

directing council

regional committee

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXVI Meeting

XXXI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

INDEXED

CD26/SR/1 (Eng.)
24 September 1979
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

Monday, 24 September 1979, at 10:00 a.m.
Lunes, 24 de septiembre de 1979, a las 10:00 a.m.

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

Provisional President: Ms. B. A. Miller Barbados
Presidente Provisional:

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Statement by Dr. H. Mahler, Director-General of the World Health Organization

Declaración del Dr. H. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud

Address by Dr. Héctor R. Acuña, Director of the Pan American Sanitary Bureau

Discurso del Dr. Héctor R. Acuña, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 2: Appointment of the Committee on Credentials

Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

First Report of the Committee on Credentials

Primer Informe de la Comisión de Credenciales

Item 3: Election of the President, Two Vice Presidents, and the Rapporteur

Tema 3: Elección del Presidente, de dos Vicepresidentes y del Relator

Item 6: Establishment of the General Committee

Tema 6: Constitución de la Comisión General

Item 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution

Tema 4: Constitución del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

This session was called to order at 10:00 a.m.
Se abre la sesión a las 10:00 a.m.

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

The PROVISIONAL PRESIDENT declared the Meeting open and welcomed the Representatives of the Member Governments of the Pan American Health Organization. She then invited Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Deputy Director of PASB, to read a statement by Dr. Halfdan T. Mahler, Director-General of the World Health Organization, who was unable to attend the Meeting.

STATEMENT BY DR. H. MAHLER, DIRECTOR-GENERAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
DECLARACION DEL DR. H. MAHLER, DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. EHRLICH (Deputy Director) proceeded to read Dr. Mahler's statement:

"Mr. Chairman, Excellencies, honorable representatives, ladies and gentlemen, colleagues and friends.

I am extremely sorry that my timetable has made it impossible for me to be with you this year. I would have liked very much to have had the pleasure of discussing with you personally a number of issues that are crucial for the health of the people of this Region and for WHO's role in promoting it. Since that is impossible, I have asked my good friend, Dr. Acuña, your Regional Director to bring the following message to your attention.

The struggle to attain an acceptable level of health for all by the year 2000 has become a political reality. Opinions may differ as to how precisely to attain it; but that unprecedented efforts must be made to attain it is now beyond dispute. The political leaders of the world are becoming increasingly convinced of the need to take health development into account not merely as a passive component of social and economic development but as a significant contributor to it. They have been greatly impressed by the way in which the Member States of WHO have on the whole been able to sink their ideological differences in interdependent efforts for health. In May this year the Health Assembly endorsed the Declaration of Alma-Ata and invited Member States to proceed immediately to formulate strategies to attain the target of health for all by the year 2000. You are about to embark in your countries on the preparation of such strategies; following this you will be acting collectively to develop regional and global strategies on the basis of your national strategies and in support of them. If taken seriously, these endeavors will be nothing short of dramatic; if successful, they will be remembered by future generations as one of the great social revolutions in human history.

I said "if successful," for it remains an open question if we shall succeed. We in the world health sector have been able to agree on a number of highly controversial issues which Governments have scarcely accepted in other sectors. We have initiated international action in conformity with the principles of the New International Economic Order,

and we have stimulated the application of these same principles within countries in attempts to promote health development as part of new national socioeconomic orders. Have we been creating too great expectations? Or are we now properly poised to exploit to the full our political, technical, financial, and above all human capacities to live up to these expectations? Have we been carried away by our own enthusiasm, hypnotized by our aspirations and oblivious of realities? Or do we really understand what we have committed ourselves to do, and are we determined to do it in the spirit of that understanding? The answer to this last question cannot be given in words; it can only be given in action.

"Action where," you will ask. I can only reply "action throughout the world and first and foremost in countries." That is where the real changes must take place and where the real effects will be felt. No international action can supplant national action; it can only support national action. "Action by whom?" you will then ask. "By Governments," I must reply, "and not by the health sector alone." The political and social stakes--and the risks--are all too high, and the action required is too multisectoral for any one branch of Government to take the sole responsibility. This explains the need for Governments as a whole to devote increased attention to health development. It also explains the need for WHO as a whole to support Governments. No single sector of the Organization, no single policy or operational level, can provide

Governments with the support they require if an acceptable level of health for all is to be attained in the foreseeable future. All implies the socially underprivileged no less than the elite within countries no less than the affluent countries in the world society of nations. Only if Governments work together, and if all parts of WHO work together to support them, is there any hope of living up to the expectations we have generated. And WHO can only do what Governments permit it to do; it is a cooperative of Member States, not a supranational bureaucracy.

What then have Governments permitted WHO to do? Side by side with the outstanding achievements, not the least of which has been the development of a whole set of public health policies that will guide us for many years to come, a widening gap has grown between policy and practice. The constitutional regional arrangements should have helped to bridge this gap, but they are still struggling to do so. They have undoubtedly given WHO unique operational advantages. Yet these very advantages have undermined the universal solidarity that is mandatory if the Organization as a cooperative of Member States is to provide the support all Member States require of one another. Lest you think that universal solidarity is an empty notion, may I remind you that no region can be self-sufficient in health matters. No region alone would have had the political impact required to lead to action for attaining a decent level of health for all its inhabitants. All regions are in need of knowledge and resources from other regions--there would have been no need for the New International Economic Order if this was not the case. And

the richer countries are living with illusions if they believe that affluence alone can permit them to isolate themselves economically, socially and politically from the poorer countries. The example of smallpox eradication serves as a striking illustration of the health interdependence of all countries and the benefits the affluent countries can derive from health improvements in the developing countries.

The problem of the gap between policy and practice is closely linked to the question of centralism versus decentralism. The Member States of WHO have realized for many years that both undue centralistic tendencies and undue decentralistic tendencies could only lead to far from optimal support being given to them. This was a major reason for undertaking vast managerial studies throughout the Organization. I would mention in particular some of the Executive Board Organizational Studies, such as the interrelationships between the central technical services of WHO and programs of direct assistance to Member States, and the recent study on WHO's role at the country level. Then there is the study of WHO's research management, which led to the decentralization of research, the emphasis on strengthening national research capacities, and the establishment of the Regional Advisory Committees on Medical Research. As a result of all these managerial studies, a number of crucial issues have come to light, and I am seeking solutions to them as part of the study of WHO's structures in the light of its functions--the most ambitious managerial study the Organization has ever undertaken.

The crucial question you have to ask yourselves is: "What kind of WHO if any do you want?" I say "if any" because there is no supernatural imperative making WHO an eternal structure. If you want to attain an acceptable level of health for your people, even if you feel like thanking WHO for having helped you to reach this decision and for providing you with some ideas as to how to go about implementing it, you may not need WHO any further. WHO will certainly not be of much use to you in reaching this target if you use the Organization only as an additional source of supplies, equipment, and marginal grants to supplement your health budget. Indeed, such marginal support may actually be an impediment to the development of broader programs that could attract massive international investments in your health system. Nor will the Organization be helpful if it behaves like a loose federation of six independent regions and one independent headquarters. This may have been admissible in an era of isolated assistance projects; it is inadmissible in the era of great international expectations and of national plans of action to raise the level of health and socioeconomic development of whole populations.

The very frustration created by the discrepancy between what is expected internationally and what is carried out nationally has been a major factor in bringing about growing criticism of the United Nations system. Perhaps you as representatives of the health sector have not been partners to such criticism; in many instances your Governments have, bearing as they do the brunt of covering the costs of so many United

Nations organizations. What are those criticisms from which WHO has not been spared? They include international bureaucracy, ineffectiveness, wasteful overlapping of efforts, self-perpetuating secretariats promoting research activities that lead to the need for further research with few tangible results, remoteness from national realities, and activities that provide assistance to developing countries in a gesture of charity, but which in fact benefit the donors more than the recipients. I would defend WHO from many of these accusations, and recent policies adopted by the Regional Committees and the World Health Assembly certainly go far to counteract them. But are you using WHO properly to give effect to these policies?

How many countries have really applied the policies adopted by them in WHO, developing a health system based on these policies? As long as eight years ago the Organization adopted its Fifth General Program of Work, which advocated the systematic build-up of health systems and the integration into them of so-called vertical programs. How many ministries of health have been able to reorganize themselves in order to bring about this kind of radical change in their health system? And now that a much more vigorous social policy has been adopted of building up health systems based on primary health care, of making sure that the rest of the health systems both within and outside the health sector supports primary health care, and that previously vertical programs are delivered as integral parts of the general health system--now that this policy has been adopted will its application have the same fate as previous policies?

It is in order to ensure that this and other important policies enjoy a better fate than their predecessors that I am asking you with such insistence what kind of WHO you want. Because if you use it wisely you will be in a far stronger position to reach individually the goals you have decided on collectively.

If you want to, you can use WHO in quite another way. You can use it as a live framework in which to define health policies, in which to work out national programs individually, and regional and global programs collectively, on the basis of these policies, and in which to devise ways of implementing these programs and of ensuring that all resources --whether originating in WHO or not--are channelled into these priorities. The international transfer of resources for health into predetermined priority areas is one of the controversial measures I mentioned a few moments ago on which we have dared to agree. Since you reached this decision collectively it in no way violates the principle of national sovereignty and self-reliance, but expresses the high degree of confidence that the Member States of WHO have in one another. However, to use WHO in this way means carrying out in your own country what you decided on collectively in WHO. It also means making sure that technical cooperation between WHO and your country conforms to the global and regional policies that you yourselves have defined in the World Health Assembly and Regional Committees.

You can use your Organization as an international platform to publicize and gain worldwide acceptance of the policies you have adopted, such as the acceptance by Governments and by the international community as a whole of health for all by the year 2000 as one of their main social targets deserving the support of all sectors. You can then use WHO as a symbol, and as a source of reference and moral support to bring about in your country the health reforms required to make feasible the attainment of this target. You can contribute through WHO to the establishment of the New International Economic Order by applying the principles of that Order in the health and related sectors and thus acting as a pioneer and example to other sectors. For example, you can decide on regional and ultimately on global arrangements to ensure the availability of essential drugs and vaccines at reasonable prices, using your Regional Committee as the center of negotiation and arbitration, and using the resources WHO can help to mobilize to establish the industry and the quality control laboratories required in the countries of your choice. This example illustrates the use of WHO as a catalyst for both technical cooperation and economic cooperation among yourselves, a role for which you can use WHO more generally if you want to.

So far I have referred to WHO's constitutional function as the directing and coordinating authority on international health work. But this function also includes ensuring the availability of valid information that will permit you to make rational decisions on health technology and on health systems. This is no easy matter in the face of

vested professional and commercial interests--national and international. But because it is not easy, and because WHO's international standing gives it a neutrality that need not be subject to pressures if you support its independence through your interdependence--precisely for these reasons you should insist on WHO strengthening its role of transferring valid information. To ensure that information is valid demands a willingness on your part to participate in its generation and selection and a readiness to use it however much it may contradict existing beliefs and dogmas. The generation and use of its generation and selection and a readiness to use it however much it may contradict existing beliefs and dogmas. The generation and use of such information is the key to the international transfer of appropriate technology, which should not be limited to "boy scout" innovations, but should encompass the whole of health technology, aiming at generating acceptable technology that can easily be applied by the health system, no matter how complex the research required to generate it. If you insist on WHO using the information it has found valid, and making sure that whoever sets foot in any Member State on the Organization's behalf uses it also, be she or he from the Secretariat or from another country--you have the key to ensuring that technical cooperation between your country and WHO will be based on the best standards, even if these are not always the ones that are conventionally applied. And if, in addition, before you request technical cooperation you make sure that the subjects of such cooperation are highly relevant to your strategies for attaining health

for all your people, you will go far toward ensuring that you use WHO's coordinating and technical cooperation functions in such a way as to obliterate the distinction between them, providing you with mutually enhancing support whatever its nature and whatever its source.

But to provide such support demands a degree of correlation of the work of the various levels of WHO that does not yet exist. The deficiency of such correlation is a major problem that the study of WHO's structures in the light of its functions must aim to correct. For, permit me to say so frankly, a self-contradictory situation has arisen in the course of the years. The central organs of WHO have become nominally stronger. The Health Assembly has been instrumental in building up a whole new set of public health policies of universal importance, but has had little if any control over their application. The Executive Board has consistently deepened its discussion on the details of headquarters' activities and interregional projects, but has exercised little control over the bulk of the Organization's activities, namely those that take place in the regions and in countries. Headquarters has grown steadily in size and has encompassed an ever-growing number of disciplines and programs, each competing for recognition and funds, and each attempting to impose its specific activities on the Regional Offices and through them on the countries.

As all this has been taking place at the central level, a parallel process has been taking place at the regional level. The regional committees have been steadily building up regional policies and practices,

paying particular attention to intercountry projects and little if any to country activities. The specialized services have multiplied in the Regional Offices too, mirroring to some extent the situation at headquarters, but never being sufficient to cope with the increasing demands of headquarters' specialists.

Many of the developments that had arisen at global and regional levels and that were meant to support countries have taken a very long time to reach them, if they ever did reach them. So the countries on the whole have continued to request assistance of a less than coherent nature, using WHO increasingly as a funding, supply, and fellowship agency rather than as a vehicle for large-scale health development.

In the midst of all this the Regional Directors are doing their best to maintain a balance between individual Governments' requests on the one hand and regional and global policy requirements on the other; between the need to manage current activities and simultaneously to plan for the future, all the time trying to digest new kinds of signals and information coming from the global level. I can assure you that their task is not an easy one--nor is my own because I am supposed to control all this on your behalf for the world as a whole.

How then do I envisage the correlation of the work of WHO? I will start with Member States individually. I would like to see Governments continuously reviewing their health systems in the light of the decisions of the World Health Assembly and Regional Committees concerning the preparation of strategies for attaining an acceptable level of health for

all their people based on primary health care. To do this, most countries will have to introduce wide health reforms. They will have to ensure coordinated action on the part of all the sectors concerned, and will have to strengthen their ministries of health or equivalent bodies so that they can perform the functions of direction and coordination with respect to all health activities in the country, whether public or private and whether in the health sector or other sector. Such ministries of health will have to establish mechanisms to ensure this kind of coordination. Such a mechanism would at the same time constitute the forum for holding dialogues with WHO, thus ensuring coordination between action for health development within the country and support to it from WHO. This would of course oblige WHO to create analogous mechanisms to ensure systematic support based on countries' needs as assessed in a composite manner, rather than sporadic support based on individual inclination or sheer randomness.

Support at the regional level would be based on reviews by Regional Committees of country as well as regional needs. These needs might be political, technical, managerial, or financial in nature. Whatever the nature of the need, the nature of the support should be increasingly in the direction of facilitating technical cooperation and economic cooperation on health matters among the countries of the Region. The Regional Committees would have an important function in distilling regional needs that require global attention and in presenting them in such a way to the World Health Assembly as to permit it to make

rational global policy decisions. The Regional Committees would also act as rallying points for regional action for health by other sectors, and as clearinghouses for identifying requirements for the transfer of resources for health development both from within the Region and from outside it.

At the global level, the World Health Assembly would widen its concerns beyond defining policy through debate and the adoption of resolutions. It would assume a stronger stimulating and coordinating role, and, even further, a control role, in fulfillment of which it would give explicit directives to the Executive Board, the Regional Committees, and the Director-General.

All these measures are designed to establish some sort of unity within a highly pluralistic if not polycentric system. Without unifying forces, the parts of such a system will inevitably tend to fly in different directions. A pluralistic world is not necessarily an anarchistic world. You have only to consider the universe itself to be convinced of the need for forces to hold pluralistic entities together in harmonious motion. So please do not accuse me of the desire to centralize if I maintain that, just as there is a need to develop national and regional self-reliance, there is also a need to control the sum of the parts of our Organization so that the individual parts can enjoy the support of all the others. Every step towards decentralization, if properly controlled, can be a step towards mutual enhancement; if uncontrolled, it

can be a step towards disintegration. It is for you to decide how to reach the proper balance between decentralization of efforts and the maintenance of the unity of the Organization for the benefit of its decentralized parts.

It goes without saying that it is the function of the Secretariat at all levels to support the process I have just described. But just as the Secretariat is there to support you, it is your duty to support the Secretariat. Take, for example, the situation of your Regional Director, torn as I said a few moments ago between the desire to satisfy at one and the same time the requests of Governments and the directives of the Regional Committees, the Executive Board, and the World Health Assembly. The best support you can give to your Regional Director is to make sure that your individual demands conform to the policies that you have adopted collectively in the Regional Committees and the Health Assembly. This means thinking of your priority individual health development needs when you define collective policy in WHO, and of your collective policy when you make requests to WHO for technical cooperation. And respect for collective policy should apply equally to those Governments providing bilateral support programs in health.

Think for a moment also of the position of your Director-General, who, as chief technical and administrative officer of the Organization, has to do his best to make sure that it does provide appropriate support to all its Member States, whatever their stage of development. He cannot satisfy each and every demand of every Government--the Organization was

neither created for this purpose nor would any reasonable budget permit it. The best way he can contribute to providing maximum support to each country is by helping the governing bodies to arrive at useful policies, and, on behalf of the Board and the Assembly, to control the implementation of these policies.

To permit the Director-General and the Regional Directors to carry out properly the functions I have just described, the Secretariat will have to be strengthened by a type of person who is all too rare. We have technical specialists of all types in the countries and in WHO. We have far too few specialists in the composite discipline of health development. By that I mean people who are imbued with the philosophy of health development as defined in WHO; who can generate it, plan for it, program and budget for it, implement it, monitor it, and evaluate it; who can bring together to these ends the specialized knowledge of all the other disciplines involved in the health, political, social, and economic sciences, and who can marshal, master, and summarize the information required for all these activities. This is the recruitment and training challenge that lies ahead of us. We must seek to create this type of person in sufficient numbers within Member States themselves if they are to make real progress with their health development strategies. When we have sufficient numbers in countries, we will have no problem in recruiting suitable staff for WHO who can assume the responsibility of providing the new kind of support countries will require to attain the goal of health for all their people. So whenever you discuss recruitment

policy, please keep in mind the needs of functional distribution side by side with geographic distribution.

If what I have just described is the kind of WHO you want, it lies in your hands to make sure that that is the kind of WHO you will have. I will not repeat today the mechanism in countries and at regional and global levels for such a WHO; I would humbly refer you to previous statements I have made to your Regional Committee and to the Health Assembly. But the change will not come about by taking a one-time decision alone. It will require your constant action and vigilance to ensure that the work of the Organization at all operational and policy levels is carried out in application of these principles. To do so you will have to tighten the coordinating mechanisms first of all in your own country, so that they are able to ensure at one and the same time the harmonious evolution of your own health development strategy together with the coordination of your technical cooperation with WHO and your contribution to WHO. You will have to make sure that what you do in your country is taken into account in the Regional Committees, that what you decide in the Regional Committees gets proper attention in the Health Assembly and Executive Board, and that Board and Assembly decisions are properly reflected in the work of the Regional Committees. If you are serious about using WHO to support you in attaining health for all your people you must make sure that every part of the Organization plays its proper role to this end. You must therefore control the total WHO system. To permit you to do so in any rational manner implies that

whoever represents you must speak the same language at all levels and in all WHO's organs. In this way you will also ensure that the Secretariat becomes your wise servant rather than your clever master.

Mister Chairman, honorable representatives, I believe that this is the kind of WHO that is required if we are to meet the challenge we have set ourselves. You can have that kind of WHO if you want to. But wanting alone is not enough; you will have to take decisive measures, starting each and every one of you in your own country, and then, as the Organization's very Constitution implies, cooperating closely among yourselves throughout all WHO's structures. And you will have to do so consistently over the years, if your wishes are to be reflected in these structures as normal working procedures. I can assure you that the Secretariat will do all it can to help you get the kind of WHO you want.

I thank you for your attention, and when you come to discuss the formulation of strategies for health for all and the study of WHO's structures in the light of its functions, I hope my comments will have fallen on ready ears.

The PROVISIONAL PRESIDENT expressed appreciation to Dr. Mahler on behalf of all the Representatives for his inspiring statement and then invited Dr. Héctor R. Acuña, Director of PASB, to take the floor.

