe 1 de la page 2 du document CD24/26. Ainsi demande-t-il au Secrétariat que les documents qui seront préparés en vue d'être distribués à l'occasion du 75° anniversaire de l'Organisation, soient préparés aussi en langue française.

Dr. BICA (Brasil) refere-se ao tema que está em discussao, acerca do 75° aniversario da Organizaçao Pan-Americana de Saúde. Recentemente os acontecimentos, como diz o documento, é verdadeiramente histórico, e a Delegação

do Brasil apoia a resolução do Comité Executivo e entre os programas que a Secretaria estabelece. Sugeri e solicita ao Diretor a publicação de um número especial de boletim em dezembro, justamente como se menciona no primeiro parágrafo do documento, e que ressaltara o espírito de cooperação, entre os Governos das Americas e os progressos que foram logrados em Saúde Pública, durante o século vinte. Agradece ao Senhor Presidente.

El Dr. HERRARTE (Guatemala) sugiere que se pida a la OMS que establezca un día consagrado al aporte de las Américas a la salud mundial, así como que la revista "Salud Mundial" dedique un número a las Américas. Al mismo tiempo apoya la propuesta del Canadá sobre el idioma francés.

El Dr. ORTEGA (Argentina) comunica que su país empleará el lema de la OPS en todos los documentos oficiales de la Secretaría de Salud Pública, y usará también un matasellos conmemorativo del aniversario de la OPS ya que no dispone de tiempo suficiente para hacer una emisión de sellos de correos. Asimismo procurará la participación de las facultades de medicina y ciencias.

El Dr. NEGhme (Chile) apoya la propuesta de utilización del idioma francés y sugiere que en la conmemoración del aniversario se rinda homenaje a las personalidades insignes que han sobresalido en el campo de la salud en los países de la Región durante los 75 años de existencia de la Organización.

Dr. BROYELLE (France) donne son appui à la résolution du Comité Executif et à la proposition de la délégation canadienne.

Dr. BORDES (Haiti) dit que, dans le but de donner plus de publicité à la célébration du 75^{ème} anniversaire de l'Organisation, et d'y faire participer le plus chaudement possible la population haïtienne, sa délégation se rallie à la proposition canadienne.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) heartily supported the resolution contained in Document CD24/26 and the proposal by the Representative from Canada concerning the French language.

The celebration of the 75th Anniversary of PAHO would give expression to one of the Organization's principal aspirations--the participation of communities in health activities sponsored by the Governments. Aware himself of some of the frustrations of a language barrier, he strongly advocated equality for the four official languages as provided in Rule 58 of the Rules of Procedure of the Conference.

Ms. McDONALD (Bahamas) felt that the observance of the 75th Anniversary of PAHO was an important occasion on which the general public could be made more aware of PAHO's work in the Hemisphere and the role which the public might play in helping it to achieve its goals. However, the interest so generated should be not only sustained but also given increased momentum. In addition to the action which had been recommended, it might also be desirable to consider something of a more permanent nature which would mark the achievements of the Organization in its 75 years of humanitarian service. Plans for such action should of course be made with due regard to the funds available.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

En vista de que el 2 de diciembre de 1977 se cumplirá el 75° Aniversario de la fundación de la Organización Panamericana de la Salud, la organización sanitaria intergubernamental más antigua del mundo; y

Considerando que tan importante acontecimiento, lleno de significación para todos los pueblos del Hemisferio Occidental, debe ser objeto del más amplio reconocimiento y celebración,

RESUELVE:

1. Pedir encarecidamente a los Gobiernos Miembros que, con ocasión del Aniversario de la Organización, designen el año 1977 como "Año de la Participación de la Comunidad en la Salud" y que lleven a cabo una campaña de educación del público a base de ese tema.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que hagan en 1977 una emisión conmemorativa de sellos de correos.
3. Pedir al Director que prepare un programa especial para la celebración del "Año de la Participación de la Comunidad en la Salud" y que autorice la utilización de las economías disponibles para las actividades relacionadas con ese programa.
4. Invitar a otras organizaciones a que contribuyan al mayor éxito de la celebración.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that 2 December 1977 will mark the 75th Anniversary of the foundation of the Pan American Health Organization, the oldest intergovernmental public health organization in the world; and

Considering that this important event, which has great significance for all the peoples of the Western Hemisphere, should be widely recognized and celebrated,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments, on the occasion of the Anniversary of the Organization, to designate 1977 as "Community Participation in Health Year" and to carry out a public education campaign based on that theme.
2. To recommend to the Member Governments that they issue a commemorative postage stamp in 1977.
3. To request the Director to prepare a special program for the celebration of "Community Participation in Health Year," and to authorize that available savings be used for the activities related to that program.
4. To invite other organizations to help to make the event a resounding success.

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

El Dr. ACUÑA (Director) toma nota de las propuestas encaminadas a pedir a la OMS que participe en las conmemoraciones del 75^o Aniversario e indica que a su juicio una gestión en este sentido por parte de los Gobiernos de la Región representados en el Consejo Ejecutivo de la OMS sería de la máxima eficacia.

TEMA 34: CREACION DE SISTEMAS NACIONALES DE DOCUMENTACION EN CIENCIAS DE LA SALUD EN AMERICA LATINA
ITEM 34: CREATION OF NATIONAL SYSTEMS FOR HEALTH SCIENCES DOCUMENTATION IN LATIN AMERICA

El Dr. NEGhme (Chile) dice que al solicitar la inclusión de este tema en el Programa, su Gobierno tuvo en cuenta no sólo su importancia sino también la necesidad de aplicar las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud, celebrada en Santiago en octubre de 1972. A partir de la creación de la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud de la OPS, con sede

en São Paulo, y debido a sus actividades de promoción en todos los países de la creación de centros o sistemas nacionales de documentación e información en ciencias de la salud, se han efectuado grandes progresos. La creación de los sistemas nacionales de documentación que se proponen facilitaría el cumplimiento de los objetivos de la OPS, sobre todo el del adiestramiento de personal, aspecto de gran importancia cuando la OPS está empeñada en la extensión de la cobertura de los servicios. Por estas razones el Gobierno de Chile propone las recomendaciones que figuran en el Documento CD24/29.