ADDRESS BY DR. HECTOR R. ACUÑA, DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
DISCURSO DEL DR. HECTOR R. ACUÑA, DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ACUÑA (Director) da la bienvenida a los participantes en la Reunión y, refiriéndose a las dificultades de los Directores Regionales de la OMS en su empeño por armonizar las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y de los Comités Regionales, mencionadas por el Dr. Mahler, dice que las diferencias habidas en la Región de las Américas resultan, por lo menos en parte, de incongruencias entre disposiciones tomadas por los Cuerpos Directivos de la OPS y la Asamblea Mundial de la Salud. Se han aprobado resoluciones en una gama tan amplia de temas, que es difícil identificar un patrón consistente entre las mismas, con implicaciones en el desarrollo del programa de cooperación técnica de la Organización. Sin embargo, ahora que en forma individual y colectiva los Gobiernos están estableciendo políticas uniformes que se expresan en las resoluciones sobre la meta de salud para todos en el año 2000 y la atención primaria, la OPS estará en condiciones de cumplir cabalmente su cometido en esta magna empresa.

En el curso de las deliberaciones del Consejo se discutirán en mayor detalle estas decisiones que, además del impacto a nivel de los países, tendrán una influencia decisiva en el futuro de la cooperación técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana. Las decisiones adoptadas por los Gobiernos en los ámbitos mundial y regional ubican a la Región de las Américas en una situación especial dentro del contexto del desarrollo económico y social en cada país y en el Continente en su conjunto.

El mundo se encuentra en el punto de partida de un proceso que de llevarse a cabo con la convicción y dedicación que los Estados Miembros han asumido, y de adoptarse nuevos enfoques dentro del dinamismo y creatividad que les caracteriza, permitirá alcanzar los niveles de salud y bienestar que sus poblaciones aspiran para las próximas décadas.

Como ha señalado el Director General en su mensaje, la lucha para alcanzar un nivel aceptable de salud para todos en el año 2000 se convierte en una realidad política. La responsabilidad de los Gobiernos para las próximas dos décadas es de gran significación, ya que el éxito que se alcance al finalizar el siglo actual podrá representar una de las grandes revoluciones sociales de la historia de la humanidad. En las Américas, los Gobiernos individualmente, y también en forma colectiva en los Cuerpos Directivos de la Organización, están avanzando decididamente hacia estos propósitos. Varios países consideran que esa esperanza ha trascendido los ámbitos del sector salud, habiéndose despertado el interés de los otros sectores y el del poder legislativo en esta empresa.

Para definir los caminos a seguir en el futuro, los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud han convenido en la necesidad de definir la situación actual de las condiciones y problemas de salud, que será el resultado de la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas. Ello permitirá valorar el progreso obtenido en el esfuerzo conjunto que los Gobiernos han desplegado durante la presente década, para proveer de servicios de salud a las poblaciones desprotegidas. Contribuirá también a identificar los problemas remanentes y

aquellos nuevos que resulten de la situación cambiante de la salud en los países del Continente.

A su vez, el análisis de las estrategias nacionales identificará los factores favorables y restrictivos, y permitirá proyectar a nivel regional y mundial las acciones que conjuntamente los Estados Miembros deberán acometer en los siguientes decenios.

En este sentido, y desde una perspectiva global, los Gobiernos se han comprometido a alcanzar la meta social de salud para todos en el año 2000. Esta decisión es clara e inequívoca a la vez que congruente con las decisiones de las Asambleas de las Naciones Unidas en relación con las Décadas del Desarrollo. Sin embargo, la complejidad de esta empresa obliga a un análisis cuidadoso de las implicaciones de esta meta, ya que representa un requisito necesario para una vida social y económicamente productiva. Su característica principal es la dimensión totalizadora que considera a la salud como uno de los componentes del nivel de bienestar de la sociedad y que también se manifiesta como una resultante social en cada comunidad nacional.

La consecución de esta meta reclama transformaciones sociales y económicas de gran expectativa y hondo significado, así como una revisión de los conceptos en que se ha basado la organización de los sistemas nacionales de servicios de salud. Debe ser considerada no solo como un objetivo que se desea alcanzar, sino como el factor dinámico esencial para los procesos de cambio. Su potencia principal radica en las posibilidades inmediatas para promover la definición de políticas,

facilitar el diseño de estrategias, formular guías y propiciar la creación y movilización de los recursos para el cumplimiento de actividades.

Los Gobiernos del mundo acordaron que la atención primaria constituye la estrategia clave para el logro de la meta de salud para todos. El reconocimiento de que la atención primaria es mucho más que una simple extensión de servicios básicos de salud obliga a formular políticas multisectoriales en las cuales el sector salud obtiene la contribución armónica de los demás componentes del desarrollo, dentro de un perfil de bienestar satisfactorio para la comunidad.

Se trata de identificar niveles consistentes de bienestar particulares para cada país, expresados en términos de salud, alimentación, educación, vivienda, ambiente, producción, empleo, ingreso familiar, consumo, seguridad social y recreación, para la sociedad como un todo y en particular para los grupos humanos postergados.

La definición de la meta nacional para el año 2000 y la formulación de estrategias para alcanzarla deberán tomar en consideración además algunos factores que tienen una especial connotación en la Región de las Américas.

Las estimaciones indican que la América Latina tendrá más de 600 millones de habitantes en el año 2000, lo que significa un aumento de 300 millones sobre las cifras de 1970. Este incremento impresionante de población en un período tan breve destaca la magnitud del esfuerzo que los países deberán realizar para cumplir la meta comprometida. Además

del aumento de población, se observa un profundo cambio en su distribución, con una tendencia marcada al crecimiento urbano, y en algunos países se visualiza ya una diferente estructura etárea.

El fenómeno de urbanización afectará sensiblemente las formas actuales de prestación de servicios, la organización y administración de los sistemas y de sus relaciones intra e intersectoriales, a la vez que exigirá una revisión de las tecnologías actuales y de las políticas de inversión del sector salud.

La dinámica que caracteriza las variables demográficas de la Región y el ritmo con que evoluciona el sector agropecuario confirman que el ajuste de políticas y estilos de desarrollo con un enfoque multisectorial es el camino que ofrecerá mayores perspectivas para el futuro. Dentro de este contexto la disponibilidad de alimentos constituye el núcleo sobre el cual gira gran parte del problema de la desnutrición, y que esta disponibilidad es la resultante de las formas de producción y principalmente de accesibilidad de la población a los nutrientes.

Por otra parte, en la formulación de estrategias de salud no se puede ignorar las complejas relaciones y los numerosos componentes que actúan sobre el medio ambiente humano como factores de cambio o deterioro. Entre estos se encuentran el rápido crecimiento de las poblaciones, la ya mencionada urbanización con tendencia a la concentración en los grandes centros, los programas de colonización, el desarrollo agrícola e industrial así como la explotación de los recursos naturales, incluyendo los complejos hidroeléctricos.

Salud para todos en el año 2000 es una meta ambiciosa. Se trata de alcanzar un nivel básico de atención de la salud vinculado a principios de equidad social y de justicia distributiva.

Si cada país agrega a los déficit actuales de cobertura los requerimientos que imponen el crecimiento de la población y su tasa de urbanización, se tendría una medida del esfuerzo que en prestaciones de servicios implica la meta del año 2000. Es en este aspecto en que puede considerarse a dicha meta como de máxima importancia debido al volumen de población a atender y a los medios que se requieren para su logro.

La situación es paradójica y, por otra parte, es común a otros problemas sociales. Éticamente la meta se considera mínima ya que no cabe admitir menores niveles de servicios, aunque en cuanto a la asignación de recursos y a sus repercusiones sobre el desarrollo integral, la meta resulta máxima.

Sobre este aspecto, el Director reitera su convicción de que el sector salud no será en ninguna manera suficiente para lograr un mejor nivel de salud sin el concurso de otros sectores y de la participación responsable de la comunidad.

Los países están adoptando nuevos enfoques en la estructuración, organización y funcionamiento de los sistemas de servicios de salud y en su vinculación intersectorial. Más de una docena de Estados Miembros han intensificado sus esfuerzos para mejorar la capacidad operativa de sus servicios de salud, incluyendo el desarrollo institucional, el mejoramiento de los servicios administrativos y el fortalecimiento de las capacidades gerenciales del propio sistema.

La extensión futura de la cobertura de servicios con la estrategia de atención primaria tiene connotaciones que deberán ser consideradas por los países en el mediano y largo plazo. La incorporación masiva de recursos humanos y financieros, y además la inclusión de nuevos grupos de población, agravarán drásticamente la capacidad operativa de los sistemas de servicios de salud que generalmente presentan debilidades gerenciales. La limitación e inadecuación de conocimientos, habilidades y destrezas crea otro problema crítico ante la necesidad de definir nuevas soluciones tecnológicas y convenir los mejores términos en su operatividad.

Los Gobiernos han reconocido la significación y utilidad de la aplicación de tecnologías apropiadas, pero esta estrategia tendrá que ser desarrollada en todo su contenido, dado que no solo deben referirse a la función de producción de servicios y su prestación, sino también a las modalidades de la organización técnico-burocrática del sistema de salud y a los mecanismos de adiestramiento y capacitación de personal.

La formación de recursos humanos en ciencias de la salud reclama un diferente enfoque que satisfaga las nuevas orientaciones de los sistemas. Los procesos de cambio afectan al sector salud en sus diferentes niveles de complejidad, y la evolución de los programas que satisfagan las aspiraciones de la sociedad reclama que los objetivos del desarrollo de recursos humanos no sigan predeterminados, sino que tengan la suficiente flexibilidad para ajustarse a las necesidades cambiantes de salud de la comunidad.

Es indudable que el proceso de formulación de estrategias nacionales y regionales para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 requerirán de la OPS una revisión de su cooperación técnica y de los mecanismos que se están aplicando para satisfacer las demandas de los Gobiernos.

Los países de las Américas proceden ya a definir sus estrategias, en base a las cuales prepararán sus respectivos planes nacionales de salud e identificarán las áreas programáticas en que se requiera la cooperación técnica de la OPS.

En la presentación del Director General se ha destacado la responsabilidad de la Organización de apoyar las áreas prioritarias que los países definan a la luz de la política colectiva acordada por los Cuerpos Directivos. Este aspecto ha representado y significará la política esencial de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, tanto en el cumplimiento de los mandatos asumidos conjuntamente por los Gobiernos, como en el proceso de satisfacer las demandas individuales de los Estados Miembros, de los grupos subregionales y de la Región de las Américas como un todo.

La metodología de programación y evaluación de la cooperación técnica de la OSP representa una forma práctica y flexible que permitirá atender las necesidades de salud en cada país según sus nuevas estrategias y conforme a su propio perfil nacional. También facilitará la definición de perfiles y actividades regionales en grandes áreas programáticas que interpretan los mandatos de los Cuerpos Directivos.

Dicho proceso considera también la utilización de los recursos de la Organización en una forma más integral, ya que fuera de los asignados a cada país, se podrá emplear la capacidad instalada en sus otras oficinas de campo, unidades técnicas y centros panamericanos, a través de un programa formulado conjuntamente entre las autoridades nacionales y la OSP. Además, asegurará la utilización de capacidades y recursos nacionales dentro del concepto de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). Conforme a la política del Director General, este mecanismo está sujeto al control de su ejecución y evaluación, dentro de la planeación conjunta a nivel de los países.

El Comité Ejecutivo de la OPS ha designado a dos de sus miembros para que integren el Subcomité de Planificación y Programación que trabajará con el Comité de Programas de la Sede en el diseño de programas a largo plazo de la cooperación técnica. Mediante este mecanismo los Cuerpos Directivos, junto con el Secretariado, tienen una participación activa y comparten la responsabilidad en este proceso.

La cooperación técnica entre países en desarrollo ha sido formalmente aceptada por los Estados Miembros. Su utilización efectiva está en su fase preliminar y será necesario desarrollar mecanismos técnico-administrativos y legales que faciliten el intercambio de conocimientos y recursos conforme a las características nacionales, subregionales y regionales para las nuevas estrategias de salud.

En los países existen mecanismos que permiten la identificación de las capacidades de oferta, pero la heterogeneidad política, económica y

social, y los diferentes niveles de desarrollo de los países, son factores que limitan la utilización de la CTPD con la amplitud y diversidad en que ha sido concebida. Las nuevas estrategias contribuirán a dar mayor impulso al intercambio de información y de experiencias nacionales, fundamentalmente en la identificación de tecnologías apropiadas y de mecanismos operacionales dirigidos a la extensión de la cobertura de servicios de salud.

Un elemento que tendrá influencia sustantiva en las acciones futuras en el Continente es el papel de los grupos subregionales que constituyen un instrumento útil y efectivo para la armonización de políticas y acciones conjuntas en áreas de común interés de los Gobiernos, y además como medio para facilitar la cooperación técnica entre países en desarrollo. La Organización intensificará sus acciones en la medida en que su concurso sea requerido.

Para facilitar el desarrollo del programa de cooperación técnica, se está incrementando la capacidad operativa de la Oficina, mediante la simplificación y agilización de los procedimientos técnico-administrativos y la introducción de cambios en su estructura y en sus funciones. Se ha considerado apropiado enfatizar su marco conceptual y establecer una más clara definición de los mecanismos internos de política y decisión, así como la delimitación de las funciones entre la planificación y formulación, la ejecución y apoyo a las actividades de colaboración con los países.

Ello está motivando una mayor descentralización administrativa y delegación de autoridad, que facilitará una mejor utilización de los recursos a través de un enfoque gerencial que asegure su entrega en una forma más expedita.

Las oficinas de campo constituyen el nivel más importante de la estructura de la Organización y su cooperación técnica será consolidada a nivel de los países. Para coordinar la supervisión y ejecución de las actividades en los programas se ha establecido la Gerencia de Operaciones. Sus responsabilidades están asociadas con la orientación integral y oportuna del apoyo a los programas a cargo de las oficinas de campo.

En financiamiento, la necesidad de los Gobiernos de obtener fondos para solventar planes de inversión en el campo de la salud, se incrementará en los años por venir como consecuencia de la formulación de nuevas estrategias. La Organización deberá ampliar su cooperación técnica a los países, tanto en la identificación de programas prioritarios como en la preparación de sus propuestas, a fin de que se ajusten a los requerimientos de organismos especializados de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, de las instituciones internacionales de crédito y de fundaciones y agencias bilaterales.

Finalmente, el Director expresa a los participantes en la Reunión sus mejores votos por el éxito de sus deliberaciones.

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

The PROVISIONAL PRESIDENT noted the heartening fact that 31 of the 32 Member Governments were represented. They had a long agenda ahead of them and he proposed that the Committee on Credentials be composed of the Representatives of Argentina, Grenada, and Panama.

Decision: The Representatives of Argentina, Grenada, and Panama were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes de Argentina, Grenada, y Panamá quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

The session was suspended at 11:15 a.m. and resumed at 12:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 11:15 a.m. y se reanuda a las 12:05 p.m.

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

Dr. ALEXIS (Grenada), Rapporteur of the Committee on Credentials, said that the Committee had examined and found the credentials submitted by the representatives, alternates and advisers of the following countries to be in good order: Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia, Brazil, Canada, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Kingdom of the Netherlands, Mexico, Nicaragua, Panama, Suriname, Trinidad and Tobago, United Kingdom, United States of America, Uruguay, and Venezuela. The Committee had also found the credentials of the observers from the following intergovernmental and nongovernmental organizations to be in good order: Inter-American Development Bank, World Medical Association, International Sociological Association, Medical Women's International Association, International Academy of Pathology, International Association of Logopedics and Phoniatics, Latin American Federation of Hospitals, and Pan American Federation of Associations of Medical Schools.

Ms. BETHEL (Bahamas) moved the adoption of the report.

Dr. GREEN (Guyana) supported the motion.

Decision: The first report of the Committee on Credentials was adopted.

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

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

O Dr. CASTRO LIMA (Brasil) propõe o Dr. Humberto Garcia Barrios para a Presidência da Reunião.

El Dr. RECINOS (Guatemala), el Dr. AMADOR KUHL (Nicaragua), el Dr. ARROYO (Panamá), el Dr. TEJADA (República Dominicana), el Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. SERRATE (Bolivia), el Dr. ALDEREGUIA (Cuba), el Dr. CADET (Haití), el Dr. CALVOSA (Costa Rica), el Dr. CANELLAS (Uruguay) y el Dr. RICHMOND (Estados Unidos de América) apoyan la candidatura del Representante de Venezuela.

Decision: Dr. Humberto Garcia Barrios (Venezuela) was unanimously elected President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Humberto García Barrios (Venezuela) es elegido Presidente.

Dr. Humberto García Barrios took the Chair.

El Dr. Humberto García Barrios pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE agradece a los Representantes en nombre de Venezuela la distinción de que ha sido objeto y espera que la designación sea un gesto de unidad continental en pro de la meta de mejorar el nivel de salud de todos los pueblos de las Américas. Seguidamente, propone que se designen candidatos para primer Vicepresidente.

El Dr. ALVAREZ CRUZ (El Salvador) propone al Dr. Roquelino Recinos de Guatemala.

El Dr. ARROYO (Panamá), el Dr. CASTRO LIMA (Brasil), el Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. CALVOSA (Costa Rica), el Dr. AMADOR KUHL (Nicaragua), el Dr. COUSIN (Honduras), el Dr. ROMERO ALVAREZ (México), el Dr. RICHMOND (Estados Unidos de América) y el Dr. ALEXIS (Grenada) apoyan la propuesta.

Decision: Dr. Roquelino Recinos (Guatemala) was unanimously elected first Vice President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Roquelino Recinos (Guatemala) es elegido primer Vicepresidente.

El Dr. ROMERO ALVAREZ (México) propone al Dr. Rodrigo Fierro Benítez, Ministro de Salud del Ecuador, para el cargo de segundo Vicepresidente.

El Dr. CASTRO LIMA (Brasil), el Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. ALVAREZ CRUZ (El Salvador), el Dr. TEJADA (República Dominicana), el Dr. SERRATE (Bolivia), el Dr. RECINOS (Guatemala), el Dr. ALDEREGUIA (Cuba), el Dr. CALVOSA (Costa Rica), el Dr. ANTONIOLLI VAZQUEZ (Perú), el Dr. CAÑELLAS (Uruguay), el Dr. RICHMOND (Estados Unidos de América), y el Dr. GARCIA BARRIOS (Venezuela) secundan la propuesta.

Decision: Dr. Rodrigo Fierro Benítez (Ecuador) was unanimously elected second Vice President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Rodrigo Fierro Benítez (Ecuador) es elegido segundo Vicepresidente.

Ms. BETHEL (Bahamas) nominated Dr. Thomas R. Jones (Guyana) as Rapporteur.

La Dra. MILLER (Barbados), el Dr. CASTRO LIMA (Brasil), el Dr. ALDEREGUIA (Cuba), el Sr. McINTYRE (Trinidad y Tabago), el Dr. ALEXIS (Grenada), el Dr. TEJADA (República Dominicana), el Dr. CADET (Haití), el Dr. MANLEY (Jamaica) y el Dr. RICHMOND (Estados Unidos de América) apoyan la candidatura.

Decision: Dr. T. R. Jones (Guyana) was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. T. R. Jones (Guyana) es elegido Relator.

ITEM 6: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE

TEMA 6: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

El Dr. RECINOS (Guatemala) propone a Brasil, Estados Unidos de América y Jamaica como miembros de la Comisión General.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. ALDEREGUIA (Cuba), el Dr. ALVAREZ CRUZ (El Salvador), el Dr. GREEN (Guyana), el Dr. CAÑELLAS (Uruguay), el Dr. OSBORNE (Canadá), la Srta. BETHEL (Bahamas), el Dr. FIERRO (Ecuador), el Dr. GARCIA BARRIOS (Venezuela), el Dr. AMADOR KUHL (Nicaragua), el Dr. TEJADA (República Dominicana) y el Dr. BAIN (Grenada) apoyan la propuesta del Representante de Guatemala.

Decision: The Representatives of Brazil, Jamaica, and United States of America were elected members of the General Committee.

Decisión: Los Representantes de Brasil, Estados Unidos de América y Jamaica quedan elegidos miembros de la Comisión General.

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

El PRESIDENTE propone a los Representantes de Colombia, Costa Rica
y Francia.

El Dr. RECINOS (Guatemala) y el Dr. ALVAREZ CRUZ (El Salvador)
apoyan la propuesta.

Decision: The Representatives of Colombia, Costa Rica and France
were appointed members of the Working Party.

Decisión: Los Representantes de Colombia, Costa Rica y Francia
quedan nombrados miembros del Grupo de Trabajo.

El Dr. ACUÑA (Director), en vista de lo avanzado de la hora,
sugiere que se suspenda la sesión, con lo que el primer punto de la
sesión de la tarde sería la adopción del programa de temas.

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

directing council

regional committee

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXVI Meeting

XXXI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

INDEXED

CD26/SR/2 (Eng.)
24 September 1979
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

Monday, 24 September 1979, at 2:30 p.m.
Lunes, 24 de septiembre de 1979, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Item 5: Adoption of the Agenda
Tema 5: Adopción del programa de temas

Item 6: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Tema 6: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 2:45 p.m.
Se abre la sesión a las 2:45 p.m.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y otorga la palabra al Dr. Acuña para que se refiera al tema 5.

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

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el proyecto de programa de temas aparece en el Documento CD26/1, Rev. 3. Manifiesta que el Director General de la OMS ha solicitado que se suprima el tema 13 del programa, que se refiere a las proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1982-1983. La razón por la que el Dr. Mahler pide que se suprima el tema del programa es que ello permitirá que la Organización prosiga durante un año más las consultas con los Gobiernos Miembros para fijar estas proyecciones presupuestarias en una forma más de acuerdo con el nuevo calendario de actividades de los Cuerpos Directivos de la OMS. En efecto, el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para el bienio 1982-1983 no será conocido por el Consejo Ejecutivo de la OMS hasta enero de 1982, y el Consejo Directivo de la OPS deberá formular sus propuestas y adoptar una resolución al respecto en septiembre de 1981. De ahí que el Director General proponga que este asunto sea considerado por el Consejo Directivo en septiembre de 1980, y no en la presente Reunión.

Por otro lado, informa que el Gobierno de Nicaragua ha propuesto se incluya un tema para tratar de la situación de salud de su país.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de programa de temas y la propuesta de eliminar del mismo el tema 13.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) está de acuerdo con la eliminación del tema 13, y, dada la situación por la que atraviesa Nicaragua, estima que se debe añadir el tema correspondiente. También estima que se debería tratar sobre el caso de la República Dominicana, país que atraviesa una situación difícil provocada por los huracanes que acaban de azotarlo.

El Dr. TEJADA (República Dominicana) agradece que se haya hecho mención de la situación existente en su país.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) explica que su país se encuentra ante una grave situación de salud, ya que ha habido gran destrucción de los centros hospitalarios de la mayor parte de las ciudades principales. Por eso ha solicitado se incluya un tema al respecto, que le permitiría dar a conocer en detalle la difícil situación que está viviendo el pueblo de Nicaragua en lo que respecta al aspecto de salud, así como los esfuerzos que se realizan para superarla.

Mr. OSBORNE (Canada) drew attention to the proposed resolution on Directing Council voting procedure (PR/1) put forward by his Delegation. He hoped that time would be found to consider it at the Council's third session on Tuesday, 25 September.

El Dr. RECINOS (Guatemala) desearía que se considerara un proyecto de resolución sobre la prevención de la ceguera, que es un asunto muy

importante para su país, donde existen unas 30,000 personas afectadas de ceguera a causa de la oncocercosis.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que la Delegación del Canadá ha presentado un proyecto de resolución sobre una cuestión de procedimiento, que no constituye un tema aparte. Igualmente, la Delegación de Guatemala desea que se apruebe una resolución en relación con la prevención de la ceguera, que tampoco constituye un tema separado. Por lo tanto, lo que procede es decidir si se acepta eliminar el tema 13, e incluir el tema referente a la situación en Nicaragua, cuya Delegación ha presentado un documento de trabajo al respecto. En el caso de la República Dominicana, no se dispone de ningún documento hasta el momento, por lo que quizás procedería tratar el tema cuando se considere el proyecto de programa y presupuesto.

El Dr. TEJADA (República Dominicana) indica que aunque no ha presentado un documento formal, desea hacer un recuento de los problemas con que se enfrenta su país después del desastre sufrido.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que se dé a conocer la situación de la República Dominicana como parte del debate general y no como tema específico.

El Dr. TEJADA (República Dominicana) dice que, como se van a considerar las proyecciones presupuestarias de la Organización, quisiera presentar el asunto para que se le tenga en cuenta en el momento oportuno.

El PRESIDENTE considera que no hay objeción a la supresión del tema 13 del programa y a la inclusión del tema correspondiente a Nicaragua. Asimismo, habrá un planteamiento sobre el caso de la República Dominicana, y se considerarán posteriormente los proyectos de resolución que presentarán las Delegaciones de Canadá y Guatemala.

Dr. MANLEY (Jamaica) reminded the Council that the island of Dominica, which was not formally represented at the Meeting, had also suffered great devastation. He hoped that its difficulties too would receive attention.

El PRESIDENTE manifiesta que efectivamente la situación de Dominica es importante, ya que dicha isla fue devastada por el huracán recientemente.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) desea saber cuáles son las prioridades que se van a establecer en cuanto a las propuestas de Nicaragua, la República Dominicana, Canadá y Guatemala.

El Dr. ACUÑA (Director) indica que las prioridades son las mismas para los problemas señalados. Dominica, la República Dominicana y Nicaragua están atravesando por situaciones de desastre, de una u otra naturaleza. Sin embargo, es preciso ajustarse a los procedimientos que deben seguirse, como es el relativo a la necesidad de presentar un documento de trabajo sobre cada tema que se aborde, trámite que ha cumplido el Gobierno de Nicaragua. Informa que en el caso de Dominica, la Organización ha prestado su colaboración y se dará cuenta en detalle de

este asunto cuando se trate el tema 31 del programa, relativo a los preparativos para casos de emergencia. También en esa oportunidad se tratará de lo que se está haciendo en relación con los problemas con que se enfrentan la República Dominicana y Nicaragua. Asimismo, cuando se analice el programa y presupuesto de la OPS para 1980-1981 se podrá estudiar el asunto.

El proyecto de resolución que presentará la Delegación del Canadá se refiere a una cuestión de procedimiento que involucra a toda la actividad de la Organización, y por eso se ha propuesto que sea considerado en la sesión de la mañana siguiente, a primera hora.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) quisiera que se considerase el tema de Nicaragua con una gran prioridad, de ser posible en la sesión de la mañana siguiente.

El Dr. ARAUJO (Cuba) dice que ha tenido la oportunidad de conocer la grave situación de desastre que se ha producido en Nicaragua, y estima que se debe dar prioridad a la consideración del tema propuesto, y no tratarlo al final del programa.

El Dr. SERRATE (Bolivia) propone que se trate de la situación de Nicaragua y de la República Dominicana cuando se considere el tema 31, relativo a las situaciones de emergencia.

El PRESIDENTE manifiesta que la Comisión General se va a reunir esa misma tarde y va a decidir el orden en que se examinarán los temas, teniendo en cuenta las sugerencias presentadas en el transcurso de esta sesión.

El Dr. FIERRO (Ecuador) considera que la Delegación de Nicaragua ha cumplido con los requisitos y por lo tanto debe incluirse el tema solicitado en el programa. En cuanto al caso de la República Dominicana está de acuerdo en que se le trate al examinarse el tema 31.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) reitera que no considera pertinente que se trate el tema de su país como parte del tema 31. En todo caso debería estudiarse en relación con el proyecto de programa y presupuesto, en el punto 11 del programa.

El Dr. ACUÑA (Director) hace mención del Artículo 29 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, en el que se señala que la Comisión General determinará la hora y lugar de las plenarios y el orden del día para cada sesión. Por lo tanto, será la Comisión General la que decidirá el orden en que se van a tratar los temas.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) dice que el Consejo Directivo puede modificar el Reglamento si lo considera pertinente.

El PRESIDENTE manifiesta que efectivamente el Consejo es soberano, y por lo tanto puede modificar cualquier disposición reglamentaria. Sin embargo, no cree que esto sea necesario. La Comisión General tendrá en cuenta las observaciones de los representantes al decidir sobre el orden

en que se habrán de examinar los temas. Al no haber más objeciones, da por aprobado el proyecto de programa de temas.

Decision: The agenda was approved, with the amendments proposed.

Decisión: Se aprueba el programa de temas, con las enmiendas propuestas.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) dice que espera que con buena voluntad se podrá resolver el problema que viven los pueblos de Nicaragua y la República Dominicana.

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

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee), introducing the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD26/19), paid a tribute to the work of his colleagues at the 81st and 82nd Meetings and thanked the Director and his staff for their valuable assistance.

He invited the Council's particular attention to a number of passages in the Report.

In regard to Item 6 (Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1978), he noted that the Committee's deliberations had been embodied in two resolutions, Resolution IV, in which the Committee took note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the fiscal year 1978 and commended the Director for having maintained a sound financial position for the Organization, and Resolution V, in which the Executive Committee recommended to the Directing Council the use to which it felt that the surplus of \$1,080,846 transferred from the Working Capital Fund to a special account should be put.

Under Item 7, the Director had presented the proposed program and budget estimates of PAHO for 1980-1981. They showed an increase of 4.1 per cent over the previous two-year period, and the amount proposed was \$75,534,600. WHO regular funds showed an increase of 21.6 per cent and

had been approved by the most recent World Health Assembly. PAHO regular funds represented 45.2 per cent of the total budget, and those of WHO accounted for 22.5 per cent. The remaining 32.3 per cent came from extrabudgetary funds.

Item 20, Extension of Health Services, had been introduced by the Director at the end of the eighth plenary session. After placing the extension of health services in the context of the responsibility of the Governing Bodies and of Member Countries of PAHO for the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas, the formulation of strategies for achieving "Health for All by the Year 2000," and the preparation of the WHO Seventh General Program of Work, to begin in 1984, the Director had suggested that all three activities should be consolidated. Accordingly, he had invited the Executive Committee to cooperate in that task with the Headquarters Program Committee through a subcommittee on long-term planning and programming.

At the next session, the Representative of Ecuador had submitted a draft resolution on the establishment of a subcommittee, which the Executive Committee had adopted unanimously (Resolution XIII). At the eleventh plenary session, the Committee had adopted Resolution XIX approving the plan of action proposed by the Director. At the twelfth plenary session, it had been decided by majority vote that the Executive Committee should have two representatives on the subcommittee, and the Representatives of Canada and Guatemala had been appointed. The Subcommittee on Long-term Planning and Programming had held its first

meeting on 6 July 1979, following the closure of the 82nd Meeting of the Executive Committee. He would report on its proceedings in greater detail at a later stage.

In regard to Item 24, under which a request for Observer status from the Subregional Organization CARICOM had been discussed, the Executive Committee had decided to establish a working group which would examine the request and report back. The working group, consisting of the Representatives of Brazil, Ecuador, and Venezuela, had presented a report to the tenth plenary session, in which it recommended that CARICOM should be authorized to appoint an Observer to the Meetings of the Directing Council and the Conference, and requested the Director to make a study of the procedures for establishing relations with intergovernmental organizations. The Executive Committee had adopted Resolution XXII on that topic at the twelfth plenary session, which the Directing Council would be called upon to endorse at a later stage.

Under Item 13, the report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control, the Executive Committee had been given a detailed account of the results of the meeting by Dr. Hoyos, Minister of Agriculture of Colombia (representing RICAZ XII) and Dr. Acha. They had emphasized the excellent work done by the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and their pressing need for funds, as well as the fact that the Ministers of Agriculture meeting in Curaçao had been

of the opinion that the Centers should continue to be PAHO's responsibility. The Observer for the Inter-American Institute of Agricultural Sciences (IICA, OAS) had also spoken, and had described the work of his Institute which could, he said, assume responsibility for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center if the necessary funds for its operation were transferred to it. Whether or not the Committee should recommend to the Directing Council the approval of a supplementary budget amounting to \$3,728,500 to restore and expand the operation of the two Centers in 1980-1981 had been discussed at length, and the argument of those opposed to a percentage increase in the budget for animal health greater than that accepted in the budget prepared by the Director had been defeated. Resolution XXVI on the matter had been adopted at one of the Committee's last sessions after a number of ballots and with some amendments. Those proceeding would be described in greater detail when the item came up for discussion in the Council.

In conclusion, he said that he and his colleagues from Brazil and Venezuela on the Directing Council would be happy to answer any questions on the work of the Executive Committee.

Antes de terminar quiere referirse al trance por que atraviesa en esos momentos el Dr. Cáceres, del Paraguay, que fue Presidente del Comité Ejecutivo el año anterior. Un problema cardiaco lo tiene hospitalizado en la ciudad de Washington, y está seguro de que todos los presentes se unirán a los fervientes votos que hace por su más pronto restablecimiento.

El PRESIDENTE expresa su agradecimiento al Presidente del Comité Ejecutivo por el informe presentado y lo somete a consideración de los representantes.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el informe presentado por el Presidente del Comité Ejecutivo es un resumen de las actividades que desempeñó el Comité el último año. Los miembros del Comité Ejecutivo que lo representan en esta Reunión podrán presentar la información que se considere pertinente cuando se examinen cada uno de los temas que el Comité estudió oportunamente en profundidad.

El PRESIDENTE considera que es muy importante que los representantes del Comité Ejecutivo participen en el debate de los temas que previamente fueron estudiados por el Comité. Solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución en relación con el informe presentado por el Sr. Careau. Anuncia que la Comisión General celebrará inmediatamente su primera reunión.

Por último, quiere hacer constar su profundo sentimiento por el accidente coronario agudo que ha sufrido el Dr. Rubén Cáceres, y se une, como todos, sin duda, a los sinceros votos formulados por un total y rápido restablecimiento.

The session rose at 3:50 p.m.
Se levanta la sesión a las 3:50 p.m.

directing council

regional committee



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

XXXI Meeting

INDEXED

CD26/SR/3
25 September 1979
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 25 September 1979, at 8:30 a.m.
Martes, 25 de septiembre de 1979, a las 8:30 a.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Minute of Silence on the Occasion of the Death of Dr. Rubén M. Cáceres of Paraguay

Minuto de silencio por el fallecimiento del Dr. Rubén M. Cáceres, del Paraguay

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

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Report of the Working Party to Study the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution

Informe del Grupo de Trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

Consideration of Proposed Resolution Pending Approval

Consideración del proyecto de resolución pendiente de aprobación

Directing Council Voting Procedures

Procedimiento de votación del Consejo Directivo

Item 38: Health Care in the Program of the Government of National Reconstruction of Nicaragua

Tema 38: Atención de la salud en el contexto del Programa de Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua

Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held in 1981 during the XXVIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1981 durante la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Item 20: Technical Discussions: "Strategies for Extending and Improving Portable Water Supply and Excretal Disposal Services during the Decade of the 80's"
(Election of the Moderator and the Rapporteur for the Technical Discussions)

Tema 20: Discusiones Técnicas: "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas en la década de los 80"
(Elección del Director de Debates y el Relator para las Discusiones Técnicas)

Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau

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

Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions

Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1978

Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondiente a 1978

Contents (cont.)Indice (cont.)

| | |
|-----------------------------------|--|
| <u>Items 11</u> <u>and 12:</u> | Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981 |
| | Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983 |
| <u>Temas 11</u> <u>y 12:</u> | Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1980-1981 |
| | Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1982-1983 |

MINUTE OF SILENCE ON THE OCCASION OF THE DEATH OF DR. RUBEN M. CACERES OF PARAGUAY
MINUTO DE SILENCIO POR EL FALLECIMIENTO DEL DR. RUBEN M. CACERES, DEL PARAGUAY

El PRESIDENTE anuncia que el Dr. Rubén M. Cáceres, miembro de la Delegación del Paraguay, falleció en la noche del 24 de septiembre. Al pueblo y al Gobierno del Paraguay, así como a los familiares del Dr. Cáceres, les expresa su más sentida condolencia y a los Miembros del Consejo les invita a guardar un minuto de silencio.

All present stood for a minute of silence in tribute to the memory of Dr. Rubén M. Cáceres of Paraguay.
Todos los presentes, puestos de pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Rubén M. Cáceres, del Paraguay.

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

The SECRETARY read out the first report of the General Committee as follows:

"Under the chairmanship of the President of the Directing Council the General Committee held its first session on Monday, 24 September 1974, at 4:15 p.m. Also present were the two Vice Presidents, the Rapporteur, and the Representatives of Brazil, Jamaica and the United States of America.

In the course of its debates the General Committee reached the following conclusions:

1. It established the following hours of work for the plenary sessions: The morning sessions would start at 8:30 a.m. and conclude at 12:30 p.m. with a 15-minute break at 10:00 in the morning.

The afternoon session would begin at 2:30 p.m. and conclude at 5:30 p.m., with a 15-minute break at 4:00 p.m.

2. It determined the following order and dates for the discussion of the various agenda items:

- (a) Item 14, "Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago," would be considered on Thursday, 27 September, immediately after the morning coffee break.
- (b) Item 25, "Expanded Program on Immunization," would be considered also on Thursday, 27 September, immediately after the afternoon coffee break.
- (c) Item 33, "Fiftieth Anniversary of the W. K. Kellogg Foundation," would be considered also on Thursday, 27 September, following the conclusion of Item 25 previously mentioned, and as a last point in the Order of the Day for Thursday afternoon.
- (d) Item 19, "Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held in 1981 during the XXVIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas." On Tuesday, 25 September, the Plenary will consider the appointment of a working party, composed of three members, to receive suggestions for possible items for the Technical Discussions in 1981. This working party will subsequently report to the plenary session for a final decision.
- (e) Item 20, Technical Discussions: "Strategies for Extending and Improving Potable Water Supply and Excretal Disposal Services during the Decade of the 80's." Also on Tuesday, 25 September, following discussion of Item 19 the plenary session should elect the Moderator and Rapporteur of the Technical Discussions.

The Technical Discussions themselves will be held at 8:30 a.m. on Friday, 28 September, and continue through Saturday, 29 September, if the need arises.
- (f) Item 36, "Report on the PAHO Advisory Committee on Medical Research." This item will be considered on Monday, 1 October, as the first item during the afternoon session.
- (g) Abraham Horwitz Award. On Friday, 29 September a ceremony will be held at 5:30 p.m., at the conclusion of the Technical Discussions, for the granting of the Abraham Horwitz Award.

3. The General Committee also agreed on the following order for the discussion of the various agenda items up to and including Thursday, 27 September:

Starting with Tuesday, 25 September, the Directing Council will consider:

- (a) The report of the General Committee (which I am now reading)
- (b) The second report of the Committee of Credentials
- (c) Proposed resolutions pending approval
- (d) Item 38, "Health Care in the Program of the Government of National Reconstruction of Nicaragua"
- (e) Item 8, "Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau"
- (f) Item 9, "Report on the Collection of Quota Contributions"
- (g) Item 10, "Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1978"
- (h) Items 11 and 12, "Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981"--"Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983"
- (i) Item 18, "Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control"
- (j) Item 15, "Report on the PAHO Award for Administration, 1979"
- (k) Item 16, "Resolutions of the Thirty-second World Health Assembly and of the Sixty-fourth Session of the Executive Board of Interest to the Regional Committee"
- (l) Item 17, "Provisional Agenda of the Sixty-fifth Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee"
- (m) Item 23, Report of the Executive Committee on the "Study of WHO's Structure in the Light of its Functions"
- (n) Item 21, "Extension of Health Services"

4. The General Committee also agreed to have a private session of Heads of Delegations at the conclusion of the afternoon session of Tuesday, 25 September, in Room B.

5. The General Committee will meet again on Thursday, 27 September, at 12:30 p.m. to review the progress made by the Directing Council."

Decision: The first report of the General Committee was approved.

Decisión: Se aprueba el primer informe de la Comisión General.

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

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Argentina), Presidente de la Comisión de Credenciales, da lectura al segundo informe de la Comisión de Credenciales, que dice así:

"La Comisión de Credenciales, compuesta por el Dr. Horacio González Carrizo, de Argentina, el Dr. Everardo González de Panamá y el Dr. Lloyd Alexie de Grenada, desarrolló su segunda sesión el 24 de septiembre a las 4:00 p.m.

El Comité examinó y aprobó las credenciales sometidas para los delegados alternos y asesores de los siguientes países: Chile, Francia, Paraguay, Perú. Se aprobó también el envío de observadores de las siguientes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales: Organización de los Estados Americanos, Convenio Hipólito Unanue, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Consejo Internacional de Sociedades de Patología, Federación Internacional de Esclerosis, y Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes Farmacéuticos.

El Comité se reunirá nuevamente para examinar otras credenciales que se puedan haber recibido."