Dr. EHRLICH (United States of America) fully supported the recommendations made by the Representative of Chile, but wished to suggest some minor modifications in the English text. He would change the first recommendation to read as follows: "To reemphasize the recommendation to the countries to hasten the creation of national systems of documentation on health sciences before the end of the decade." In the second recommendation, third line from the bottom, he proposed that the word "initial" be replaced by "primary." Finally, the third recommendation should be changed to read as follows: "To request the Pan American Sanitary Bureau to continue to give financial support for the establishment of such programs and to seek the assistance of other international or private agencies for projects set up by the countries for this end."

El Dr. MARCIAL (México) anuncia que el 23 de septiembre de 1976 la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México puso en servicio el Centro Nacional de Información y Documentación en Salud, destinado a satisfacer las necesidades de información en ciencias de la salud, sobre todo en materia de

investigación y de docencia. Este Centro compila información, la distribuye fotocopiada o microfilmada, tanto en el país como en el extranjero, y aplica métodos cibernéticos para organizar la información científica nacional. El Centro publica revistas, monografías, boletines y guías, coordinando la formación de un sistema de 14 bibliotecas especializadas que pertenecen a instituciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Invita a los Representantes de los Países Miembros de la OPS a que visiten el Centro recientemente inaugurado.

Dr. BICA (Brasil) diz ao Senhor Presidente, que cre ser absolutamente necessário enfatizar a importancia da criação de sistemas nacionais de documentação em ciencias da saúde, pois é evidente e a Delegação do Brasil deseja apoiar a proposição feita pela Delegação de Chile. Agradece ao Senhor Presidente.

El PRESIDENTE solicita al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

- TEMA 25: SELECCION DE LOS TEMAS DE LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XXV Y LA XXVI REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXIX Y XXX REUNIONES DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS
- ITEM 25: SELECTION OF THE TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XXV AND XXVI MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL, XXIX AND XXX MEETINGS OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

El PRESIDENTE pide al Representante de la Argentina que presente el informe del grupo de trabajo que se encargó de estudiar las propuestas de temas para las Discusiones Técnicas.

El Dr. ORTEGA (Argentina) da lectura al informe que dice así:

El grupo de trabajo designado para estudiar los temas de las Discusiones Técnicas propuestos para 1977 y 1978, compuesto por el Dr. Carlos L. Ortega (Argentina), el Dr. Eusebio del Cid Peralta (Guatemala) y la Dra. Alma Dyer (Jamaica), se reunió el 6 de octubre a las 12:30 p.m. y eligió como su Presidente al Dr. Ortega. De conformidad con el Artículo 8 del Reglamento de las Discusiones Técnicas, se eligieron tres temas para cada año:

Para 1977:

1. Recursos Humanos
 - a. Política de desarrollo del personal de salud en el contexto de los programas del sector salud.
 - b. Formación de recursos humanos. Nivel de preparación. Derechos y deberes
 - c. Clasificación de personal en la formación de los recursos humanos
2. Coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública
3. Salud mental

Para 1978:

1. Medicamentos
 - a. Incidencia de los medicamentos en los costos de salud. Problemas nacionales e internacionales

2. Sector salud y desastres

3. Accidentes de tránsito y urbanismo

For 1977:

1. Human Resources

- a. Policy for the development of health personnel in the context of the programs of the Health Sector
- b. Training of human resources. Level of preparation. Rights and duties
- c. Classification of personnel in the training of human resources

2. Coordination between Social Security Systems and Public Health

3. Mental Health

For 1978:

1. Drugs

- a. Incidence of drugs in health costs. National and international problems

2. The Health Sector and Disasters

3. Traffic Accidents and Urbanism

El PRESIDENTE designa como escrutadores a los Representantes de Cuba y Panamá.

Se procede a votación.

A vote was taken.

El Dr. PEREDA (Cuba) informa que el resultado de la votación es el siguiente: para los temas correspondientes a 1977: número de boletas depositadas: 27; válidas, 27; nulas, 0; en blanco, 0; mayoría, 14. Votos a favor del tema 1: 8; votos a favor del tema 2, 13; votos a favor del

tema 3, 6. Como ninguno de los temas ha obtenido la mayoría, habrá que realizar una nueva votación sobre los temas 1 y 2.

El resultado para los temas de 1978 es el siguiente: número de boletas depositadas, 27; válidas, 27; nulas, 0; en blanco, 0; mayoría, 14. Votos a favor del tema 1, 16; votos a favor del tema 2, 4; votos a favor del tema 3, 7. Por consiguiente el tema 2 ha obtenido la mayoría requerida.

Se procede a una nueva votación.
A new vote was taken.

El Dr. PEREDA (Cuba) anuncia que el resultado de la nueva votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 27; boletas válidas, 27; nulas, 0; en blanco, 0; mayoría, 14. Votos a favor del tema 1, 10; a favor del tema 2, 17. Por consiguiente el tema 2 ha obtenido la mayoría requerida.

Decisión: Habiendo obtenido la mayoría necesaria, el tema "Coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública", fue escogido para las Discusiones Técnicas para 1977 y el tema "Medicamentos: a) Incidencia de los medicamentos en los costos de salud. Problemas nacionales e internacionales", para las de 1978.

Decision: Statutory majority having been obtained, the topic "Coordination between Social Security Systems and Public Health", was selected for the Technical Discussions in 1977, and the topic "Drugs: a) Incidence of drugs in health costs. National and international problems", for those of 1978.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

TEMA 35: OTROS ASUNTOS

ITEM 35: OTHER MATTERS

El Dr. ACUÑA (Director) señala a la atención de los participantes los Documentos CD24/INF/1, INF/2 e INF/3. El primero se refiere a los programas de malaria y se presenta en cumplimiento de las instrucciones de los Cuerpos Directivos; el segundo trata de estadísticas sobre el personal de la OSP y se presenta por primera vez, y el tercero, relativo al dengue, la fiebre amarilla y el Aedes aegypti, tiene por objeto servir de base, junto con las observaciones de los Gobiernos, a un segundo documento sobre el mismo tema que se presentará al Consejo Directivo en 1977 y en el que se propondrá la adopción de una política continental al respecto.