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

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

REPORT OF THE WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6.B OF THE PAHO CONSTITUTION

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION DEL ARTICULO 6.B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

Le Dr. JEANNE BROUELLE (France) présentant le rapport du Groupe de travail, dit que le groupe a passé en revue la situation du recouvrement des cotisations dans la perspective des dispositions de l'Article 6.B concernant la suspension du droit de vote éventuel des Gouvernements qui présenteraient des arriérés de plus de deux années dans le paiement de leurs contributions. Le Groupe a noté que la situation pour l'ensemble des Gouvernements Membres de l'Organisation était satisfaisante et que seulement les Gouvernements de Haïti et de la République Dominicaine présentent des arriérés dépassant la contribution de deux années. Ces deux Gouvernements ont adopté des plans de remboursement différés et l'on peut considérer le versement effectué selon ce plan comme satisfaisant. Dans ces conditions, le Group de travail recommande au Conseil d'admettre le droit de vote pour les Gouvernements de Haiti et de la République Dominicaine.

Decision: The report of the Working Group was approved.

Decisión: Se aprueba el informe del Grupo de Trabajo.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTION PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DEL PROYECTO DE RESOLUCION PENDIENTE DE APROBACION

Directing Council Voting Procedures
Procedimiento de votación del Consejo Directivo

Dr. OSBORNE (Canada) read out the text of the proposed resolution
(PR/1):

THE DIRECTING COUNCIL,

Desiring to bring the voting procedures of the Directing Council into conformity with those of the World Health Organization;

Noting that Article 60 of the Constitution of the World Organization and Rules 72 and 73 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly require a two-thirds majority vote for adoption of defined categories of important questions;

Recognizing that a two-thirds vote on important questions is necessary to ensure a careful deliberation and conscious concern for the issue under review; and

Acknowledging that a decision on a budgetary question is one of the most important that the Directing Council can make;

RESOLVES:

To amend Rule 44 of the Rules of Procedure of the Directing Council by adding the following words at the end of the current Rule:

"Decisions on important questions shall be made by a two-thirds majority of the Members present and voting. These questions shall include decisions on the amount of the effective working budget. Decisions on the determination of additional categories of questions to be decided by a two-thirds majority shall be made by a majority of the Members present and voting."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Deseando armonizar los procedimientos de votación del Consejo Directivo con los de la Organización Mundial de la Salud;

Observando que el Artículo 60 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y los Artículos 72 y 73 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud estipulan el voto de una mayoría de dos tercios para las decisiones sobre categorías específicas de asuntos importantes;

Reconociendo que el voto de una mayoría de dos tercios sobre asuntos importantes es necesario para asegurar una deliberación detenida y un interés consciente respecto al asunto que se examine, y

Reconociendo que las decisiones sobre asuntos de presupuesto son de las más importantes que puede adoptar el Consejo Directivo,

RESUELVE:

Modificar el Artículo 44 del Reglamento Interno del Consejo Directivo insertando las siguientes palabras a continuación del texto actual:

"Las decisiones sobre asuntos importantes se tomarán por el voto de una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes. Estos asuntos comprenderán las decisiones sobre el importe del presupuesto efectivo. Las decisiones sobre determinación de las categorías adicionales de asuntos que deban resolverse por mayoría de dos tercios se tomarán por la mayoría de los Miembros presentes y votantes".

He observed that the purpose of the proposed resolution was to bring the voting procedure of the Council into line with that of the World Health Organization, which provided for a two-thirds majority vote on important questions such as decisions relating to the budget. It was for the members of the Council to agree on other matters which they might regard as important questions and to apply the two-thirds rule to those questions as well. He moved that the proposed resolution be adopted.

At the request of the PRESIDENT, the SECRETARY read out the texts of Article 60 of the Constitution of the World Health Organization and of Rules 72 and 73 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly. He also read out the text of Rule 44 of the Rules of Procedure of the Directing Council which the Canadian Delegation sought to amend.

EL Dr. JARAMILLO (Colombia) considera que, por su importancia, la propuesta del Canadá debía haber sido presentada a los Gobiernos con anterioridad. Los artículos leídos por el Secretario hacen referencia a problemas importantes, pero que no son estrictamente problemas de presupuesto. Sería demasiado grave para la Organización Panamericana de la Salud que los países pequeños, cuando necesiten la aprobación de alguna cosa que consideren importante, tengan que buscar 21 votos para poder lograr su aprobación. En cambio, quien esté interesado en vetar una resolución necesita conseguir solamente nueve. Cambiar el criterio que la mitad más uno impone la fuerza mayoritaria en al OPS sería considerado algo muy serio por su país.

Por lo tanto, el orador no podría votar en relación con el proyecto de resolución sin consultar previamente con su Gobierno. Esta propuesta debería ser retirada por el Canadá y presentada en otra reunión de la OPS, cuando todos los Gobiernos hayan tenido la oportunidad de analizar sus posibles repercusiones.

Dr. MANLEY (Jamaica) said that his Delegation endorsed the position taken by the Representative of Colombia.

El Dr. ACUÑA (Director), estimando que la propuesta del Representante de Colombia plantea una cuestión de procedimiento, da lectura a la Resolución WHA32.12 adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud el 22 de mayo de 1979.

The SECRETARY drew attention to Rule 37 of the Rules of Procedure of the Directing Council, which provided that a motion or proposal could be withdrawn by its proposer at any time before the voting on it had begun, provided that it had not been amended or, if it had been amended, that the proposer of the amendment agreed to its withdrawal. The motion or proposal could subsequently be reintroduced by any member of the Council. On the other hand, there was no rule in the Council's Rules of Procedure dealing with postponement of a motion or proposal introduced before the Council and the members would have to take a decision to postpone consideration of the Canadian proposed resolution.

Le Dr. JEANNE BROUELLE (France) dit que si elle a bien compris, le représentant de la Colombie a demandé au Canada de retirer son amendement et qu'il ne s'agissait pas d'une étude ultérieure.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) dice que la propuesta del Canadá cambia las reglas de juego dentro de la OPS. Tantas serían sus repercusiones que la Delegación de Colombia tendría que consultar a su Gobierno al respecto. Si no fuese posible que el Canadá retirase voluntariamente su propuesta, se podría aplazar el debate sobre el proyecto de resolución hasta finales de la segunda semana de la reunión.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) apoya la propuesta del Representante de Colombia por considerar que los intereses de los países en desarrollo se

verían seriamente afectados si se aprobara el proyecto de resolución presentado por el Canadá. Además, esto impediría alcanzar la meta de salud para todos para el año 2000.

El Dr. ANTONIOLLI (Perú) se declara completamente de acuerdo con la propuesta de la Delegación de Colombia, pues estima necesario aplazar la decisión a fin de que pueda analizarse el alcance de la enmienda y se conozca la actitud de los Gobiernos interesados.

Dr. JONES (Trinidad and Tobago) conceded that the issue raised by the Canadian proposal was of special importance and that the proposed amendment would undoubtedly improve the procedures and further the purposes of the Organization. However, he supported the Colombian request for postponement of consideration of the proposed resolution strictly on the grounds that it required consultation with his Government.

Dr. BRYANT (United States of America) pointed out that while he appreciated the concern expressed by the Representative of Colombia and others, the Canadian proposal was clearly not intended to impede the progress towards health for all by the year 2000 to which all members were committed. It was intended rather to ensure a strong majority in support of decisions on the budget, particularly in view of the Organization's limited budgetary resources. It also laid the groundwork for decisions on other very important matters requiring strong majority support. It was significant, for example, that it had been discussed at the World Health Assembly in relation to the suspension of voting rights. Lastly, the

proposal was in keeping with measures taken by PAHO in the past to bring its procedures into harmony with those of WHO and United Nations practice. It remained for the Council to decide what it considered an important issue.

El Dr. RECINOS (Guatemala) declara que la Delegación de Guatemala estuvo analizando la noche anterior el proyecto de resolución que se distribuyó la víspera. Guatemala no se opone al proyecto de resolución del Canadá, pero tiene también plena conciencia de sus intereses y sabe hacia dónde quiere ir.

A Guatemala nunca se le ha denegado una petición en relación con sus programas. Por lo tanto, esta resolución no tendría ninguna consecuencia grave para los países en desarrollo. Es más todavía: se podría lograr una mayor fuerza política cuando una petición de un país fuese apoyada por las dos terceras partes de los miembros del Consejo Directivo. Cabe recordar al respecto el respaldo que han recibido los pueblos de Nicaragua, la República Dominicana y Dominica.

Por último, el orador da lectura al Artículo 41 del Reglamento Interno y solicita que se cierre el debate.

Dr. BAKER (United Kingdom) pointed out that the Canadian proposal was straightforward and merely represented another measure designed to bring the Council's procedures into line with those of WHO and other United Nations bodies. Moreover, it was reasonable for decisions of great importance to be seen to have strong majority support in the Council. He would welcome clarification of the view expressed that the proposal might

impede programs designed to achieve the common goal: he could not understand how its adoption could impede countries in their efforts to attain health for all by the year 2000.

El Dr. FIERRO (Ecuador) está de acuerdo con la opinión del Representante de Colombia y no cree que ningún jefe de delegación se encuentre investido con las facultades requeridas para decidir por sí solo sobre un punto tan crucial. La propuesta del Canadá convertiría a la OPS en un organismo que no estaría a tono con las circunstancias que viven los países al sur del Río Bravo, donde la historia comienza a moverse en forma acelerada. Como lo demuestra el ejemplo de Nicaragua, las circunstancias demandan flexibilidad y adaptación a los tiempos, en lugar de rigidez.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) señala que tanto el contenido como la premura con que se presentó el proyecto de resolución le llamó la atención desde un principio. El proyecto fue distribuido antes que se hubiera discutido el programa de temas, con los que además no guarda ninguna relación.

Por no haber tenido suficiente información previa sobre un asunto de tanta significación, es muy posible que las delegaciones no viniesen preparadas para discutir este proyecto de resolución.

El Representante del Reino Unido ha indicado que los que se oponen a esta resolución deben explicar claramente sus motivos. Sugiere que debería ser al revés: los autores de la resolución deberían explicar más

a fondo los motivos por los cuales la presentan y el motivo de su premura. El hecho de modificar la Constitución de la OPS es muy importante y, por tanto, debe ser objeto de un detenido debate.

EL PRESIDENTE advierte que hay una moción de clausura del debate hecha por la Delegación de Guatemala.

Decision: The motion for closure of the debate was rejected.

Decisión: Se rechaza la moción de clausura del debate.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) aclara que no le cabe la menor duda de que todas las delegaciones que han venido al Consejo saben perfectamente lo que han de hacer. Ahora bien, es de lamentar la precipitación con que se ha introducido un tema que, a su juicio, debió haberse consultado con los Gobiernos con la debida antelación. La propuesta del Canadá es de tal magnitud que no quisiera tener que lamentar en el futuro un paso dado en forma precipitada, sin consultar con su Gobierno.

Le Dr. JEANNE BROUELLE (France) se demande si la procédure suivie jusque là est tout à fait régulière car, dès lors qu'on demande la clôture des débats, on doit appliquer l'Article 41 du Règlement du Conseil et elle aimerait à cet egard qu'on lise cet article.

Sur le fond de la question, elle n'est pas choquée par la proposition du Canada, car celle-ci cherche seulement à harmoniser le Règlement du Conseil avec celui de l'Assemblée mondiale et un vote des deux tiers sur le budget ne peut gêner personne. Cependant, il faut reconnaître que les représentants n'ont disposé d'aucun temps valable pour consulter leurs gouvernements sur cette question importante et qu'il faut leur laisser le temps de le faire. Elle s'abstiendra donc s'il y a un vote sur la proposition canadienne. D'un autre côté, on ne peut pas en même temps demander au Canada de retirer son amendement et le remettre à plus tard; les deux demandes lui paraissent incompatibles.

At the request of the PRESIDENT, the SECRETARY read out the text of Rule 41 of the Rules of Procedure of the Directing Council relating to closure of debate.

El Dr. SERRATE (Bolivia) declara que nunca han habido reticencias por parte de la Organización cuando Bolivia ha solicitado ayuda de emergencia. En su opinión, la propuesta del Canadá merece un análisis más detenido y, por tanto, apoya la propuesta de aplazar el debate hasta el final de la reunión del Consejo o hasta el año próximo.

El PRESIDENTE aclara que están en pie la propuesta del Canadá y la propuesta de Colombia de aplazar el debate de esta cuestión hasta, por lo menos, el final de la reunión del Consejo.

O Dr. CASTRO LIMA (Brasil) opina que a iniciativa de adiar a discussão do projeto de resolução não poderá ser tomada sem que o representante do Canadá se manifeste sobre o assunto.

Dr. BRYANT (United States of America) emphasized that the Canadian proposed amendment to Rule 44 applied primarily to budgetary questions and that the Council, at its current session, would have to deal with some four or five issues requiring budgetary decisions. They included the situation of Nicaragua, the devastation caused by hurricanes in the Dominican Republic and Dominica, the question of animal health, the prevention of blindness and the budget prepared by the Director. In view of the limited resources available to the Organization, it was unlikely that the Council could agree to increase the funds to be allocated for all those purposes. Since it would be compelled to apportion those limited resources among competing demands, it was essential that the decisions it arrived at should carry strong majority support. That was one reason why his Delegation

supported the Canadian proposed resolution. At the same time, to allow more time for delegations to consider it in consultation with Governments, he would be inclined to favor postponement of any decision by the Council for a few days on the understanding that the Council would revert to the Canadian proposal before it took a final decision on the budget during the current session.

El PRESIDENTE indica que Colombia propone que el debate se postergue hasta el final de la reunión. Los Estados Unidos de América propone que se postergue hasta que se entre a considerar el presupuesto. Pide a los representantes que estén de acuerdo a que el debate sobre la propuesta del Canadá sea diferido hasta el final de la reunión del Consejo, que lo manifiesten con la señal de costumbre. A continuación solicita a aquellos en contra de que se postergue el debate y que la resolución sea discutida en ese mismo día, que también lo manifiesten.

Dr. OSBORNE (Canada) said that he would prefer the postponement to be for a few days and not until the end of the session because he wished to be present during the deliberations and voting but would have to leave Washington before the end of the session.

His Delegation was merely proposing a change in the Council's Rules of Procedure, not in the Constitution of PAHO. It had advised the members that it would be introducing the proposal and had had it circulated the previous morning; it had not acted with undue haste. However, if it was

the general view that it should be discussed with governments before a decision was taken, he had no objection. He had merely hoped that the Council would compromise and revert to the proposal in a day or two.

Decision: The proposal of Colombia of postponing the debate until the end of the XXVI Meeting of the Directing Council is approved by 14 votes in favor and 11 against.

Decisión: Se aprueba por 14 votos a favor y 11 en contra la propuesta de Colombia de aplazar el debate hasta el final de la XXVI Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. RECINOS (Guatemala) sugiere que se analice nuevamente la propuesta del Canadá cuando se vaya a considerar el presupuesto por programas.

El Dr. CRUZ (Chile) cree que habría que separar claramente las tres alternativas. La primera consiste en postergar el debate hasta antes de que se entre a considerar el presupuesto; la segunda, postergarlo hasta el final de la reunión del Consejo, y la tercera, postergarlo hasta el próximo año. De tal manera cree que la votación debería encararse en otra forma, separando las tres alternativas.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) estima que es inútil prolongar el debate, por cuanto la cuestión ya ha sido votada y aprobada. El Presidente había planteado claramente que se estaba votando el aplazamiento del examen del proyecto de resolución hasta el final de la reunión del Consejo.

The session was suspended at 10:15 a.m. and resumed at 10:50 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:15 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

ITEM 38: HEALTH CARE IN THE PROGRAM OF THE GOVERNMENT OF NATIONAL RECONSTRUCTION OF NICARAGUA

TEMA 38: ATENCION DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA DE GOBIERNO DE RECONSTRUCCION NACIONAL DE NICARAGUA

El Dr. AMADOR (Nicaragua) presenta el documento preparado sobre este tema y señala que el propósito central de la información aportada es brindar los elementos necesarios para dar a conocer el movimiento transformador de su país, utilizando como puerta de entrada el sector salud. Advierte, sin embargo, que los datos estadísticos disponibles no reflejan la realidad y que, por tanto, el conocimiento y la valoración del perfil epidemiológico del país son solamente aproximados. En efecto, existe un subregistro enorme de hechos vitales como consecuencia de un sistema de información deficiente y de una escasa cobertura de los servicios de atención médica, por no hablar del interés del Gobierno anterior en ocultar la verdadera situación. El grave problema fundamental de la desnutrición adquiere aún mayores proporciones a causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En cuanto a la mortalidad, el Centro Latinoamericano de Demografía estimó que llegaba a 16.4 por 1,000 habitantes y que la correspondiente a la población infantil era de 121 por 1,000. Las 10 causas principales de defunción en la población general son las enteritis y otras enfermedades diarreicas, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes, la gripe y la neumonía, otras enfermedades del aparato digestivo, los tumores, otras enfermedades bacterianas, el tétanos, el sarampión, el paludismo y las restantes causas.

La dramática situación que ha vivido Nicaragua en los dos últimos años y la destrucción sufrida por las instalaciones y equipo de los servicios de salud obligó al Ministerio de Salud a desarrollar un plan masivo para formar profesionales, técnicos y auxiliares y para la construcción de puestos y centros de salud y hospitales.

Con la instalación del nuevo Gobierno de Reconstrucción Nacional la salud se ha convertido en una prioridad. La organización de la atención de la salud se basa en la responsabilidad de un solo organismo estatal de servicios nacionales de salud; centralización normativa y descentralización ejecutiva de las tareas de salud que serán de tipo integral y planificadas, todo ello con el dinamismo y la flexibilidad necesarios; control preventivo de las enfermedades y el derecho a la salud de todos los habitantes del país. El Ministerio de Salud constará de tres niveles jerárquicos: central, de departamento y de áreas de salud.

El orador concluye su exposición presentando varias diapositivas que muestran la destrucción y el saqueo sufridos por las instituciones de salud, escuelas y otros locales en las ciudades afectadas por la guerra civil, y expresa la esperanza de que, con la cooperación de los organismos internacionales y los países amigos, Nicaragua pueda alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 antes de la fecha prevista.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) espera que la presentación del Ministro de Salud de Nicaragua mueva a los países del Continente a solidarizarse para apoyar al pueblo nicaragüense en su empeño por dominar la situación existente y alcanzar el nivel de salud que merece.

El Dr. RECINOS (Guatemala) está persuadido de que en la presente reunión se adoptarán medidas de apoyo a Nicaragua que beneficiarán a su situación en el campo de la salud pública, pero se permite sugerir que la salud pública no se utilice para fines políticos porque ello redundaría en perjuicio del desarrollo de los programas.

Dr. BRYANT (United States of America) expressed appreciation to the Representative of Nicaragua for his description of the destructive effects of recent events in that country. They were all aware of the serious impact on the health and welfare of the Nicaraguan people. He noted with pleasure that the representatives of the new Government of Nicaragua had been received at the highest levels of the Government of the United States of America and that discussions were under way to determine the priority areas, as identified by Nicaragua, in which his Government might be of assistance. He offered his country's sympathy, interest, and support to the Nicaraguan people as they undertook the reconstruction of their health and social services.

El Dr. FIERRO (Ecuador) considera que los acontecimientos de Nicaragua han sido un detonador que ha evidenciado una situación mantenida por generaciones y que se reproduce en extensos sectores del Continente Americano. En su propio país, el Gobierno ha llegado al poder por los difíciles caminos de la paz, tan heroicos como los de la guerra civil. Y precisamente porque la situación está presente en muchos países americanos, suscribe el llamamiento del Representante de Nicaragua a la conciencia

internacional. Refiriéndose a la observación formulada por el Representante de Guatemala, considera que la salud no puede desligarse de la política; incluso se habla de "enfermedades políticas", puesto que la salud forma parte de un amplio contexto.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) propone que se nombre una comisión para que estudie la forma de ayuda a Nicaragua.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que la comunidad internacional ha ofrecido colaborar en la reconstrucción de Nicaragua. La OPS y la OMS extenderán al Gobierno de Nicaragua todos los servicios que puedan prestarle hasta el límite de sus posibilidades. Pese a las dificultades de comunicación, la Organización ha hecho presente su ayuda durante la situación de emergencia. Pero la cooperación de la OPS será mucho más importante en la tarea de reconstrucción. Convendría que el Consejo adoptara una resolución en la que se instase a la Oficina Sanitaria Panamericana a conceder prioridad, dentro de su programa y presupuesto para el próximo bienio, a la reconstrucción que llevará a cabo el pueblo de Nicaragua en el campo de la salud. El Director pregunta al Representante de Costa Rica si su propuesta se refiere a una evaluación más precisa de las necesidades de Nicaragua que se presentaría en esta reunión del Consejo Directivo o en la próxima, a fin de que sirviera de base a la decisión que haya de adoptarse.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) aclara que su interés en que se constituya una comisión en el seno de esta reunión obedece al temor de que no se llegue a ninguna medida concreta.

El Dr. COUSIN (Honduras) dice que su país, aún observando la más estricta neutralidad durante la contienda civil, abrió las puertas a centenares de refugiados de Nicaragua y envió vacuna antipoliomielítica a través de la Oficina Sanitaria Panamericana. Aunque comprende la preocupación del Representante de Costa Rica por obtener alguna decisión concreta, considera que lo mejor es que el país interesado determine el apoyo que necesita y los Gobiernos Miembros de la OPS, con arreglo a sus respectivas posibilidades, se comprometan a través de esta Organización.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) expresa su acuerdo en que la Organización Panamericana de la Salud adopte las medidas de apoyo a Nicaragua y comparte la inquietud del Representante de Costa Rica por que se aplique un mecanismo que permita hacer inmediato ese apoyo.

El Dr. CRUZ (Chile) aprueba la sugerencia hecha por el Dr. Acuña, ya que a través de la Organización se puede ofrecer con más rapidez la ayuda a Nicaragua, dentro de las posibilidades existentes, sin perjuicio de que el Gobierno haga presente sus necesidades para que sean atendidas por la propia OPS o por ciertos Gobiernos en forma de ayuda bilateral.

El PRESIDENTE pide al Dr. Acuña que sugiera una fórmula que amalgame la inquietud manifestada por los distintos Representantes.

El Dr. ACUÑA (Director) interpreta los deseos de los oradores precedentes en el sentido de que se prepare un proyecto de resolución donde se mencionen en relación a los hechos expuestos por el Representante de Nicaragua, las expresiones de solidaridad y simpatía dirigidas al Gobierno y al pueblo de Nicaragua y, en la parte dispositiva, pedir al Director que, dentro de las posibilidades del programa y presupuesto se conceda prioridad a la cooperación técnica con dicho Gobierno y encomendar al Comité Ejecutivo que, debidamente informado por el Director, se entere de las medidas llevadas a cabo de acuerdo con el Gobierno de Nicaragua en el curso del año.

El PRESIDENTE estima que la sugerencia del Dr. Acuña recoge perfectamente la inquietud manifestada por los Representantes.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) agradece el apoyo ofrecido a su país y expresa el deseo de que se apruebe un resumen de proyecto de programa y presupuesto de Nicaragua para el próximo bienio que ha preparado el Gobierno de su país. Esta propuesta se basa en la situación existente en el sector salud que no permite dedicar, como anteriormente, el 70% a gastos administrativos, que ha quedado reducido a un 26%, a fin de aumentar los recursos para la formación de personal y dotación de equipo.

Dr. OSBORNE (Canada) said that the people and Government of Canada sympathized very strongly with the people of Nicaragua. He expressed support of Dr. Acuña's proposal that priorities of the 1980-1981 budget be reorganized to recognize the needs of Nicaragua. However, the Nicaraguan Government should without delay canvas individually the countries of the

Region, on a bilateral basis, for the immediate support that it needed. Canada had already made direct contributions toward the needs of Nicaragua amounting to more than \$1 million, donated by voluntary, nongovernmental organizations, such as the Canadian Congress of Labor and business enterprises, as well as by the Canadian International Development Agency.

El Dr. ACUÑA (Director) pregunta al Representante de Nicaragua si no podría omitirse en el proyecto de resolución el aspecto presupuestario en espera de que se examine el proyecto de programa y presupuesto de la Organización.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) desea dejar constancia de su petición.

EL PRESIDENTE encomienda al Relator que prepare el proyecto de resolución sobre la situación de Nicaragua y dice que la Mesa Directiva tomará nota de que el punto relativo a la parte presupuestaria se examinará cuándo se discuta el tema del proyecto de programa y presupuesto.

- ITEM 19: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD IN 1981 DURING THE XXVIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 19: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN 1981 DURANTE LA XXVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

Appointment of a Working Party
Designación de un grupo de trabajo

El PRESIDENTE informa de que la Comisión General consideró importante que se designara un grupo de trabajo para que seleccionara un tema para las Discusiones Técnicas. Sugiere que el grupo de trabajo esté integrado por los Representantes de Bahamas, Bolivia, y El Salvador.

Ms. MILLER (Barbados) suggested that the Representative of Trinidad and Tobago rather than that of the Bahamas be appointed to the Working Group, explaining that this change has been suggested and accepted by both those Representatives.

El PRESIDENTE da por aprobada la designación de los Representantes de Bolivia, El Salvador y Trinidad y Tabago para integrar el grupo de trabajo.

It was so agreed.
Así se acuerda.

ITEM 20: TECHNICAL DISCUSSIONS: "STRATEGIES FOR EXTENDING AND IMPROVING POTABLE WATER SUPPLY AND EXCRETAL DISPOSAL SERVICES DURING THE DECADE OF THE 80's"

TEMA 20: DISCUSIONES TECNICAS: "ESTRATEGIAS PARA LA EXTENSION Y MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y DISPOSICION DE EXCRETAS EN LA DECADA DE LOS 80"

Election of the Moderator and the Rapporteur
Elección del Director de Debates y del Relator

El PRESIDENTE pide que se hagan propuestas para la elección de Director de Debates y del Relator de las Discusiones Técnicas.

Dr. BRYANT (United States of America) proposed that Mr. Humberto Romero Alvarez, the Representative of Mexico, be selected as Moderator of the Technical Discussions, a position for which his background, training, technical experience, and current governmental responsibilities all fitted him.

Ms. MILLER (Barbados) proposed that Ms. Jannette Bethel, the Representative of the Bahamas, be selected as Rapporteur of the Technical Discussions.

El Dr. RECINOS (Guatemala) se solidariza con la propuesta de los Representantes de los Estados Unidos de América y de Barbados.

Dr. GREEN (Guyana) and Dr. JONES (Trinidad and Tobago) supported the proposal that the Representative of the Bahamas serve as Rapporteur of the Technical Discussions.

El PRESIDENTE considera que, en ausencia de otras propuestas, quedan designados, respectivamente, Director de Debates y Relator de las Discusiones Técnicas los Representantes de México y de las Bahamas.

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

El Dr. ACUÑA (Director) señala a la atención de los Representantes el Documento Oficial 165, que contiene el informe anual sobre las actividades llevadas a cabo por la Oficina Sanitaria Panamericana en 1978 y cuyo contenido se somete a la consideración de los Países Miembros. El informe muestra el resultado de los esfuerzos realizados por los Gobiernos con la colaboración de la Organización para alcanzar los propósitos definidos en sus planes nacionales de salud, y que están contribuyendo al logro de los objetivos del Plan Decenal de Salud de las Américas y al cumplimiento de las resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos de la Organización.

La extensión de la cobertura de servicios a la población marginada de zonas rurales y periurbanas sigue constituyendo el área de mayor preocupación, habiendo recibido un impulso sustantivo en la mayoría de los países. En estas acciones ha servido de estímulo la participación activa de altos funcionarios nacionales del sector salud y de planificación del desarrollo socioeconómico, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud celebrada en Alma Ata, en septiembre de 1978.

En dicha oportunidad, todos los Países Miembros adquirieron el compromiso de intensificar sus actividades para extender los servicios de salud a toda la población utilizando las estrategias de la atención primaria y la participación de la comunidad. En la Región de las Américas cada país, dentro de su contexto socioeconómico y de salud, ha interpretado el concepto de la atención primaria, intensificando su aplicación en el desarrollo de sus planes nacionales de salud.

Este tema fue motivo de consideración especial durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1978, en St. George's, Grenada, donde se instó a los Gobiernos a transformar en realidad estas decisiones. También la Conferencia requirió al Director que dé prioridad al diseño y difusión de criterios que puedan ser utilizados por los países al evaluar sus procesos de extensión de servicios facilitando, al mismo tiempo, el intercambio de experiencias, conocimientos técnicos, material docente e información sobre tecnologías apropiadas para poner en práctica las políticas y programas de la extensión de la cobertura.

La cooperación técnica entre países en desarrollo ha tomado varias formas en el Hemisferio, particularmente en los programas de nutrición, enfermedades transmisibles, zoonosis y saneamiento. En este sentido, la XX Conferencia Sanitaria Panamericana instruyó al Director para que en los niveles regional y subregional fortalezca el empleo de este instrumento.

La citada Conferencia señaló asimismo, que los mecanismos actuales de atención de la salud tropiezan a menudo con dificultades de tipo cultural, recomendando a los Gobiernos y al Secretariado que intensifiquen

la investigación de los aspectos socioculturales y de la salud en la vida comunitaria y su vinculación con la prestación de servicios, a fin de definir posibles enfoques en el fortalecimiento de las relaciones entre los sistemas oficial e informal de prestación de servicios.

Las Discusiones Técnicas versaron sobre "Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud". Su informe contiene recomendaciones que, sin duda, servirán de orientación para establecer políticas nacionales sobre medicamentos y para adoptar sistemas de suministros de productos farmacéuticos que permitan reducir el elevado costo de estos artículos.

Dentro de los hechos sobresalientes ocurridos en el año de 1978, es conveniente mencionar las acciones desarrolladas por los grupos subregionales, que están logrando una mayor coordinación en sus esfuerzos mediante programas interpaíses que tienden a la solución de problemas prioritarios comunes. La Organización, al reconocerlos como un mecanismo importante de la cooperación técnica, ha armonizado sus políticas con las de dichos grupos y desarrollado actividades conjuntas.

La cooperación técnica de la Organización a los programas de salud de los países se ha orientado hacia las siguientes áreas programáticas: servicios integrales de salud, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas de administración, de planificación y de información; prevención y control de enfermedades; prevención y control de factores ambientales que representan un riesgo para la salud; desarrollo de recursos humanos en forma multidisciplinaria en todos los niveles, con énfasis en el personal

medio y auxiliar y en la promoción de investigaciones biomédicas. Estas áreas son motivo de un análisis detallado en cada uno de los capítulos del Documento Oficial 165.

Conviene tener en cuenta que las actividades de cooperación que ha brindado la Organización solo cubren una parte del amplio espectro de los programas que están cumpliendo los Países Miembros.

Por esta razón, es de la mayor utilidad que los señores Ministros y Jefes de Delegación expongan ante el Consejo Directivo un resumen del progreso alcanzado y de los problemas encontrados en el desarrollo de sus planes y programas nacionales. Esta contribución sería muy pertinente ya que, en el momento actual, tanto los Gobiernos como la Organización están tratando de llevar a la práctica los mandatos de los Cuerpos Directivos sobre la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas y la formulación de estrategias para alcanzar la meta global de salud para todos en el año 2000.

O Dr. CASTRO LIMA (Brasil) refere-se às ações de saúde empreendidas pelo Governo de seu país, destacando principalmente as atividades de prosseguimento a planos e programas já implantados e as iniciativas de inovação no setor. Assim, é preocupação prioritária nacional a implementação de ações sociais, ainda sob o peso da crise energética e da inflação que assolam todos os países do mundo. Ao mesmo tempo, a política nacional de desenvolvimento objetiva a democratização de oportunidades e a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros, o que aumenta substancialmente as responsabilidades do setor da saúde, cada vez mais abrangentes do que específicas.

Salienta que essa saída do isolamento é requisito do equilíbrio social, que exige do setor da saúde o condicionamento, até certo ponto, das atividades econômicas e da responsabilidade do Estado em interferir no provimento do acesso das populações mais necessitadas aos bens e serviços essenciais, independentemente das relações de mercado prevalentes. E o atendimento das necessidades básicas que pereniza o estado de saúde dos povos.

Observa que, além das atividades específicas de extensão e cobertura, cabe ao setor da saúde a singular responsabilidade de comandar o processo de melhoria da qualidade da vida rural e urbana, de forma articulada com as ações nos campos de educação, previdência e assistência social, agricultura e habitação, que no Brasil se desenvolvem de forma cada vez mais integrada. Já faz alguns anos que as ações de saúde no Brasil têm sido norteadas pela extensão dos serviços básicos de saúde pública,

principalmente nas regiões mais pobres, a superação das deficiências alimentares, o combate a endemias e a prevenção das doenças de maior significação sócio-sanitária, tudo isso com tendência progressiva à coordenação das atividades preventivas, curativas, reabilitadoras, de ensino e de pesquisa, com a participação conjunta dos Ministérios que integram o Conselho de Desenvolvimento Social e com descentralização de execução para os Estados.

Em harmonia com todos os povos do mundo, independentemente de suas filosofias políticas, o Brasil está convicto da necessidade de dar ao investimento na prevenção da saúde o privilégio sobre a remuneração de sua recuperação. Cita, a seguir, os objetivos principais do Governo em matéria de saúde: o aumento da expectativa de vida; o controle e possível erradicação das doenças endêmicas; a melhoria do nível nutricional das populações mais pobres; a redução da morbi-mortalidade por doenças evitáveis por meio de imunizações; a melhoria das condições ambientais através de ações de saneamento básico; o aumento da higidez da população economicamente activa; a proteção à saúde materno-infantil; a redução da incidência dos problemas de saúde ocupacional, acidentes, drogas e violência.

Assinala que, por outro lado, pretende o Governo atingir a ambiciosa meta de saúde para todos no ano 2000 valendo-se dos seguintes instrumentos: a reorientação e expansão de recursos setoriais, em atenção

aos problemas mais graves, tais como a desnutrição e as doenças transmissíveis; a intensificação das ações preventivas e educativas na assistência médico-previdenciária; a expansão e interiorização de ações simplificadas de saúde, mediante a extensão da rede básica de serviços; a ampliação da cobertura de serviços de abastecimento de água e eliminação de dejetos; a intensificação do combate à doença de Chagas, à esquistossomose, à malária, à tuberculose e à hanseníase; o fortalecimento da vigilância epidemiológica; a ampliação do programa de imunizações; a racionalização no provimento de alimentos básicos, gratuitamente ou a preços reduzidos, aos grupos carentes de alto risco; a implementação de ações preventivas e assistenciais precoces às doenças crônico-degenerativas; e a ampliação da cobertura em saúde mental e materno-infantil.

Prova cabal dos propósitos do Brasil no campo da saúde são o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), o Programa de Imunizações, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) e as eficazes e contínuas ações da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) e da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP), especialmente nas áreas mais remotas, em conexão com as autoridades estaduais de saúde.

Atribuí à acelerada implantação e à operacionalização do Sistema Nacional de Saúde - que já se estende a todos os Estados da Federação - os êxitos que vêm sendo alcançados.

Depois de mencionar a preocupação e atenção do Governo às ações de saúde paralelamente às ações sociais dirigidas às migrações internas e aos assentamentos humanos nas áreas de grandes projetos, frisa o interesse que

existe pela formação e distribuição de recursos humanos em saúde pública, em que a tradição brasileira é marcante, pelo estímulo à indústria farmacêutica e pela simplificação do número de medicamentos.

Finaliza afirmando que a agenda desta Reunião é pródiga em oportunidades para a troca de informações e que o Brasil, assim como tem muito a ouvir, muito tem a contribuir no tocante a uma série de assuntos, conjugando esforços com países vizinhos e distantes, sob a força aglutinadora da OPAS e da OMS.

El Dr. FIERRO (Ecuador) declara que su presencia en la reunión obedece al hecho de que en ella se adoptarán importantes decisiones en materia de política de salud en las Américas para el próximo bienio que permitirán mejorar el nivel de salud de los pueblos del Hemisferio, dentro del marco de referencia del Plan Decenal de Salud que se encuentra en su etapa final y cuyo resultado será un indicador para la adopción de estrategias encaminadas a conseguir salud para todos en el año 2000. A juicio del Gobierno de su país, esta meta responde a su política de justicia social. Aunque son múltiples los obstáculos que habrá que vencer, la decisión de superarlos permitirá llegar a la meta.

La primera evaluación del plan revela cambios en alguna de las variables estudiadas. Subsisten problemas como el del cretinismo endémico, la deficiencia mental subclínica, la malaria, la tuberculosis, etc., que afectan a importantes porcentajes de la población. Si bien parece innecesario presentar un informe de las actividades del Ministerio de Salud Pública ofrecido en la Conferencia Sanitaria Panamericana de Grenada, vale

la pena destacar la política de salud del Gobierno del Ecuador, que es expresión objetiva de la medicina socializada. Este punto se ha basado en la existencia de elevadas tasas de mortalidad y morbilidad general y maternoinfantil, deficiencias en el sistema de prestación de servicios y en la cobertura, en particular en el medio rural y suburbano marginado, escasez de estructuras sanitarias y otros graves problemas. Ante esta situación el Gobierno se propone incrementar las actividades de medicina preventiva, dando prioridad a la salud maternoinfantil. En el presupuesto para 1980 figuran recursos financieros para el control de las diarreas, la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles y para incrementar las medidas de erradicación de la malaria. Asimismo se está preparando un proyecto de construcción de sistemas de agua potable que se presentará al Banco Interamericano de Desarrollo, al par que se ampliará la cobertura de los servicios de salud de las zonas rurales y suburbanas marginadas.

Otro de los aspectos que ocupa un lugar preponderante es la formación de personal, particularmente auxiliar, y para ese fin se han asignado los recursos pertinentes. Los tres institutos existentes, de nutrición, higiene e investigaciones médicosociales, ya han sido coordinados. Dentro de un régimen de prioridades, el Ministerio de Salud Pública ofrecerá a la comunidad científica del país el apoyo requerido para los propósitos nacionales.

Ecuador desea colaborar con los demás países en el fortalecimiento de los mecanismos que permitan duplicar mejor los recursos de cooperación técnica entre los países en desarrollo. Sin paternalismo, en un ambiente de mutuo respeto, el Gobierno del Ecuador se sumará a los esfuerzos que en el Hemisferio y en el mundo realizan los gobiernos de buena voluntad en un marco de justicia y democracia.

The session rose at 12:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.

directing council

regional committee



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1979

INDEXED

CD26/SR/4

25 September 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 25 September 1979, at 2:30 p.m.
Martes, 25 de septiembre de 1979, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents

Indice

Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (continued)

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

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

Condolences on the Death of Dr. Rubén Cáceres
Condolencias por el fallecimiento del Dr. Rubén Cáceres

Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions

Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested
to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to
have made in the text. The edited records will be published in the
Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representan-
tes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las
modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de-
finitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 2:35 p.m.
Se abre la sesión a las 2:35 p.m.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e indica que proseguirá el debate sobre el tema 8.

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

El Dr. IRAN (Argentina) indica que la Argentina ha continuado en su decidida afirmación de los valores culturales que inspiran sus políticas de desarrollo económico y social, ubicando al hombre como protagonista fundamental y a su plena realización social, cultural económica como objetivo central. En este mundo, día a día más interrelacionado, la Argentina está resulta a aceptar este fenómeno de las interrelaciones crecientes. Por estas razones, Argentina ha tomado la iniciativa de ofrecer su acción solidaria para contribuir a resolver la crítica situación de decenas de miles de refugiados del sudeste asiático, a sabiendas de que es un verdadero desafío a la capacidad de la nación, que deberá incorporar en su seno a unas 5,000 personas procedentes de una región y una cultura muy distintas. Sin embargo, lo hace convencida de que los hechos valen más que las declaraciones y plenamente confiada en su capacidad para ofrecerles paz, trabajo, educación, vivienda y salud con que mitigar sus angustias. Argentina ha definido los objetivos, políticas y planes que han orientado su acción de salud. Uno de sus principales objetivos es lograr una mejor relación intersectorial procurando ubicar claramente el sector salud en el marco del proceso de desarrollo económico-social.

Señala que es ya habitual referirse a la relación entre el desarrollo y la salud, la pobreza y la enfermedad, pero cualquier modelo de desarrollo no puede garantizar una mejor salud para todos. Sobran los ejemplos que permiten apoyar esta aseveración, en los que pueden observarse los productos del máximo crecimiento de los modelos postindustriales y de la tecnología moderna al lado de focos de pobreza extrema, de intolerancia y de violencia, y se pueden palpar la angustia y el temor que se abaten sobre muchos millones de personas. No se cuenta aún con indicadores válidos para medir esa angustia, pero se sabe que existen, como existen la drogadicción y la delincuencia juvenil. Al plantear de este modo la concepción del desarrollo económico y social, se ha de ser plenamente consciente del profundo cambio que entraña las actitudes tradicionales del sector de salud. Se ha de insistir, pues, en la necesidad ineludible de adoptar un criterio racional en la adjudicación de los recursos disponibles, tomando al hombre y a la familia como objetivo fundamental.