El Dr. CRUZ (Chile) deja constancia que, una vez estudiados los temas presupuestarios con el personal de la Secretaría, ha observado que las diferencias de interpretación se debían a que se habían tomado como base distintas tasas de inflación. Aclarado este punto, la Delegación de su país no tiene nada que objetar al presupuesto.

CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

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

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la evaluación de la etapa inicial del Plan Decenal de Salud para las Américas;

Reconociendo los importantes esfuerzos realizados por los Gobiernos y los resultados positivos alcanzados en algunas áreas, según se desprende de esta primera evaluación;

Considerando que en algunas áreas programáticas y en varios países deben intensificarse las acciones e invertirse mayores recursos si se desea alcanzar las metas definidas en el decenio; y

Considerando que los procesos de evaluación deben ser continuos y servir al propósito de tomar decisiones oportunas que permitan alcanzar los objetivos en los plazos previstos,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la elaboración y preparación del informe sobre la evaluación de la etapa inicial del Plan Decenal.
2. Felicitar a los países por los esfuerzos solidarios realizados.
3. Instar a los Gobiernos a que intensifiquen y aceleren sus acciones a la luz de los resultados alcanzados en esta primera evaluación.
4. Sugerir que en 1980 se efectúe la evaluación final del Plan Decenal de Salud.
5. Pedir a los Gobiernos que proporcionen a la OPS, cuando sea posible, toda la información y cooperación que sea necesaria para lograr estos propósitos.
6. Pedir al Director que informe a los Cuerpos Directivos sobre los progresos que se logren en ese sentido.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's report on the evaluation of the initial phase of the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Recognizing the great efforts made by the Governments and the positive results achieved in some areas, as evidenced by the preliminary evaluation;

Considering that in some program areas and in a number of countries, intensified action and increased investments are necessary if the goals of the decade are to be attained; and

Considering that the evaluation processes should be continuous and should facilitate timely decision-making so as to enable the goals to be attained within the prescribed time limits,

RESOLVES:

1. To congratulate the Director on the formulation and preparation of the report on evaluation of the initial phase of the Ten-Year Plan.
2. To congratulate the countries on the efforts made in common.
3. To urge the Governments to intensify and speed up their activities in light of the results achieved during the preliminary evaluation.
4. To suggest that the final evaluation of the Ten-Year Health Plan be carried out in 1980.
5. To request the Governments to provide PAHO, when possible, with all the information and cooperation required for achieving these purposes.
6. To request the Director to inform the Governing Bodies concerning the progress made in this direction.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo
Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD24/6 titulado "Estudio sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo"; y

Reconociendo que corresponde al Consejo Directivo determinar, en cada una de sus reuniones, su propio programa de trabajo, según lo dispuesto en el Artículo 12-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la Resolución XXI aprobada por la 76a Reunión del Comité Ejecutivo sobre la materia.
2. Sugerir que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12-C de la Constitución, en cada una de las reuniones del Consejo se examine la posibilidad de celebrar los debates sobre asuntos de política durante la primera semana y las Discusiones Técnicas en el primer día hábil de la segunda semana, solventándose las demás cuestiones lo antes que se pueda, a continuación.
3. Pedir al Director que prosiga el estudio de esta cuestión y que vuelva a informar al respecto al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión y al Consejo Directivo en su XXV Reunión.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied Document CD24/6 entitled "Study on Reduction of Length of Meetings of the Directing Council"; and

Recognizing that it is the responsibility of the Directing Council at each of its meetings to determine its own program of work in accordance with the provisions of Article 12-C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To take note of Resolution XXI on this subject approved by the Executive Committee at its 76th Meeting.
2. To suggest that in accordance with Article 12-C of the Constitution, at each meeting of the Council the desirability be considered of holding the debate on policy issues during the first week and the Technical Discussions on the first working day of the second week, any other business to be completed as soon as possible thereafter.
3. To request the Director to continue the study of this question and to report on it once again to the Executive Committee at its 78th Meeting and to the Directing Council at its XXV Meeting.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he believed that during the discussion of the subject that morning there had been general agreement, in the light of experience during the present Meeting, that it was not very practical to assign the discussion of policy matters to the first week of the Directing Council.

Furthermore, to set aside a particular day for the Technical Discussions might prejudice what the Director was being requested to do in operative paragraph 3. He therefore proposed that operative paragraph 2 be deleted.

El Dr. AVILES (Presidente del Comité Ejecutivo) manifiesta que la recomendación fue aprobada por unanimidad por el Comité Ejecutivo después de un exhaustivo examen de la cuestión, considerando que era conveniente que durante la primera semana de reuniones del Consejo Directivo se examinaran los asuntos de mayor trascendencia política, como es el proyecto de programa y presupuesto de la Organización, en cuyo debate los Ministros de Salud tienen el mayor interés en participar, si bien debido a sus obligaciones no pueden permanecer ausentes de sus respectivos países por más de cuatro o cinco días.

EL PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América.

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

Decision: The proposed draft resolution as amended was unanimously approved.

Se suspende la sesión a las 3:00 p.m. y se reanuda a las 3:30 p.m.
The session was suspended at 3:00 p.m. and resumed at 3:30 p.m.

INTERVENCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
PRESENTATIONS BY REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

El Ing. ITIE LECOAT (Federación Internacional de la Industria del Medicamento) dice que esta Federación, que agrupa a la industria farmacéutica de 40 países, fue fundada el 7 de junio de 1968 y tiene por objeto promover el establecimiento y desarrollo de los principios éticos y la praxis deontológica propios de la industria farmacéutica, y colaborar con los organismos internacionales. En 1971 la Federación organizó en Ginebra un simposio sobre las prácticas correctas de fabricación, al que concurrieron más de 600 personas; en julio de 1975 organizó otro simposio, en Nairobi, sobre el control de la calidad de los medicamentos.