Sabido es que no es fácil planificar en salud y definir prioridades entre varias opciones, fundamentalmente por la dificultad de medir salud como producto del sistema. Para ello es imprescindible contar con dos factores fundamentales: información sistematizada, oportuna y orientada por las políticas y objetivos de salud, y recursos humanos aptos en el manejo de las tecnologías sustantivas que sirvan de apoyo a proceso de toma de decisiones de nivel superior.

Advierte que en la Argentina se ha asumido la responsabilidad de ser eficaces y eficientes sin permitir que los indicadores que se utilicen para medir estas variables estén inspirados exclusivamente por una racionalidad económica. Se está estructurando un sistema de información adecuado a la realidad del país, disponiéndose ya de los primeros resultados de Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud. Asimismo, se están realizando actividades de capacitación en técnicas de planeamiento y programación con el concurso de organismos nacionales especializados y de la Organización Panamericana de la Salud, para formar una "masa crítica" que proporcione el apoyo técnico imprescindible.

Otro propósito fundamental del Gobierno de la Argentina ha sido definir con precisión la función del Estado, afirmándose el concepto de subsidiariedad del sector público. Se entiende que este es un medio idóneo para que la asignación global de recursos se traduzca en una mayor eficacia y eficiencia del sistema socioeconómico del país. Al amparo de estos conceptos, a nivel del subsector público de salud se ha procedido a transferir progresivamente varios hospitales al ámbito de las jurisdicciones provinciales, a la vez que desde el nivel provincial se han transferido al nivel municipal. Es evidente que el hospital moderno, producto de la necesidad de las grandes concentraciones urbanas típicas de nuestros tiempos, se ha convertido en una organización compleja donde se concentran ingentes resultados humanos, financieros y materiales en relación con el grado creciente de especialización de las actividades médicas y con la adopción de tecnología de alto costo.

La Argentina, explica, destina alrededor del 7% de su producto bruto interno a salud. Es su decidido propósito que este significativo esfuerzo nacional sea una correcta inversión, y por eso las autoridades de salud pública han definido los siguientes objetivos generales: mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población; aumentar la expectativa de vida al nacer; disminuir los riesgos evitables que conducen a enfermar y morir, y lograr la aplicación efectiva del principio de la subsidiariedad. Las estrategias centrales para lograr dichos objetivos consisten en asegurar la extensión efectiva de la cobertura a toda la población, eliminando barreras geográficas, culturales, económicas y legales; lograr el funcionamiento de un sistema de servicios de salud para brindar una atención integral, regionalizado y estratificado en niveles de complejidad creciente a partir de un nivel de atención primaria de la salud que signifique el primer contacto con la comunidad y las puertas de entrada al sistema; lograr un sistema de financiación basado en formas de solidaridad social global integrando efectivamente los recursos financieros provenientes de la seguridad social y lograr las condiciones ambientales que permitan alcanzar un mejor nivel de salud y calidad de vida. A este respecto se ha de destacar el especial énfasis que se ha puesto en el desarrollo de la atención primaria de salud. En la Conferencia de Alma Ata, Argentina expuso sus puntos de vista sobre este tema fundamental de nuestro tiempo, insistiendo en la necesidad de una acción sanitaria poco compleja técnicamente y de bajo costo.

Esta concepción, añade, no implica que se dificulte o se renuncie a la incorporación de nuevas tecnologías. El desarrollo de la atención primaria no supone negar los avances científicos y tecnológicos. Lo que está muy claro es que la tecnología debe estar al servicio del hombre y no a la inversa y que se ha de ser además muy cuidadosos en su incorporación acrítica, que puede traducirse en un exceso de capacidad instalada y en innecesaria demanda. Es así que, además de las acciones antedichas, se ha procedido a promulgar la ley de transplantes, de órganos creando un Centro Unico Coordinador de Ablaciones e Implementaciones y se ha incorporado tecnología avanzada a los centros asistenciales públicos y privados de mayor complejidad. Asimismo se ha puesto especial interés en el tema de los medicamentos. El excesivo porcentaje del gasto en medicamentos ha incitado a establecer una permanente relación con las industrias farmacéuticas para buscar soluciones más equitativas que aseguren una adecuada y accesible oferta y calidad de productos. A estos efectos, se ha creado la Comisión Nacional de Vigilancia Farmacológica y la Junta de Evaluación Final de Medicamentos. La mortalidad infantil ha sido una constante preocupación de las autoridades de salud, habiéndose desarrollado en todo el país programas de asistencia médica de la madre y del niño y de inmunizaciones lo que ha posibilitado, en los últimos siete años, un descenso significativo de las tasas de mortalidad infantil. En la Argentina se ha pasado de una tasa del 62 por 1,000 para 1970 a otra de algo menos de 45 por 1,000 para 1977, lo que significa un descenso cercano al 25 por 1,000. Este descenso se ha producido fundamentalmente a expensas del

componente tardío, ligado indudablemente a una mayor información de la población, resultado de una mejor educación sanitaria y una elevación del nivel de atención médica. Mientras el componente tardío ha disminuido en un 40% entre 1970 y 1977 la mortalidad neonatal lo ha hecho en un 11 por 1,000. Las acciones en cooperación con la Subsecretaría del Menor y la Familia, estimuladas por la proclamación del Año Internacional del Niño, que en el país del orador ha sido definido como Año Internacional del Niño y la Familia, han dado un nuevo impulso a los programas de protección maternoinfantil.

En otro orden de actividades no menos importantes, Argentina ha continuado con vigor sus programas de control del mal de Chagas, de la lepra y de la virosis hemorrágica. En este y en otros aspectos, ha contado con el decidido y eficaz apoyo de la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, así como con la colaboración valiosa del Banco Interamericano de Desarrollo y de las instituciones como la Soberana Orden Militar de Malta, la Sociedad Alemana de Beneficiencia y la Sociedad Británica de Beneficiencia. Asimismo, la República Argentina ha tenido especial interés en afirmar su presencia en los organismos mundiales y regionales de salud dentro del marco de la cooperación entre países. En tal sentido, ha participado con interés en las reuniones de los países de la Cuenca del Plata y ha firmado acuerdos bilaterales de cooperación sanitaria con Bolivia, Paraguay y Uruguay y expresado su opinión favorable a la constitución del Comité Regional de Chagas. Sin embargo aún no se han alcanzado buena parte de los objetivos, pero se

tiene el convencimiento de que sigue el buen camino y de que mediante el esfuerzo común, la tenacidad, la continuidad y el tiempo imprescindible, se habrán de alcanzar esos objetivos nacionales y de contribuir a la solución de los serios problemas que hoy día afectan a la humanidad.

Es de esperar que estas palabras sirvan de orientación al Director General para la elección de los temas prioritarios y para hacer notar cuánto es posible hacer siguiendo una clara política que lleve a la aplicación de la atención primaria de salud, de acuerdo con las condiciones propias de cada país, a la realización de acciones concretas dentro de la cooperación técnica entre países en desarrollo a niveles regional y subregional y a la determinación de las prioridades fundamentales en el área de salud.

El Dr. CRUZ (Chile) felicita a la Oficina Sanitaria Panamericana y a su Director, Dr. Héctor Acuña, por la labor realizada, tan apretadamente sintetizada en el informe anual del Director. La lectura de este documento demuestra que el quehacer de la Organización se ha ido enmarcando progresivamente en la política general que confiere primera prioridad al acceso universal a las acciones de salud usando como principal herramienta la atención primaria. Esta meta de salud para todos, que por ambiciosa pudiera tener mucho de ilusión, se asienta firmemente en la realidad, en la medida en que se plantean estrategias y tecnología adecuadas a las específicas características de cada país y en que se desarrolla una efectiva colaboración técnica entre naciones con niveles y problemas comparables.

A fin de ahorrar tiempo, añade el Dr. Cruz, se limitará a hacer una breve referencia a los principales cambios introducidos. Chile ha consolidado recientemente, por medio de una legislación pertinente, profundas reformas en el sector de salud, que han permitido avanzar con plena coherencia y unidad con la política general de desarrollo político, social y económico del país. A pesar de la muy larga y muy fructífera historia de los servicios nacionales de salud, hay un defecto de la cobertura real de esos servicios que podría atribuirse a un exagerado centralismo, a un énfasis excesivo en la medicina hospitalaria de alta complejidad, a una insuficiente jerarquización y desarrollo de la técnica económico-administrativa, a un deficiente manejo de los recursos destinados a la salud y a la falta de mecanismos mediante los cuales el usuario pueda intervernir con el peso de su opinión. Partiendo de la base de que la salud es un derecho de todos los habitantes de Chile, lo que está explícitamente reconocido en las actas constitucionales de 1976, se ha impuesto al Estado la obligación perentoria de garantizar a cada uno de los chilenos el acceso a los servicios básicos de salud, sin que necesariamente deban depender todos estos servicios del Estado. Con ello se reconoce constitucionalmente el derecho y el deber de organismos privados y públicos, diferentes del Ministerio de Salud y sus dependencias, de participar con sus propias características administrativas en la tarea común de dar salud al pueblo de Chile.

Como característica esencial, la Constitución agrega que el acceso a la salud debe ser libre, con lo que entrega al usuario el poder para que a través de su libre elección decida si le conviene recurrir al sistema estatal o a los organismos y personas ajenas a este. Para que el derecho a esta elección sea una realidad, se ha ido paulatinamente traspasando el subsidio económico del Estado hacia el usuario, de manera que los establecimientos y personas que ofrecen servicios estatales, o privados, reciben crecientemente recursos fiscales en la medida en que esos servicios son solicitados y efectivamente prestados.

Debe el Estado, sin embargo, estar preparado para prestar aquellos servicios básicos que los demás organismos no ofrecen. En naciones como Chile, esta tarea sigue representando una parte principal del quehacer total del sector de salud. Para llevarla a cabo, se ha reorganizado y perfeccionado el servicio nacional de salud, transformándolo en un sistema nacional de servicios de salud. Con esta solución, se ha procurado superar el excesivo centralismo, entregando el poder operativo a servicios autónomos. Al mismo tiempo, se han asegurado las ventajas de una medicina social con énfasis en el fomento y la protección de la salud nacionalmente planificada, gracias al ejercicio exclusivo del poder normativo y controlador por el Ministerio de Salud. Esta nueva orientación seguida en Chile tiene por finalidad adoptar una política general que sea coherente con la de la Organización Panamericana de la Salud, sin menoscabo de la libertad y el mutuo respecto de los países.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica), después de felicitar al Director por el Informe presentado, dice que la evolución de los servicios de salud en Costa Rica ha sido similar a la de los demás países de las Américas, ya que la problemática es también muy parecida. Por eso considera de gran utilidad la formulación de estrategias en forma conjunta, que permite intercambiar las experiencias entre los diferentes países.

Con base en el Plan Decenal de Salud para las Américas, en 1972 se modificó el plan de salud de Costa Rica para el período 1972-1980, y se establecieron estrategias entre las que estaba la de llevar a cabo programas de extensión de la cobertura. Actualmente, el proceso ha logrado alcanzar un 85% de las metas establecidas en el Plan Decenal, tanto en lo que respecta a índices de salud como en cuanto a la formación de recursos humanos y en desarrollo de infraestructura. Sin embargo, el Gobierno ha considerado que es fundamental reorientar el proceso de desarrollo en salud, para lo que se han preparado varios instrumentos que son de gran trascendencia para el país, a fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

El desarrollo de los servicios ha adolecido de un alto grado de paternalismo, lo cual es perjudicial. De ahí que la actual política conceda especial importancia a la promoción humana y dentro de esta filosofía se ha fijado como política la participación popular en salud. Se están desarrollando actividades con la participación conjunta de la

comunidad y los funcionarios de salud, que permiten identificar los problemas prioritarios y dando especial énfasis a aquellos que la comunidad identifique como tales.

Por otro lado, se ha preparado un Decreto Ejecutivo que confiera al Ministerio de Salud la alta responsabilidad de fijar las políticas en salud de todas las instituciones que realizan actividades de salud. El plan de desarrollo económico y social del país se ha configurado en forma armónica entre las diferentes instituciones, lo que permite predecir que se podrá alcanzar la meta propuesta para el año 2000.

La universalización de los servicios del Seguro Social, que actualmente tiene 26 de los 27 hospitales, ha hecho que un 92% de la población se encuentre actualmente gozando de los beneficios de la institución. De esta forma, el Ministerio de Salud presta servicios preventivos a nivel domiciliario, acciones comunitarias, básicamente educativas, y de promoción y prevención, con un flujo de referencia hacia la Caja Costarricense de Seguro Social.

Ms. BETHEL (Bahamas) said that she was indebted to the Director for the clarity with which the Annual Report for 1978 was presented.

Reporting on the health situation in her country, she said that in the area of general program development, the Bahamas continued to profit from technical cooperation among the developing countries, and particularly from the expertise and health institutions of other Caribbean countries.

The Bahamas had adopted the concept of primary health care and the goal of health for all by the year 2000. The emphasis was primarily on funding the provision and expansion of services at the institutional level.

The results of the efforts toward community participation had been disappointing. The services provided by the Government unfortunately bore little relationship to the real needs of community groups. It was difficult to change the traditional acceptance of policies handed down from above, to encourage communities to initiate policies themselves, and to find the happy medium between official programs and consumer wishes.

In the area of disease control, the Bahamas continued to participate in the Expanded Program on Immunization, and to receive excellent assistance and support, particularly from the Caribbean Epidemiology Center, in the fight against dengue and in training human resources. The Bahamas was proposing to participate in Caribbean-area research on leprosy, and in preliminary work towards establishing a unit in the Bahamas on sexually-transmitted diseases.

The PAHO program on the quality control of drugs was being viewed with keen interest, as was the Caribbean Regional Drug Testing Laboratory to be set up in Jamaica, which it was hoped would be of great benefit to the Caribbean region as a whole.

An effort was being made to improve legislation on environmental health, and PAHO had provided assistance in the proper management of the water supply and solid wastes disposal services. A public relations campaign would be undertaken to emphasize the relationship between health, water and basic sanitation. Litter control and pollution were also of vital importance to a tourist-based economy.

Progress in health care services, medical and nursing services, rehabilitation, and maintenance of health facilities, had not been as rapid as had been desired, partly because there was still some way to go in establishing an efficient health information system, and partly because a workable health plan was needed to allocate the limited financial and manpower resources in accordance with community needs. In the matters of family health, a strategy had been developed for maternal and child care, and also for family planning, a subject now being discussed at the political level. More attention was being paid to food and nutrition, with active participation in the programs of the Caribbean Food and Nutrition Institute.

Dental health needs had been closely examined, and the country was now in a position to plan in that area, and to prepare a 10-year training program for dental auxiliaries. Government-funded in-service awards and PAHO fellowships had encouraged manpower training, and plans for 1980-1981

called for emphasis on nursing, health, environmental, and public health education. The need for fellowships was still great.

Although the Bahamas did have a national insurance scheme, its medical benefits were limited, and serious consideration was being given to establishing a health insurance scheme, possibly as part of an integral national insurance scheme, to help fund the health programs established in the country.

El Dr. RECINOS (Guatemala) manifiesta que cuando asumió el cargo de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en junio de 1978, se decidió aprovechar mejor los recursos económicos para un período presidencial de cuatro años. Así fue como se formuló un plan nacional de salud para 1978-1982, que comprende los siguientes componentes de política en salud pública: 1) aumento de cobertura, 2) mejoramiento de la calidad ambiental y 3) nutrición y alimentación, con la coordinación intra y extrasectorial y una mejor utilización de los recursos financieros.

En cuanto al aumento de la cobertura, se adoptaron varias estrategias, tales como la atención primaria, la participación de la comunidad y el mejoramiento de la eficiencia de los servicios.

Se ha puesto mucho énfasis en los programas preventivos y de inmunización, específicamente en la aplicación de vacunas DPT, antisarampionosa, antipolimiélfica y BCG, así como en los de atención de la madre y el niño.

Con el objeto de evaluar el Plan Decenal de Salud para las Américas y la formulación de estrategias nacionales para cumplir con la

meta global de salud para todos en el año 2000, el despacho ministerial integró una comisión formada por el Viceministro y el Director de la Unidad de Planificación de la Salud y el Jefe de la División de Programación, la cual coordina las diferentes actividades que desarrollan las subcomisiones formadas por miembros de las divisiones técnico-normativas de la Dirección General de Servicios, Departamento de Salud, del Consejo de Planificación Económica, Dirección Técnica del Presupuesto, el Seguro Social y otras instituciones del sector salud.

Se considera que la metodología de trabajo permitirá cumplir con los plazos establecidos y desarrollar una labor efectiva.

En relación con la meta global, el Gobierno ha tomado las siguientes medidas: 1) estudio de la población por grupos, para identificar los problemas existentes y tratar de solucionarlos en forma integral a medio y largo plazo; 2) evaluación de las acciones que realiza el personal no institucional, o sea el recurso humano voluntario de la comunidad. Se considera básica la orientación de este recurso, ya que en un porcentaje elevado permitirá la extensión de la cobertura; 3) análisis institucional para determinar el costo-producción y la evaluación de programas globales y su comparación con el resto del sector, evaluando el aumento de la cobertura dentro de programas integrales, y 4) determinación de los costos de los programas en lo referente a capacitación de personal institucional y no institucional.

El Plan Nacional de Salud es de plazo medio, pero aporta directrices básicas para que, por períodos cuatrienales, se logre la cobertura universal del país. De esa manera se aprovechan mejor los recursos y no se desperdician los esfuerzos, para poder cumplir en su totalidad los programas de salud.

La Dra. CASTILLO (El Salvador) informa que en su país la Constitución establece la responsabilidad que tiene el Estado de proteger la salud física, mental y moral de todos los habitantes. Las actividades correspondientes al sector salud son desarrolladas, principalmente, por instituciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y las del ramo médico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Varias instituciones, dependientes de otros ministerios o de organismos paraestatales y privados, prestan servicios de salud a grupos específicos de la población o actúan sobre el ambiente en aspectos de saneamiento básico, abastecimientos de agua, sistemas de alcantarillado, evacuación y tratamiento de desechos sólidos, vivienda y otros. La Comisión Nacional de Salud, presidida por el Ministro del ramo, tiene a su cargo la coordinación de las actividades de estas instituciones entre sí y con las actividades conexas de otros sectores del desarrollo.

En el Plan de Desarrollo Económico y Social 1970-1982 se establece como objetivo principal del sector salud la extensión de la cobertura de servicios en forma continua y orientada hacia la satisfacción de las necesidades básicas de núcleo familiar en las comunidades.

En el curso del decenio se ha logrado que un 83.5% de los municipios del país cuenten con puestos de salud permanentes, a cargo de

auxiliares de enfermería convenientemente adiestradas. En donde no se ha podido establecer el puesto sanitario, las actividades de salud son desarrolladas por el "ayudante rural de salud", miembro de la comunidad a la que sirve, pero incorporado al personal regular institucional, adiestrado y capacitado para colaborar con la comunidad en la prevención de enfermedades, práctica de primeros auxilios, distribución de medicamentos, supervisión y capacitación de los grupos voluntarios de salud de la comunidad y orientación de sus miembros para la mejor utilización de los servicios institucionales.

Las limitaciones con que el país se enfrenta para lograr la universalidad de la cobertura han obligado a la organización de los recursos institucionales en cinco niveles de atención: 1) a nivel comunitario local, a cargo del ayudante rural de salud; 2) en un puesto de salud; por una auxiliar de enfermería; 3) en una unidad sanitaria, por enfermera graduada y/o médico general y odontólogo; 4) en centro de salud y hospital general, y 5) en hospitales de especialidades. Esta organización está apoyada por un sistema de referencia que asegure el acceso al nivel de atención necesario para cada caso. Los primeros tres niveles podrían corresponder a la atención primaria de salud, en particular el primero, que es la puerta de ingreso al sistema institucional y la conexión con el sistema comunitario.

La participación de la comunidad se está logrando como consecuencia del programa de desarrollo de la comunidad, a cargo del Instituto de Fomento y Cooperación Comunal, dependiente del Ministerio de la Presidencia de la República; en el campo de la salud tiene su mayor

expresión en programas de mejoramiento del estado nutricional de la población y en obras de saneamiento básico.

El Estado proyecta enfocar sus estrategias hacia la educación y capacitación de la comunidad; la organización de la atención primaria de salud; la formación y adiestramiento de los recursos humanos, acorde con las necesidades del sistema; la utilización más efectiva de la infraestructura actual, y la asignación de mayores recursos financieros.

El compromiso del Gobierno en el más alto nivel se encuentra expresado en el Plan Nacional Bienestar para Todos. Las restricciones y obstáculos que se han identificado requieren financiamiento complementario externo para poder ser superados. Actualmente, se trabaja en las solicitudes correspondientes para la ampliación de la red de servicios y establecimientos de salud y la construcción de acueductos y suministro de agua a las áreas rurales.

Se realiza asimismo un proceso de ordenamiento y desarrollo de capacidad operativa de las Regiones Sanitarias en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en el Instituto del Seguro Social, como reforzamiento general de la planificación sectorial de salud. Sin embargo, la meta de salud para todos en el año 2000 requiere todavía un examen más acucioso y de mayor aliento, pues las proposiciones del Plan Nacional Bienestar para Todos se extienden hasta 1981. El funcionamiento gubernamental y las orientaciones de inversión financieras garantizan la

continuación de muchas medidas económicas y sociales para alcanzar la meta de largo plazo, durante los períodos administrativos de Gobierno quinquenales que sucederán al actual.

La acción y el apoyo inter e intrasectorial se definen en los programas estratégicos del Plan Nacional Bienestar para Todos, que son en total 51, y comprenden acciones multisectoriales a ser ejecutadas por organismos gubernamentales y privados coordinados, en cada programa prioritario, por dos comités: el Ejecutivo, que analiza y propone planes de acción a nivel superior del Gobierno, y el Técnico, que apoya las decisiones del primer Comité. El Comité Ejecutivo está integrado por personal directivo de cada institución, mientras que el Comité Técnico está integrado por técnicos pertenecientes a las mismas instituciones.

El Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo es responsable de la coordinación y funcionamiento del sistema de operación del Plan de Desarrollo, y para tal efecto tiene representación en cada Comité Ejecutivo y centraliza todos los programas a nivel central del Gobierno.

Corresponde al sector salud la responsabilidad en la ejecución de los programas siguientes, a cargo del Ministerio del ramo: programa nacional de alimentación y nutrición, saneamiento ambiental, salud mental y modernización y ampliación de la red de establecimientos y servicios de salud.

Se trabaja actualmente en la programación de la red de salud a nivel nacional (regional e institucional) para una apropiada cobertura, la cual incluye lo siguiente:

1. Localización de establecimientos de salud, que comprende: a) encuesta de accesibilidad basada en isócronas; b) proyección de la población residente en la zona de influencia para cada establecimiento localizado, y c) análisis de la información y programación de la red de establecimientos por quinquenio hasta 1992.

2. Encuesta socioeconómica en las zonas de influencia en donde se localizarán o ampliarán establecimientos de salud, que comprende: a) niveles de ingreso familiar (distribución y promedio); b) niveles de educación alcanzados; c) estructura ocupacional (niveles de desempleo, subempleo y empleo); d) disponibilidad de infraestructura (agua, luz, comunicaciones); e) nivel de servicio de salud, y f) accesibilidad al servicio de salud.

3. Reforma administrativa a nivel central, que incluye los programas siguientes: organización, administración de personal, servicios generales, administración financiera, administración de suministros, organización y métodos y procesamiento de datos.

4. Asimilación del sector gubernamental a las prestaciones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en aspectos de maternidad, atención médica y odontológica.

5. Coordinación y apoyo intrasectorial a los programas prioritarios del Ministerio de Salud.

El Salvador participa en las reuniones anuales de Directores Generales de Salud y Ministros de Salud de Centro América y Panamá en las cuales se intercambian información y experiencias sobre el desarrollo de los programas de salud en cada uno de los países. Asimismo, participa en reuniones de malaria en las fronteras de los países limítrofes y otros de Centroamérica y en el Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centroamérica y Panamá, y es miembro del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

Por último, señala que la cooperación técnica de la OPS/OMS se ajusta, en general, a las necesidades nacionales que manifiestan problemas de salud en el contexto de los planes nacionales de desarrollo. Las áreas son cambiantes y dependientes de los momentos administrativos que el país vive; sin embargo se han adaptado en el pasado a estos momentos críticos, de conformidad con las autoridades del Ministerio.

Para el futuro se visualiza mayor énfasis en los campos de programación y organización de sistemas de servicios, adecuación de tecnologías apropiadas, revisión y adecuación de programas de formación de recursos humanos, estudios y soluciones a situaciones de comportamiento social relacionados con la entrega y recepción de servicios y análisis del financiamiento de los servicios.

Dr. BAKER (United Kingdom) found the Director's report excellent, both in content and in format, and deserving of a very wide readership.

He trusted that the Organization would attempt to disseminate all its literature as broadly as possible, because the money spent on producing it could only really be said to be well spent if enough people read it.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) felicita al Director y a sus colaboradores por la fructífera labor desarrollada por la Organización en el último año, resumida en el informe presentado.

A continuación se refiere a los hechos más importantes de salud ocurridos en Panamá últimamente. Manifiesta que los indicadores de salud siguen experimentando cambios favorables. Por ejemplo, la tasa de natalidad, que en 1968 era de 38.2 nacimientos por 1,000 habitantes alcanzó la cifra de 28.3 en 1978. Este fenómeno afecta a la relación de nacidos vivos con relación a la población del país, reduciéndose el crecimiento natural de la población de 3.1 a 2.4% para el mismo período. El crecimiento urbano fue de 4.8%, mientras que el rural apenas llegó al 2%, lo que tiene sus repercusiones en salud, complicando los problemas de las áreas urbanas y periurbanas.

La atención profesional del parto mejoró considerablemente, alcanzando la cifra de 77% para todo el país. La mortalidad ha experimentado una tendencia decreciente durante la última década; así la tasa de mortalidad general, que fue de 7.0 por cada 1,000 habitantes en 1968, descendió a 4.1 en 1978. La tasa de mortalidad infantil se ve sensiblemente afectada por las acciones de salud. Se registró una

drástica reducción de 39.6 por cada 1,000 nacimientos vivos en 1968 a 24.8 en 1978. La tasa de mortalidad materna también descendió de 1.4 a 0.9 por cada 1,000 nacimientos vivos.

La situación alcanzada es producto de acciones que han afectado a la vida del panameño y que se traducen en un aumento medio de 4,5 años de vida en los últimos 10 años, al desplazarse el valor de la esperanza de vida al nacer de 65.2 en 1968 a 69.7 años en 1978.

Las acciones de la política de salud en ejecución en el país pueden resumirse en los siguientes puntos:

1. En salud, una de las mayores preocupaciones de la presente administración ha sido evaluar la situación de salud a niveles nacional, provincial, distritorial y de corregimiento, con miras a reformular sobre bases reales y científicas un plan de salud para el quinquenio 1980-1984. Este trabajo se ha realizado en un 70%.

2. El diagnóstico de la situación de salud demuestra la necesidad de continuar el programa de extensión de la cobertura en las zonas más apartadas, a fin de que toda la población dispone de servicios primarios de salud. Para esta tarea se han adiestrado 126 ayudantes de salud seleccionados por sus propias comunidades y 100 asisten a cursos que los capacitarán para trabajar en igual número de poblaciones. Como una fase de este programa se están construyendo 40 puestos de salud y se han terminado 44.

El desarrollo de este programa facilita la constitución de un verdadero sistema de atención de salud de complejidad creciente. Los puestos de salud constituyen la puerta de entrada en las áreas más

apartadas, apoyados por los subcentros de salud y dependiendo de centros de salud, desde los que el personal de más capacidad supervisa los niveles menos complejos, que a su vez están relacionados con los hospitales de área, de región y nacionales.

3. A medida que se amplíe la extensión de la cobertura de los programas hasta llegar a alcanzar el 90 al 95% de la población de áreas rurales como accesibles a los servicios de salud, se hace necesario paralelamente hacer una revisión científica y cuidadosa del sistema de salud, sus niveles de atención y sus instituciones. Esto ha hecho que se ponga énfasis en mejorar las condiciones en que se encuentran los hospitales, los servicios que ofrecen y sus proyecciones futuras.

En cuanto a los logros más importantes obtenidos por los diferentes programas de salud pueden mencionarse los siguientes:

La atención directa de prevención, protección y recuperación de la salud prestada a la población en 1978 se puede resumir así: se practicaron 2,430,716 consultas y hubo 108,516 egresos de hospitales; se dieron 521,939 consultas odontológicas y 263,312 consultas de enfermería; se hicieron 223,453 inspecciones de saneamiento ambiental; se construyeron 115 acueductos, 7,723 letrinas y 395 pozos. Se aplicaron 808,109 dosis de vacunas contra las enfermedades transmisibles.

La promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del binomio madre-niño continúa siendo uno de los programas de más alta prioridad del Ministerio de Salud, ya que este grupo representa el

66% de la población total del país. Durante el último año se practicaron 107,436 consultas médicas a menores de un año de edad, y 953,959 consultas por morbilidad a 735,518 niños menores de 15 años de edad. En cuanto a la atención de la gestante, la atención profesional del parto alcanzó una cifra media de 77.3%. Se practicaron 112,838 consultas a un total de 43,161 embarazadas.

Directamente relacionado con la atención de la salud de la madre y el niño, está el problema de la nutrición, cuyas consecuencias se están haciendo sentir en las áreas periurbanas. A pesar de las muy variadas actividades que el Ministerio ha seguido impulsando para mejorar el estado nutricional de la población, tales como la promoción de huertos comunitarios, la cría de animales, la distribución de alimentos básicos, etc., la solución del problema es compleja y requiere la participación de múltiples agencias del Estado. De ahí que se hayan concertado acuerdos con el Ministerio de Desarrollo Agropecuario en relación con la producción de alimentos, lo que a la larga va a constituir las bases para la definición de una política nacional de alimentación y nutrición.

En 260 comunidades de seis distritos de la Provincia de Veraguas y en el Distrito de Tolé en la Provincia de Chiriquí se desarrolla el Programa de Alimentación Complementaria, del que se benefician 3,766 familias (22,832 personas, de las cuales 2,800 son menores de tres años de edad).

Además, se está trabajando en la planificación y ejecución de las actividades de investigación, con el propósito de evaluar y hacer la selección de las comunidades y familias que se han de beneficiar con un programa similar en la Provincia de Colón.

Hasta la fecha, 130 huertos comunitarios se encuentran en fase de producción, aumentándose en esta forma el consumo de granos básicos, verduras y vegetales a nivel de 3,150 familias.

Uno de los programas que ha incrementado su rendimiento en forma significativa es el de salud ambiental, especialmente en lo que a abastecimiento de agua potable en el área rural se refiere. Al analizar las cifras existentes de la población servida y beneficiada por agua potable y compararlas con las de 1978, se observa un aumento considerable de la población beneficiada, pues de 70.1% se aumentó a 82.7% en 1978 la población total del país servida con agua potable. En el área urbana, este porcentaje se mantuvo en 100% y en el área rural subió de 43 a 63.9%. Con estas cifras, Panamá superó antes de terminar la década las metas fijadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas. Para mejorar aún más estas condiciones de salud, se tiene como meta terminar 96 acueductos y 220 pozos rurales durante 1979.

No obstante estos avances, el Ministerio de Salud está consciente de la urgente necesidad de una revisión de la política y legislación vigente en saneamiento ambiental, con motivo de otros problemas de saneamiento que afectan a las poblaciones que viven en las ciudades,

tales como, la evacuación de basuras, al aumento de la capacidad del sistema de abastecimiento de agua y la contaminación ambiental.

En lo que a control del ambiente se refiere, es grato informar que la situación de la malaria presenta notables progresos. La positividad malárica descendió de 384 casos a 299 en 1979, y no se registró ninguna defunción por esta enfermedad. De los 299 casos diagnosticados en el país el 35% fueron importados. Conviene informar que el 85% de la población del país vive en áreas donde la transmisión de la malaria ya no existe, como resultado de la efectividad del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

El Ministerio de Salud ha tomado las medidas correspondientes al aspecto salud en la Zona del Canal, en lo que al cumplimiento de los Tratados Torrijos-Carter se refiere. Por indicación de la Subcomisión de la Autoridad del Canal, se ha venido trabajando en los aspectos de saneamiento ambiental, epidemiología y atención médica.

Las autoridades del Ministerio son conscientes a su vez de la importancia de un buen sistema administrativo como apoyo de las acciones técnicas, y a este respecto están llevando a cabo una reorganización y adecuación del sistema administrativo, tarea en la cual se ha contado con la participación de asesores internacionales, especialmente de la Organización Panamericana de la Salud.

Dr. GREEN (Guyana) felt that the report was beautifully balanced and reflected the maturity of the Organization and its staff. He hoped

it would be given maximum distribution. Since the purpose of the Meeting was to maximize the potential of PAHO and WHO, he wished to make two proposals. The first was for effective decentralization of PAHO, in the interests of enhancing its ability to make quick and effective decisions in the Region and achieving the dream of good health for all by the year 2000. PAHO and WHO should also try to influence the transnationals responsible for manufacturing drugs, pharmaceuticals and medical and hospital equipment, with a view to dealing with the frightening costs of those items to the developing countries; for despite the present emphasis on prevention, there was still need for hospitals, drugs and equipment.

El Dr. SERRATE (Bolivia) se une a las felicitaciones expresadas al Director de la OSP por el brillante Informe que ha presentado y pasa a referirse a la situación de salud del país, sobre la cual va a distribuir un documento.

Destaca que el pueblo y el Gobierno de Bolivia tienen que enfrentarse con una serie de obstáculos en su empeño por llevar la salud a todos y hacer efectivo el ideal que se ha trazado la OMS de alcanzar esa meta para el año 2000. Estos obstáculos no son solamente económicos en Bolivia, ya que también existen barreras geográficas y socioculturales, y la dispersión de la población hace muy difícil llegar a todos los confines del territorio nacional.

Actualmente se considera que solo un 50% de la población tiene acceso a los servicios de salud (25% es atendida por el Ministerio de Salud Pública, y el otro 25% por la Seguridad Social) en su mayor parte en el área urbana.

El Plan de Salud 1976-1981 contempla la extensión de la cobertura rural y se ha dictado un decreto supremo para la implantación, a partir de 1979, de un Servicio Nacional de Salud, cuyo aspecto más importante es el presupuestario. Hasta ahora, el Estado no ha podido dar apoyo efectivo a todos los programas necesarios para el desarrollo de los servicios de salud. Se espera que con el Servicio Nacional de Salud, el apoyo del Gobierno nacional llegará a representar el 50% del financiamiento, y el otro 50% se tendrá que obtener de otras fuentes, tanto internas como externas, para poder proporcionar servicios adecuados de salud.

Se contempla también un programa de recursos humanos que se considera muy importante, y como parte del mismo se reforzará la Escuela de Salud Pública, con el fin de que en 1980 pueda ofrecer un curso de maestría de salud pública a nivel académico, para lo cual se contará con la cooperación y la asesoría de la Organización. Se espera que el curso se oriente hacia el Servicio Nacional de Salud y la integración docente-asistencial, que a partir de 1979 es uno de los programas importantes que realiza el Gobierno.

En cuanto a la seguridad social, el país ha tratado de implantar lo que se ha llamado un seguro social campesino. Lamentablemente, por

implicaciones sobre todo de tipo político, este proyecto no ha podido ser llevado a la práctica, pero como el Instituto Boliviano de Seguridad Social ya forma parte de la organización del propio Ministerio de Salud, se espera que la cobertura de la seguridad social alcance por lo menos otro 25% del porcentaje actual que cubre. No será posible llegar, por ejemplo, al porcentaje que en cuanto a cobertura ha logrado Costa Rica con servicios de seguridad social, pero se tratará de hacer llegar los beneficios de ésta a una proporción importante de la población en el curso de los próximos años.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:20 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

Dr. CADET (Haïti) fait observer que bien que Haïti soit l'un des pays les plus pauvres du monde, son Département de la Santé Publique et de la Population fait tous les efforts possibles pour arriver à observer la consigne de l'OMS, c'est à dire la santé pour tous en l'an 2000. C'est ainsi que depuis deux ans un vaste programme de construction de dispensaires, de centres de santé et d'hôpitaux régionaux est en train, grâce à un prêt de la Banque Interaméricaine de Développement. Ces centres de santé permettront la distribution des soins à toutes les couches de la société, en zone rurale comme en zone urbaine.

Les maladies hydriques étant l'une des plus grandes causes de la mortalité infantile, le Gouvernement d'Haïti attribue une importance particulière au programme d'eau potable. Il faut mentionner aussi

le programme de vaccination contre le tétanus, la typhoïde et la diphtérie, le programme pour combattre la malnutrition, et le programme d'hygiène familiale et de santé materno-infantile.

Les pouvoirs publics d'Haïti ne restent pas indifférents devant le problème de la cherté des médicaments, et c'est ainsi que dans plusieurs villes fonctionnent déjà des pharmacies communautaires qui délivrent des médicaments à des prix inférieurs aux prix de marché.

Du point de vue des ressources humaines, le Département de Santé Publique a mis en place tout un système de fonctionnaires, depuis l'agent de santé qui travaille à l'éducation en milieu rural jusqu'au médecin spécialiste en haut de l'échelle. Dans tous les problèmes de santé publique, l'Haïti bénéficie de la collaboration étroite de l'OMS et de l'OPS et de l'assistance de l'USAID et d'autres organismes internationaux, et il les en remercie sincèrement.

El Dr. COUSIN (Honduras) felicita al Dr. Acuña por su informe y celebra que los programas sean más o menos similares y vayan en la misma dirección. Añade que en Honduras se están construyendo también hospitales y centros de salud, y mejorando distintos programas, entre los que cabe señalar algunos a título de ejemplo. Se ha mejorado mucho la capacidad administrativa, con lo que los programas se vuelven más eficaces y avanzan con más rapidez. A este respecto, el orador recomienda a sus colegas que revisen sus procedimientos administrativos, no vaya a ser que algunas de las actividades que se retrasan deban más esta demora a procedimientos

administrativos anticuados o poco flexibles que a grandes causas. Igualmente, Honduras ha decidido aumentar su capacidad productora de medicinas, aunque sin ser productores de materia prima. Vale la pena, que como lo solicitó Guyana, la Oficina se ponga en contacto con los Países Miembros que sí producen materias primas para que puedan garantizar un suministro a aquellos países, que, como Honduras, van a aumentar la capacidad de sus laboratorios. Aparte de eso, este año, con motivo del Año Internacional del Niño, Honduras ha decidido organizar un congreso mundial sobre alcoholismo y farmacodependencia que será el primero que se celebra en un país del área centroamericana.

En efecto, el alcoholismo es un grave problema social en todos los países y para darle una mejor vida al niño, hay que garantizar a sus padres tanto la salud física como mental, para que el padre y la madre le den todo aquello que le señalan sus derechos. Por otra parte, se ha adquirido en Honduras la convicción de que es preciso aumentar aún más el presupuesto de salud. Para el año 1980, ese presupuesto va a tener un aumento en fondos nacionales que casi llegará a los 35 ó 40 millones de lempiras más de incremento. Se ha despertado suficiente eco para otorgar al sector social el mérito que le corresponde y el apoyo necesario para que los programas de salud avancen hacia esa meta a la cual se encaminan, de la salud para todos en el año 2000.

Dr. DE CAIRES (United States of America) associated himself with the congratulations addressed to the Director on the content, format and conciseness of the Annual Report. He noted also that it took full cognizance of the overriding goal set for both PAHO and WHO, namely health for all by the year 2000.

In his opening remarks, the Director had asked participants to highlight the principal problems they foresaw in attaining that goal. In the view of the United States of America, one of the greatest was the problem of information. Members were confronted with a dissimilarity, sometimes even an absence, of data for formulating a baseline from which to chart the progress made in the coming years.

He noted that, according to the Report, PASB's environmental health staff had made considerable progress in the assessment of national resources for meeting the goals of the International Drinking Water and Sanitation Decade. The United States of America welcomed the intensive search being made for extrabudgetary funds to finance that great endeavor.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) félicite le Directeur pour son rapport extrêmement intéressant et concis. Au sujet du contrôle des médicaments, elle aimerait avoir quelques précisions sur les conditions dans lesquelles le laboratoire en Jamaïque mentionné dans le rapport va fonctionner, quels sont les pays directement intéressés, et quelle est la participation de l'OPS - technique, en personnel et financière.