La industria farmacéutica de América Latina está organizada en la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, asociada a la FIIM, que se fundó el 3 de agosto de 1962 en Bogotá y agrupa a las asociaciones de 16 países.

Las dos federaciones tienen plena conciencia del grado de responsabilidad que corresponde a la industria en lo que se refiere a mantener y mejorar los niveles sanitarios de la población, y reconocen los esfuerzos de la

OMS por lograr la plena vigencia de la salud para la totalidad de la humanidad. La industria farmacéutica asume por completo la parte de responsabilidad que le corresponde creando, mediante la investigación científica, nuevos fármacos que aseguren la prevención y el tratamiento de las enfermedades y asegurando su abastecimiento en condiciones de calidad óptima. El 1^o de octubre de 1976 la Federación Latinoamericana solicitó al Director de la OPS el reconocimiento como entidad no gubernamental, y ahora reitera al Consejo Directivo el pedido de aprobación de ese reconocimiento.

El Dr. CORONADO (Liga Internacional de Asociaciones Pro-Deficientes Mentales) señala los graves problemas de la deficiencia mental, que conmueven a la población de las Américas. Cada veinte segundos nace un niño retrasado mental en alguna parte del mundo, y las estadísticas indican que entre el 3% y el 5% de la población mundial padece de esta afección, que no respeta razas, nacionalidades, ni condiciones sociales, económicas ni culturales. El cuidado e incorporación a la vida de la sociedad de los enfermos requieren un equipo enorme y costoso y una considerable cantidad de profesionales. Sin embargo, cuesta más dejar abandonado a un retardado mental que educarlo y atenderlo. La Fundación Kennedy ha informado que en 1967 el Gobierno de los Estados Unidos de América gastó mil millones de dólares en la rehabilitación de sus deficientes mentales, y que ellos produjeron ese año para el país seis mil millones de dólares. Según las recomendaciones del II Congreso Iberoamericano sobre Deficiencia Mental, celebrado en México en 1975, hay que promover una gran campaña de profilaxis, pedir a las Asociaciones Científicas correspondientes que asesoren y orienten a las autoridades sobre estos problemas, promover la creación de talleres

especiales para preparar la integración de los niños deficientes mentales en la vida social y del trabajo, tratar de lograr legislaciones adecuadas en cada país, y luchar por la dignidad del deficiente mental como persona humana.

El Dr. CASTELLANOS (Organización Internacional de Investigaciones sobre el Cerebro) recuerda que la integridad del sistema nervioso es esencial para el desarrollo armónico de las facultades físicas y mentales que permiten al hombre alcanzar su máxima capacidad creadora. Atendiendo a un llamamiento del Presidente Kennedy, los Estados Unidos de América pusieron en práctica un vigoroso programa de salud mental, que debería ser motivo de reflexión para todos. Presenta las siguientes estadísticas sobre las enfermedades neurológicas y mentales: la epilepsia afecta a 6 de cada 1,000 personas, principalmente en los dos primeros decenios de la vida; el retardo mental afecta del 1 al 3% de la población mundial; la depresión aparece en el 3 al 4% de la población en general; en ésta el 1% padece de esquizofrenia; la mitad de las camas de hospital en cualquier país están ocupadas por enfermos mentales, y son muchos más los que no están internados en hospitales y que podrían beneficiarse de un tratamiento ambulatorio; una persona de cada diez requerirá en algún período de su vida tratamiento por trastornos psicológicos o emocionales. La desnutrición también perjudica el desarrollo físico y mental del niño, y datos de septiembre de 1976 indican que la octava parte de la población mundial sufre de hambre; los niños desnutridos son más vulnerables a las enfermedades infecciosas. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan uno de los primeros lugares en cuanto a morbilidad y mortalidad. Las enfermedades

infecciosas y parasitarias del sistema nervioso afectan a un considerable número de personas en las áreas tropicales del mundo y su frecuencia sigue siendo alta en los países de América Latina. Los trastornos neurológicos y mentales aparecen con frecuencia en las personas de edad avanzada, problema que se agrava con el aumento de la longevidad. El deterioro creciente del medio ambiente por la contaminación del aire, del agua y de los alimentos requiere con urgencia que se preste la mayor atención a ese problema. Entre las manifestaciones de patología social hay que señalar la farmacodependencia, la delincuencia, la agresión social, las perversiones sexuales, etc.

La explosión demográfica y la desnutrición son problemas de gran magnitud que desbordan el campo de la medicina, pero algunas de las estrategias para resolverlos radican en las ciencias de la conducta, es decir, dependen de factores psicológicos y culturales. Es preciso persuadir a la población de la necesidad de controlar la natalidad, y hay que educar a la población sobre nuevos hábitos dietéticos para luchar contra la desnutrición.

Conviene adoptar una actitud positiva y realista, que termine con los prejuicios sociales hacia los enfermos mentales y les ofrezca los conocimientos científicos y profesionales necesarios para lograr su completa recuperación. Si se utilizaran todos los servicios básicos de salud pública y se crearan nuevos sistemas de atención comunitaria, que redujeran los costos de hospitalización, el futuro no sería pesimista en materia de salud mental. Hay que dar prioridad a los programas de prevención y estimular el desarrollo de los recursos humanos en las diferentes disciplinas de las

neurociencias y de la psiquiatría. La Organización Internacional de Investigaciones sobre el Cerebro felicita al Director, Dr. Acuña, por haber convocado en febrero de 1975, en Washington, la primera reunión de expertos destinada a analizar y formular el programa interamericano para el avance de las neurociencias y el control de las enfermedades neurológicas.

El Dr. AGUILAR (Federación Dental Internacional) dice que su Federación cuenta con más de 300,000 miembros y está afiliada a la OMS desde 1948. Destaca la importancia de la estomatología para la salud y dice que en algunos países existe una cobertura de hasta el 90%. La 28a Asamblea Mundial de la Salud reconoció que la caries dental es una de las enfermedades más frecuentes en todos los países desarrollados y en desarrollo, que ninguna nación puede resolver dicho problema sólo con servicios curativos y que es necesario prestar cooperación técnica a los países para aumentar el uso del fluoruro como medio de prevención. El Plan Decenal de Salud para las Américas incluye la medida sanitaria de fluorurar el agua para reducir las lesiones dentarias, pero su aplicación exige que todos los países mejoren sus respectivas legislaciones. Se procurará que la Federación Dental Internacional promueva, a través de la OMS, la creación de un fondo internacional para la fluoruración del agua, destinado principalmente a la población marginal, así como a la población rural concentrada y dispersa. En la actualidad muchos países realizan esfuerzos para cubrir esos sectores con programas que incluyen a estomatólogos, higienistas, técnicos clínicos, técnicos médicos y personal auxiliar. El empleo del equipo simplificado, como el diseñado por la OPS, permitiría disminuir considerablemente los costos de producción y aumentar apreciablemente la cobertura. El sector estomatológico tiene a veces la

sensación de que no se le integra en el equipo de salud y de que las profesiones médica y estomatológica, pese a que tienen los mismos objetivos, funcionan separadamente, dándose menos atención a los problemas estomatológicos. Teniendo en cuenta los factores que impiden satisfacer las necesidades estomatológicas del 100% de la población, deben concentrarse los esfuerzos en la atención preventiva a la población infantil. La educación para la salud debe formar parte de la educación primaria, teniendo en cuenta el desarrollo del intelecto, las normas de conducta del hombre en la comunidad y la formación sobre salud individual y de la comunidad. Expresa su esperanza de que la XXIV Reunión del Consejo Directivo y las próximas reuniones de los órganos de la OPS examinen las ideas presentadas por la Federación Dental Internacional.

El Dr. IBARRA (Asociación Internacional de Prevención de la Ceguera) dice que en los esquemas modernos de los servicios de salud la rehabilitación tiene por objeto lograr que las personas presten la mayor utilidad como seres independientes y productivos, meta que desborda los límites de una especialidad médica y que corresponde a la política global de medicina social. El Plan Decenal de Salud para las Américas estableció, a partir de 1972, la política de que las unidades del sector salud participen en la tarea de la rehabilitación de los inválidos. La rehabilitación requiere unos principios, un método y un conjunto de técnicas aplicadas por personal especializado. En América Latina 23,400,000 personas padecen las consecuencias de la invalidez, y la prevención del trastorno constituye una tarea fundamental que merecería un aumento de los recursos financieros, humanos y materiales aplicados a la rehabilitación de los inválidos. La ampliación de la cobertura de los servicios de salud, las tareas específicas de rehabilitación de los inválidos

y las actividades preventivas, son tres aspectos que se deben tener en cuenta conjuntamente. Es conveniente que todos los países adopten leyes y tomen decisiones administrativas destinadas a lograr que todos los inválidos mejoren sus posibilidades en la lucha por la vida.

Dr. EHRLICH (United States of America) proposed that despite the lateness of the hour the Session be continued until the agenda had been completed. Although it might be an inconvenience to some, it would allow for more precise scheduling of the Closing Session and the Executive Committee Meeting which was to follow.

CONSIDERACIÓN DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES
CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

Necesidad de incrementar la vigilancia de los viajeros por vía aérea
Need for Increased Surveillance of Air Travellers

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta el aumento continuo del número de personas que viajan en avión y la expansión de las redes de transporte aéreo y de la correspondencia de vuelos locales e internacionales;

Consciente, pues, del peligro cada vez mayor de importación de enfermedades nuevas contra las cuales no se han previsto actualmente medidas, tales como la fiebre de Lassa, en países en los que el conocimiento de ellas es limitado y donde quizá no se pueda hacer un diagnóstico urgente de laboratorio; y

Vistas las recomendaciones del Comité Ejecutivo que figuran en el Documento CD24/23 para que se ponga término a la aplicación de los requisitos de vacunación antivariólica obligatoria a los viajeros internacionales en las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar medidas para mantener y ampliar el sistema de vigilancia de enfermedades y el intercambio rápido de información entre los Países Miembros.
2. Instar a los Gobiernos a que mantengan el contacto con las compañías de navegación aérea a fin de que el personal de las mismas esté más alerta y perfeccione su adiestramiento en lo referente a la importancia de las enfermedades que se produzcan entre los pasajeros, y a que recojan y faciliten al máximo la información necesaria sobre los pasajeros que hayan podido estar expuestos a enfermedades transmisibles durante el viaje.
3. Pedir al Director que facilite orientaciones actualizadas y manuales de adiestramiento para que los Gobiernos puedan revisar sus procedimientos de protección y dar al personal de salud portuaria nuevas orientaciones que reflejen los nuevos requisitos que resulten necesarios para impedir que los viajeros de los aviones propaguen enfermedades peligrosas.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the ever increasing volume of persons travelling by air and the expansion of air transport networks and interlinkage of local and international flights;

Cognizant therefore of the increased danger of the importation of new diseases, for which no preventive measures are taken at present, such as Lassa fever, into countries where the knowledge of these diseases is limited and urgent laboratory diagnosis may not be possible; and

Noting the recommendations of the Executive Committee contained in Document CD24/23 on the termination of compulsory smallpox vaccination for international travellers in the Americas,

RESOLVES:

1. To request the Director to take steps to maintain and expand the system of disease surveillance and rapid exchange of information between Member Countries.
2. To urge Governments to liaise with airlines to ensure the availability of necessary information relating to passengers who may have been exposed to communicable disease during travel and to improve the training of airline personnel regarding the importance of illness occurring among passengers.
3. To request the Director to provide updated guidelines and training manuals to enable Governments to revise their protection procedures and reorient their port-health personnel in order to reflect the new requirements which are necessary to prevent the spread of dangerous diseases by air travellers.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his Delegation supported the draft resolution, which addressed itself to a problem of growing importance. However, it was a problem which affected not only the Region of the Americas and he therefore suggested that the following words should be added at the end of operative paragraph 1: "of the Region, and to bring this matter of new diseases and their special problems for the countries to the attention of the WHO Committee on International Surveillance of Communicable Diseases." He also suggested that the word "are" in the fourth line of operative paragraph 3 should be replaced by "may be."

Dr. BICA (Brasil). a Delegação do Brasil teve a oportunidade de estudar com detalhe esta resolução que é realmente de grande importância e reconhece que esse problema é de grande atualidade. Concorde inteiramente com as sugestões feitas pelo Delegado dos Estados Unidos porque em realidade esta resolução tem muita simplicação nas Américas e também em outros continentes. Além disso ela entra em parte em conflito com algumas, com o Regulamento Sanitário Internacional, por isso está de acordo que o assunto seja estudado pelo Comité de Vigilancia de Enfermidades Transmissíveis que é, o órgão em Genebra, destinado a estudar isso, porque existem varias implicações e não se pode aprovar uma coisa para outras regiões e nem também que algo esteja em desacordo com o Regulamento Sanitário Internacional, que é o documento que regula todas as medidas que devem ser aplicadas, e as doenças hoje não mais chamadas doenças quarentenais, mas doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional, que são na realidade muito poucas.

Agradece.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) accepted the United States Representative's amendments on behalf of the sponsors of the draft resolution.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed draft resolution as amended was unanimously approved.

Desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la
necesidad de la extensión de la cobertura
Development of the Health Service Infrastructure with Due Regard
to the Need for Extension of Coverage

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de la cobertura" sostenidas durante la presente Reunión;

Reconociendo que los conceptos básicos de "Cobertura de los servicios de salud", "Servicios primarios de salud" y "Participación de la comunidad" encuentran interpretaciones diversas como consecuencia de las características propias de cada país y de los enfoques multisectoriales que deben seguirse;

Consciente de la necesidad de incrementar el conocimiento sobre la naturaleza de los procesos nacionales de extensión de la cobertura de servicios de salud, para poder reorientar y maximizar los recursos humanos y materiales del sector salud para fortalecer dichos procesos;

Teniendo en cuenta que para programar y ejecutar la extensión de la cobertura se requieren definiciones operativas, adaptables a las características de cada país, de problemas tan importantes como: el sistema formal de salud y sus relaciones y articulación con los sistemas de salud comunitarios; la tecnología más conveniente para lograr la extensión de la cobertura, dentro de las limitaciones impuestas por la escasez de recursos; y las soluciones administrativas y de ejecución que han de adoptar los países para adelantar el logro de sus objetivos de salud con las tecnologías que encuentren adecuadas; y

Reconociendo que las tareas antes descritas se deben abordar en forma solidaria por los Ministerios de Salud, con el apoyo técnico de la Organización para alcanzar el objetivo regional prioritario de extender la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones rurales y periurbanas desprotegidas,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que intensifiquen sus esfuerzos por resolver los problemas que plantea el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de la cobertura, ampliando los programas correspondientes y dándoles prioridad.
2. Solicitar a los Gobiernos que han adquirido experiencia en la ejecución de programas de extensión de la cobertura que la compartan con otros países, en colaboración con la Organización.
3. Exhortar a los Gobiernos a que incluyan un componente evaluativo en sus planes de ampliación de la cobertura y movilicen los recursos de investigación de universidades y otros centros para ayudar en cada país a evaluar programas, formar personal, establecer índices de rendimiento, seleccionar métodos de operaciones y determinar costos.
4. Solicitar al Director que promueva y organice acciones tendientes a recolectar, analizar y dar forma operativa a las experiencias y conocimientos acumulados en los programas de extensión de la cobertura, a fin de ponerlos a disposición de los demás países, especialmente en las áreas de la definición del sistema formal de salud y sus relaciones y articulación con el sistema informal de la comunidad, la tecnología más conveniente para lograr la extensión de la cobertura dentro de las limitaciones impuestas por la escasez de recursos, las soluciones administrativas y de operación que han de adoptar los países para adelantar el logro de sus objetivos de salud con las tecnologías que encuentren adecuadas.
5. Pedir al Director que organice un programa sistemático para dar cumplimiento a las recomendaciones presentadas en el informe.
6. Solicitar al Director que convoque una reunión especial de Ministros de Salud con objeto de analizar la situación de los procesos de expansión de cobertura y ajustar en consecuencia la política y la estrategia continentales para alcanzar en el plazo más corto posible los objetivos correspondientes del Plan Decenal de Salud.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the final report of the Technical Discussions on the topic: "Development of the Health Service Infrastructure with Due Regard to the Need for Extension of Coverage," held during the current Meeting;

Recognizing that the basic concepts of "Health services coverage," "Primary health services," and "Community participation" are interpreted differently because of the peculiar features of the various countries and the multisectoral approach that should be followed;

Being aware of the need for a better knowledge of the nature of the national processes for extending health services coverage so as to redirect and maximize the human and material resources of the health sector to strengthen those processes;

Bearing in mind that programming and implementing the extension of coverage calls for operational definitions, adaptable to the characteristics of the different countries, of such important problems as: the formal health system and its relationship and interaction with community health systems; the most suitable technology for achieving extension of coverage, within the limitations imposed by the shortage of resources; and the administrative and operational solutions that the countries should adopt in order to accelerate the attainment of their health goals, using whatever technologies they deem appropriate; and

Recognizing that the tasks described above should be approached in a spirit of solidarity by the Ministries of Health, with the technical support of the Organization, in order to meet the priority regional goal of extending health services coverage to the unprotected rural and urban-fringe populations,

RESOLVES:

1. To urge the Governments to intensify their efforts to solve the problems involved in the development of the health service infrastructure with due regard to the need for extension of coverage by expanding the relevant programs and giving them priority.
2. To request those Governments which have gained experience in implementing programs for extension of coverage to share it with other countries, in cooperation with the Organization.
3. To exhort the Governments to include an evaluation component in their plans for expanding health services coverage and to mobilize the research resources of universities and other centers to help in evaluating programs, training personnel, establishing output indices, selecting operational methods and calculating costs.
4. To request the Director to promote and organize activities aimed at collecting, analyzing and giving operational form to the experience and knowledge accumulated in executing programs for extension of coverage, with a view to placing them at the disposal of the other countries, especially in regard to the definition of the formal health system and its relationship and interaction with the informal community system, the most suitable technology for achieving extension of coverage within the limitations imposed by the shortage of resources, and the administrative and operational solutions that the countries should adopt in order to accelerate the attainment of their health goals, using whatever technologies they deem appropriate.

5. To request the Director to organize a systematic program for carrying out the recommendations presented in the report.

6. To request the Director to convene a special meeting of Ministers of Health for the purpose of analyzing the situation in regard to the processes of expansion of coverage and adjusting the policy and strategy of the Hemisphere accordingly, so as to achieve the goals of the Ten-Year Health Plan in this field as rapidly as possible.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Salud y juventud
Health and Youth

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de la Resolución XIV, aprobada durante su XXIII Reunión, que trata de la prioridad que deberían asignar tanto los Gobiernos como la Organización Panamericana de la Salud a la atención de la salud de la juventud;

Habiendo examinado la información sobre esta materia facilitada por el Director, incluso el estudio llevado a cabo por un grupo especial de trabajo establecido por la Oficina Sanitaria Panamericana en diciembre de 1975, y la Resolución XXIV del Comité Ejecutivo, aprobada durante su 76a Reunión, en 1976;

Reconociendo que los problemas de la juventud y los factores que influyen en su bienestar son tan amplios y complejos que no se pueden encontrar soluciones con un planteamiento tradicional de carácter psicomédico únicamente; y

Consciente del carácter agresivo de ciertos factores sociales nocivos para la salud de la juventud, especialmente los grandes intereses que mueven la propaganda para el consumo de drogas, alcohol y cigarrillos,

RESUELVE:

1. Reiterar la necesidad de poner en práctica lo dispuesto en la Resolución XIV aprobada por el Consejo Directivo en su XXIII Reunión sobre los estudios y la metodología destinados a formular y llevar a cabo programas de salud para los jóvenes, dentro del marco de los servicios generales de salud.
2. Pedir al Director que siga estudiando estos problemas y que proponga estrategias concretas de lucha al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión y al Consejo Directivo en su XXV Reunión.
3. Sugerir al Director que la Organización preste servicios de asesoramiento con vistas a adquirir el mejor conocimiento posible de la situación actual y de adiestrar al personal necesario para afrontar con carácter multidisciplinario los problemas de la juventud.
4. Instar a los Gobiernos Miembros a que adopten estrategias y pongan en marcha programas multisectoriales especialmente adaptados a las necesidades de la juventud, coordinados y dirigidos por las instituciones de salud, y en cuya planificación y gestión participen también los jóvenes, velando porque, en ellos, la regulación del uso de los medios de comunicación social impida la promoción de hábitos y de usos de consumo contraproducentes para la salud de los jóvenes.
5. Recomendar al Director que persevere en su intención de promover la cooperación de las instituciones de los países y los organismos internacionales que se ocupan de conseguir condiciones satisfactorias de salud para los jóvenes.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XIV, approved at its XXIII Meeting, concerning the priority which should be assigned to health care of young people both by the Governments and by the Pan American Health Organization;

Having considered the information on this subject furnished by the Director, including the study carried out by an ad hoc working group set up by the Pan American Sanitary Bureau in December 1975, and Resolution XXIV of the Executive Committee, approved at its 76th Meeting in 1976;

Recognizing that the problems affecting youth and the factors influencing the welfare of young people are so broad and complex that they can not be solved by the traditional psycho-medical approach alone; and

Being aware of the aggressive nature of certain social factors detrimental to the health of young people, especially the powerful interests that promote propaganda for the consumption of drugs, alcohol and cigarettes,

RESOLVES:

1. To reiterate the need to put into effect the provisions of Resolution XIV, approved by the Directing Council at its XXIII Meeting, relating to studies and methodology for the formulation and execution of health programs for youth, within the context of general health services.
2. To request the Director to continue studying these problems and to propose concrete strategies for their control to the Executive Committee at its 78th Meeting, and to the Directing Council at its XXV Meeting.
3. To suggest to the Director that the Organization provide advisory services with a view to obtaining the best possible knowledge of the present situation and training the manpower required for a multidisciplinary approach to the health problems of youth.
4. To urge the Member Governments to adopt strategies and launch multisectoral programs specially adapted to meet the needs of youth, coordinated and directed by health institutions, and with youth representatives also participating in their planning and management, measures being taken to regulate the use of the mass media so as to prevent the promotion of consumption habits and practices inimical to the health of young people.
5. To recommend to the Director that he persevere in his intention to promote the cooperation of national institutions and international agencies concerned with achieving satisfactory health conditions for the young.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Requisitos acerca de la vacunación antivariólica que deben cumplir los viajeros internacionales en las Américas
Smallpox Vaccination Requirements for International Travelers in the Americas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la ausencia de viruela endémica en las Américas desde abril de 1971, la limitación a zonas remotas de Etiopía y Somalia de la transmisión de la enfermedad, el bajo riesgo de importación de la viruela en las Américas y el escaso, pero manifiesto, riesgo que entraña la vacunación antivariólica,

RESUELVE:

1. Recomendar que los Países Miembros dejen de aplicar los requisitos habituales de vacunación antivariólica a los viajeros internacionales dentro de las Américas.
2. Recomendar también a los países que los requisitos de la vacunación antivariólica de los viajeros internacionales se mantengan como procedimiento habitual sólo en el caso de aquellos que hayan estado en alguna parte de un país de endemidad variólica durante los 14 días precedentes.
3. Recomendar además a los Gobiernos Miembros que mantengan la vigilancia y apliquen programas selectivos de vacunación antivariólica a los grupos de población más expuestos.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that there has been no endemic smallpox in the Americas since April 1971, that the transmission of the disease is at present restricted to remote areas of Ethiopia and Somalia, that the risk of smallpox importation into the Americas is low, and that there is a slight but definite risk associated with smallpox vaccination,

RESOLVES:

1. To recommend that Member Countries abolish routine smallpox vaccination requirements for international travelers within the Americas.

2. To recommend also to the countries that smallpox vaccination for international travelers be retained as a routine requirement only in the case of those who within the previous 14 days have been in any part of a country where smallpox is endemic.

3. To recommend further to the Member Governments that they maintain surveillance and apply selective smallpox vaccination programs to the most exposed population groups.

Tras un debate en el que participan el Dr. BICA (Brasil), el Dr. HERRARTE (Guatemala), el Dr. BAIRD (Guyana), el Dr. ACUÑA (Director), el Dr. EHRLICH (Estados Unidos de América), el Dr. BAKER (Reino Unido), el Dr. ACHA (OPS), la Dra. BROUELLE (Francia) y el Dr. CACERES (Paraguay), el Dr. ACUÑA (Director), tomando nota de las opiniones expresadas por los distintos representantes, dice que la frase en cuestión diría entonces "aquellos que hayan estado durante los 14 días precedentes en un país declarado área infectada". Por otra parte, el párrafo 3 de la parte dispositiva quedaría así redactado: "Recomendar a los Gobiernos Miembros que mantengan la vigilancia epidemiológica y desarrollen programas selectivos de vacunación antivariólica para los grupos de población más expuesta."

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

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

Decision: The proposed draft resolution as amended was unanimously approved.

Selección de los temas de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXV y XXVI Reuniones del Consejo Directivo de la OPS, XXIX y XXX Reuniones del Comité Regional de la OMS para las Américas
Selection of the Topics for the Technical Discussions to be Held During the XXV and XXVI Meetings of the Directing Council of PAHO, XXIX and XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Viso lo dispuesto en los Artículos 7, 8 y 9 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas,

RESUELVE:

1. Seleccionar el tema "Coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.
2. Seleccionar el tema "Medicamentos: Incidencia de los medicamentos en los costos de salud. Problemas nacionales e internacionales" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Rules 7, 8 and 9 of the Rules for Technical Discussions,

RESOLVES:

1. To select the topic "Coordination between social security systems and public health" for the Technical Discussions to be held during the XXV Meeting of the Directing Council of PAHO, XXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.
2. To select the topic "Drugs: Incidence of drugs in health costs. National and international problems" for the Technical Discussions to be held during the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

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

Creación de sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud en América Latina
Creation of National Systems for Health Sciences Documentation in Latin America

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema, propuesto por el Gobierno de Chile:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistas las recomendaciones que figuran en el Plan Decenal de Salud para las Américas a propósito de los sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud;

Teniendo presente la labor realizada por la Biblioteca Regional de Medicina OPS/OMS, BIREME; y

Consciente de que diversos países de América Latina todavía no han podido organizar esos sistemas nacionales de información,

RESUELVE:

1. Reiterar la recomendación a los países para que se apresure la creación de los sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud antes del término de la década.
2. Pedir a los países que ya los han establecido que consoliden y amplíen su capacidad para difundir información científica y técnica a los profesionales de la salud, extendiendo estos servicios a los hospitales y, a través de ellos, crear sistemas regionalizados de documentación biomédica, que permitan llevar información científica actualizada a los profesionales de la salud, cualquiera que sea su lugar de trabajo y, en especial, a aquellos servicios encargados de la atención primaria y de la cobertura de las áreas rurales más alejadas de los grandes centros.
3. Pedir al Director que continúe apoyando con recursos financieros el establecimiento de esos programas y que recabe la asistencia de otras agencias internacionales o privadas a los proyectos que elaboren los países con tal finalidad.
4. Pedir al Director que aumente la cuota de becas para el perfeccionamiento de los bibliotecarios de hospitales y demás centros de salud.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the recommendations contained in the Ten-Year Health Plan for the Americas in relation to national documentation systems for the health sciences;

Bearing in mind the work of the PAHO/WHO Regional Library of Medicine (BIREME); and

Being aware that a number of countries in Latin America have not been able as yet to organize such national information systems,

RESOLVES:

1. To reemphasize the recommendation to the countries to hasten the creation of national systems of documentation on health sciences before the end of the decade.
2. To request the countries which have already established systems to consolidate and expand their capacity to disseminate scientific and technical information to health professionals by extending the services to hospitals and, through them, creating regional systems of biomedical documentation designed to provide up-to-date scientific information to health professionals, whatever their place of work, and especially to services concerned with primary care and the coverage of the rural areas most remote from large centers.
3. To request the Director to continue to give financial support for the establishment of such programs and to seek the assistance of other international or private agencies for projects set up by the countries to this end.
4. To request the Director to increase the quota of fellowships to provide advanced training for librarians of hospitals and other health centers.

The RAPPOREUR explained that the text of the draft resolution was the same as that given in Document CD24/29, with minor amendments to the English text as proposed by the Representative of the United States of America. The Spanish text had been adapted to take account of those changes.

El Dr. ACUÑA (Director) quiere estar seguro de que los representantes están conscientes de que el proyecto de resolución tiene repercusiones financieras para la Organización y de que al respecto habrán de hacerse reajustes en el presupuesto para 1978.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that it appeared to him that operative paragraph 3 concerned the continuation of an action that was already taking place and therefore had no basic impact. In operative paragraph 4, he felt the intention was not to increase the number of fellowships, as the Organization already provided a large number, but rather to redirect some of them as indicated. He proposed, to make that clear, that the words "increase the quota of" in the first line should be replaced by the word "encourage."

El Dr. ACUÑA (Director) considera que se podría decir: "pedir al Director que fomente las becas...".

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

Decision: The proposed draft resolution as amended was unanimously approved.

Se levanta la sesión a las 6:50 p.m.

The session rose at 6:50 p.m.