En ce qui concerne la recherche en santé publique, elle voudrait savoir comment le Directeur compte stimuler cette recherche et en faciliter le développement.

Elle note en passant une inexactitude à la page 43 du texte anglais du rapport. La France a été sollicitée de devenir membre du CAREC; elle n'a pas demandé de faire partie de cette organisation. Elle en étudie actuellement la possibilité, mais la décision n'est pas encore prise.

El Dr. CAMPINS (Venezuela) ante todo quiere felicitar al Dr. Acuña por su brillante informe. Venezuela tiene su doctrina y política nacional de salud, expuesta en el informe que distribuirá la Secretaría. Este informe puede resumirse en los siguientes términos: 1) se van a construir 700,000 viviendas para el año 2000; 2) se proveerá de agua a todas las poblaciones menores de 2,000 habitantes; 3) se dotarán de sistemas de eliminación de excretas al 95% de las nuevas viviendas; 4) se colocará a toda la población a una distancia de 15 minutos, como máximo, de un establecimiento de atención médica; 5) se eliminará la mortalidad por todas las enfermedades prevenibles con inmunizaciones; 6) se ofrecerá asistencia prenatal al 100% de las embarazadas; 7) se proveerá de recursos para atención obstétrica al 100% de las embarazadas; 8) se crearán servicios de rehidratación para el 100% de los niños enfermos de gastroenteritis; 9) se crearán sistemas que permitan una educación sanitaria del 100% de la población educable; 10) se eliminará la

contaminación del 100% de los lagos y cursos de agua, y 11) se irá a la prevención de las afecciones nutricionales en las etapas pre y posnatal en un 100%. En resumidas cuentas, el propósito fundamental que se persigue será la integración de los servicios de atención médica en un servicio nacional de salud.

El Dr. ACUÑA (Director) quiere agradecer a los señores Ministros y Delegados los comentarios que han tenido a bien hacer respecto al Informe Anual correspondiente a 1978. Les comunica que se están elaborando actas de la sesión y que dispondrán de ellas y podrán introducir las debidas modificaciones. Asimismo se admiten informes escritos sobre este asunto tan importante, de modo que, aunque no los presenten oralmente, se incluirán en las actas de la sesión correspondiente. Se ha tomado debida nota de las intervenciones y de los hechos importantes en relación con los progresos de los respectivos países en el sector de la salud durante el año 1978 y de las proyecciones que tienen para el futuro. Se hará un estudio detallado y detenido de estas intervenciones y de todas las que se hagan en estas reuniones con objeto de sacar la parte substancial, y a menudo común, de todas ellas. Baste de momento referirse muy brevemente a algunos aspectos substanciales. Llama, por ejemplo, la atención lo que ha mencionado la distinguida jefe de la Delegación de Bahamas respecto a las aparentes fallas en la participación de la comunidad en el programa de servicios de salud. Y siendo esta participación una de las estrategias básicas para la extensión de la cobertura, sería muy interesante saber

cuáles son las razones por las cuales la comunidad no participa. A la Organización le interesa desde luego conocer los factores que influyen en este problema para que como parte de la cooperación técnica entre países en desarrollo se eviten fallas semejantes en otros programas en los países. Es también muy interesante la insistencia en la creación de un laboratorio de control de medicamentos en Jamaica. Hay ya ofertas de financiamiento bilateral, por ejemplo de Canadá y de otras instituciones, para la creación de este laboratorio, que serviría a toda el área del Caribe de habla inglesa y posiblemente a otros países. Es pues una cuestión de prioridad para la Organización y se sabe que la Reunión de Ministros de Salud del Caribe también da prioridad al asunto.

Conviene mencionar también algunos otros asuntos importantes desde muchos puntos de vista. El Ministro Green de Guyana, por ejemplo, ha aludido a la necesidad de que se actúe en una forma más práctica, quizá, en el seno de la comunidad internacional de fabricantes de medicamentos para tratar de encontrar la forma de reducir el costo de las medicinas. Seguramente el Ministro Green ha tenido muy presentes las discusiones técnicas celebradas durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana el año pasado. El personal técnico de la Oficina ha tenido ya tres reuniones con la Federación Panamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA). En estas reuniones han estado también representados los fabricantes de medicamentos de la Asociación Americana de Productos Farmacéuticos (PMA), aunque esta no ha participado más que como observador. Las declaraciones

de la industria farmacéutica son muy agradables, en el sentido de que está dispuesta a cooperar, pero desafortunadamente hasta ahora no se ha hallado la fórmula por medio de la cual, a nivel internacional, pueda la industria farmacéutica ofrecer medicamentos de bajo costo. Las empresas farmacéuticas están dispuestas a dialogar con los gobiernos nacionales, para lo cual no necesitan la venia de ningún organismo, sino sencillamente la del gobierno interesado. Desde luego no se requiere para este asunto el visto bueno de la OPS. Estas relaciones con la industria farmacéutica han existido y deben continuar existiendo, pero es evidente que a nivel internacional hace falta algo más efectivo.

En la Sede, de Ginebra, el Director General de la OMS ha hecho ya algunos progresos y recibido ofertas de grandes consorcios fabricantes de medicamentos, que han ofrecido con ciertas restricciones precios razonables para ciertos países, entre los que aún no figura ninguno de las Américas. El Dr. Acuña someterá el asunto al Director General con objeto de que en lo posible este progreso pueda extenderse a los países de las Américas, sobre todo a los que están en vías de desarrollo, para reducir el costo de los medicamentos. En el campo de los grupos subregionales, tales como el del Convenio Hipólito Unanue, se ha logrado algún progreso. La Organización, por mandato de sus Cuerpos Directivos, tiene la obligación de intervenir en los aspectos de control de la calidad y seguridad de los medicamentos, pero también por mandato se ve impedida de entrar en los aspectos de fabricación. Sin embargo, el Director General en su mensaje dijo

claramente que la OMS que ustedes desean para el futuro podría incluir actividades de fabricación de medicamentos. Merece traerse a colación que el Artículo 21 de la Constitución de la OMS habla de que la Asamblea puede intervenir para fijar las normas del comercio internacional de medicamentos, lo cual la Asamblea no ha hecho hasta ahora. Seguramente el Director General planteará este asunto en un futuro próximo; nosotros no tenemos más norma que la de la OMS, lo cual significa seguir los mandatos de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. Acuña quisiera contestar concretamente a la Dra. Broyelle, de Francia, en primer lugar para pedirle una disculpa porque, efectivamente en el momento de editar el documento citado por ella, ha aparecido un error. Solicita que conste en acta la aclaración de la Dra. Broyelle, según la cual, en la página 48 del documento, en español por lo menos, en el segundo párrafo dice textualmente que Francia y las Antillas Neerlandesas solicitaron ser admitidos como Miembros, refiriéndose al CAREC, Centro de Epidemiología del Caribe. Esto no refleja la realidad, ya que Francia y las Antillas Neerlandesas fueron únicamente invitadas a formar parte del CAREC, a petición de este organismo, por conducto del Director de la OPS, y está pendiente desde luego la decisión del Gobierno de Francia.

Dr. BAIN (Grenada) congratulated the Director on his well-written and concise report. The Government of Grenada wished to thank PAHO for its help with parts of its program and looked forward to its continued assistance in the program to secure health for all the citizens of Grenada by the year 2000.

El PRESIDENTE dice que, habiéndose presentado el informe del Director y habiéndose oído los comentarios de los distintos países, procede solicitar al Relator que prepare el proyecto de resolución relativo a la consideración del Informe del Director.

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

Dr. ALEXIS (Grenada), presenting the report, said that the Committee, made up of Dr. Horatio González Carrizo of Argentina, Dr. Everardo González of Panama and himself, had examined the credentials submitted by the Representatives of Grenada and the Dominican Republic and found them in good order. Among nongovernmental organizations, the International Dental Federation had been approved. The Committee would meet again to examine any other credentials that might be received.

El PRESIDENTE dice que, si no hay ninguna objeción, queda aprobado el tercer informe de la Comisión de Credenciales.

It was so agreed.
Así se acuerda.

TRIBUTE TO THE MEMORY OF DR. RUBEN CACERES
HOMENAJE A LA MEMORIA DEL DR. RUBEN CACERES

El PRESIDENTE somete a la consideración de la sala un proyecto de resolución en el que se expresan las condolencias por el fallecimiento del Dr. Rubén Cáceres y da lectura al texto siguiente:

THE DIRECTING COUNCIL,

Deeply moved by the sudden passing of the distinguished Representative of Paraguay, Dr. Rubén Cáceres; and

Highly mindful of the extraordinary qualities of Dr. Cáceres as a human being and of his fruitful dedication to the work of the Pan American Health Organization,

RESOLVES;

To send to the Government of Paraguay and to the family of Dr. Cáceres a solemn message of deepest condolence with them in their grievous loss.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Profundamente conmovido por el súbito fallecimiento del distinguido Representante del Paraguay, Dr. Rubén Cáceres, y

Teniendo muy presentes las extraordinarias cualidades humanas del Dr. Cáceres y su fecunda entrega a las tareas de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Transmitir en nota de estilo al Gobierno del Paraguay y a la familia del Dr. Cáceres su más sentido pésame por tan sensible pérdida,

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. MARTINEZ (Paraguay) agradece las expresiones de condolencia por el fallecimiento del Dr. Cáceres.

El PRESIDENTE sugiere que se pase al examen del tema 9, Informe sobre la recaudación de las cuotas.

ITEM 9: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

TEMA 9: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MULDOON (Chief of Administration), introducing the report, (Document CD26/3 and Add. I) said that Addendum I, containing the most recent data, showed that so far, \$1,673,912 of arrears and \$22,328,885 of current quotas had been collected in 1979. Amounts still in arrears totaled \$1,737,520 and current quotas outstanding totaled \$13,155,615, or 37 per cent of the assessed contributions for 1979. Thus, current quota collections amounted to about 66 per cent of the budget requirement for the year.

Notice had just been received, however, of the payment by Argentina of its total current balance of \$2,120,367, and a payment by Bolivia of \$55,090, which was the amount due. With those additional payments, 78 per cent of the current budget requirement had been received, or about the same proportion as in the previous year at the same time.

The addendum showed that three countries remained on the deferred payment plan. Quota collections for 1979 were thus proceeding at a rate comparable to that of 1978.

O Dr. CALHEIROS (Representante do Comitê Executivo), referindo-se ao Documento CD26/3, informa que o tema da arrecadação de quotas constituiu o item 5 da Agenda da Reunião do Comitê Executivo. Assinala que sua apresentação, então feita pelo Sr. Muldoon por meio do documento CE82/12, deu a conhecer as contribuições recebidas e os saldos devedores

até 20 de junho, e que a informação agora apresentada contém atualização mais recente, inclusive com menção a pagamentos efetuados por três países em 1979. Refere-se a um pedido de Grenada no sentido de que fosse cancelada a sua dívida anterior, tendo o Diretor da OPAS respondido que estava estatutariamente impedido de conceder tal dispensa. Finaliza observando que, com base nessas discussões, foi aprovada a Resolução III, distribuída ao Conselho Diretor.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXXI Meeting

INDEXED

CD26/SR/5
26 September 1979
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 26 September 1979, at 8:30 a.m.
Miércoles, 26 de septiembre de 1979, a las 8:30 a.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolution Pending Approval
Consideración del proyecto de resolución pendiente de aprobación

Item 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
(concluded)
Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(conclusión)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1978

Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondiente a 1978

Appointment of the External Auditor
Nombramiento del Auditor Externo

Items 11 and 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981

Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983

Temas 11 y 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1980-1981

Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1982-1983

The session was called to order at 8:35 a.m.
Se abre la sesión a las 8:35 a.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTION PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DEL PROYECTO DE RESOLUCION PENDIENTE DE APROBACION

Item 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
(concluded)
Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(conclusión)

The SECRETARY read out the proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD26/19) on the work of the Committee from October 1978 to date, during which period the 81st and 82nd Meetings were held; 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 Chairman of the Executive Committee (Document CD26/19).
2. To commend the Chairman and the other members of the Committee for their excellent work.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD26/19) sobre la labor desarrollada por el Comité desde octubre de 1978 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 81a y 82a Reuniones, y

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD26/19).

2. Felicitar al Presidente, así como a los demás miembros del Comité, por la excelente labor realizada.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1978
TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTE A 1978

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance) referred to Official Document 160, containing the Director's report on the financial transactions of PAHO for 1978, statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), and the financial report and auditors' report for the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF).

In paragraphs 2-6 on page 9, the Auditor referred to the review of the PAHO accounting systems and to the continuing reorganization within the Department of Budget and Finance, which had commenced in late 1977 with a view to providing improved financial management support for PAHO programs while meeting the Governing Bodies' desire to keep administrative costs low. The Auditor commented on some of the actions that had already been taken to improve the accounting system.

The continuous process of reorganizing and modernizing the accounting system had given rise in 1979 to establishment of a task force to review the present accounting/computer systems and to recommend appropriate directions that PAHO should take to modify the present

systems or to develop and implement additional computer-based accounting systems; the entry into full operation of two video encoding terminals within the Accounts Section, with recording of accounting transactions on a current basis; the sending of a three-member team from the Accounts Section and the Computer Science Services office to WHO in Geneva in May to review the new financial system at Headquarters and identify possible areas for use in PAHO, and the loan to PAHO of a member of WHO Headquarters staff who had been involved in the development of new accounting systems in Geneva to assist in the study; and a visit by other staff members from the Department of Budget and Finance to INCAP as the first stage in the modernization of that Center's accounting system.

The Auditor had noted in paragraph 6 PAHO's efforts to overhaul and improve the accounting system.

In paragraphs 7 and 8 on page 10, the Auditor referred to PAHO's Special U.S. Dollar Bank Account for Selected Field Offices, and in paragraph 9 indicated satisfaction with the steps being taken to improve internal control.

Finally, in paragraphs 10 to 12 on page 10, the Auditor made reference to the Statements of Trust Funds, indicating that the level of trust fund expenditure during the last 10 years had increased from \$3 million in 1969 to some \$11.5 million in 1978, and that expenditures on trust fund projects carried out by PAHO and some Regional Centers had exceeded the amounts received from donors by some \$4 million. He recommended that PAHO ensure that all trust fund activities were adequately prefunded by the donors concerned.

PAHO had a policy of seeking prefinancing whenever possible. The 1978 Financial Report also indicated that, although in respect to certain trust funds expenditure exceeded receipts by \$4 million, in others receipts had exceeded expenditure by \$2 million. Therefore, the net impact on overall funds was a net \$2 million due from donor agencies. The Council might note that in the projected requirement for the \$11 million level of the Working Capital Fund submitted to the XX Pan American Sanitary Conference an amount of \$2,070,000 had been included to finance extrabudgetary projects while awaiting reimbursement from the donor agencies.

The concept of prefinancing was a sound one, and the need for advances from the donor agencies would continue to be emphasized. Often the policies of the agencies, the appropriation cycles of some Member Governments, and other internal financial arrangements of the agencies or Governments precluded prefinancing. Internally, great emphasis was being placed on the prompt processing of billings and statements to donor agencies to speed up the payment cycle. This was a very complex matter, since it involved the internal financing policies and procedures of each individual donor agency or Government. It was not felt that a grant from a donor agency should be turned down because of a lack of prefinancing, if it were beneficial to the Member Governments and within the priorities established by the Governing Bodies. Prefinancing was always sought and emphasis on the need for it would continue. In the final analysis, however, it was the Governing Bodies that should determine whether all grants or trust funds from donor agencies should be prefinanced. PAHO's

current policy of seeking prefinancing should continue, but agencies which could not prefinance projects should also be provided with some alternative.

Steps taken in 1979 to improve the financial position of the trust funds included visiting various countries to determine why payments were being delayed and to seek acceleration of payments, increasing emphasis on the review of new agreements to ensure that there was a provision to receive funds in advance of actual expenditure, and hiring temporary staff to strengthen billings and reporting procedures.

The Secretariat had cooperated very closely with the External Auditor and appreciated his constructive recommendations.

Finally, on page 11, the Auditor had rendered the standard audit opinion without reservations.

Regarding the Financial Report of the Director, he would refer to the individual statements.

Table A on page 6 showed a summary of expenditures for the 10-year period 1969-1978. Total expenditures in 1978 had increased by 9 per cent from 1977, as compared with an increase of 6.6 per cent in 1977 over 1976. Expenditures for the PAHO regular budget increased by 8 per cent. It was encouraging to note that expenditures for PAHO Trust Funds projects had increased from \$6,727,398 in 1977 to \$7,496,187 in 1978, or 11.4 per cent.

The Statement of Appropriations and Obligations for the year 1978 was shown on page 15. An amount of \$315,623 had been transferred from Part I and \$395,935 from Part III to other parts of the budget. All

transfers had been within the limits authorized by the Financial Regulations. During the year 100 per cent of the PAHO regular and WHO regular budget funds had been obligated.

On page 16 was the Consolidated Statement and Income and Expenditure for the year 1978, which indicated the status of the various funds during the year with the balances of each fund at the end of the year. That statement was supported by various explanatory notes and schedules that gave a full explanation of each line item. Footnotes 4 and 5 fully explained the change in statement presentation to reflect the trust funds on a cash basis.

On page 19 was a Statement of Income and Expenditure for the PAHO regular budget for both 1977 and 1978, indicating that a total of \$30,541,744 had been collected in current and arrear quotas, net of tax equalization. Those collections had fallen short of the assessment for the 1978 budget by \$111,146. However, the miscellaneous income for the year had totaled \$1,323,576, which included \$1,039,402 in interest earned on investments. The miscellaneous income of \$1,323,576 plus the \$312,348 in unneeded reserves for the previous year's unliquidated obligations had exceeded the budgetary estimate of \$525,000 for miscellaneous income by an amount of \$1,110,924.

Those transactions had resulted in a surplus of \$999,778, which had been transferred to the Working Capital Fund.

On pages 20 and 21 appeared the Organization's Balance Sheet--its Statement of Assets and Liabilities as of 31 December 1978--with explanatory notes on pages 22-23. Details of the changes in the year in

the Working Capital Fund were shown on page 31, note 28. In accordance with Resolution XVI of the XX Pan American Sanitary Conference, the excess of \$1,080,846 over the authorized level of \$11 million of the Working Capital Fund had been transferred to a Holding Account.

On pages 32-34 was the Statement of Quota Contributions as of 31 December. Quota contributions due at the year-end from Member and Participating Governments had increased from \$3,320,286 on 31 December 1977 to \$3,431,432 as at the end of 1978. However, that balance was composed of arrears from 14 Member Governments as compared with arrears due from 17 Member Governments on 31 December 1977.

On pages 35 and 36 was a schedule showing the status of procurement services for the health ministries and health institutions of the countries. The year had started with \$2,509,194 of such procurement funds on hand. During the year \$2,915,975 had been received and \$2,761,514 expended for vaccines and medical supplies and equipment. Some \$99,642 of unused funds had been returned, and at year's end \$2,564,013 remained as unliquidated obligations or awaiting procurement action in 1979.

On page 37, was a statement of the Emergency Procurement Revolving Fund, which differed from the preceding fund in that, in the case of an emergency, PAHO proceeded immediately with the procurement and collected the money later from the Government. A revolving fund of \$125,000 existed for that purpose, and at the end of the year there was a net balance of \$79,388 available for emergency purchases.

On page 38 was the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization (EPI), created in 1977 by Resolution XXVII of the XXV Meeting of the Directing Council. That Fund would finance the procurement of vaccines for Member Governments under EPI. Reimbursement of the Revolving Fund was made in local currency by the Governments that requested the vaccine. Initial funding of the Revolving Fund, which was fully operational, was authorized by Resolution XVI of the XX Pan American Sanitary Conference in 1978.

On pages 39-46 was a Statement of Trust Funds as of 31 December 1978. The presentation of the Statement had been revised in 1978 in order to provide more easily intelligible data in respect of the financial position of the Organization's Trust Funds. Statements for the Trust Funds projects carried out by the Centers had also been similarly revised, in accordance with the suggestions of the External Auditor.

Regarding CAREC, the relevant statements began on page 49. Total expenditures relating to CAREC amounted to \$1,062,602. On page 50 appeared the CAREC Statement of Income and Expenditure. In 1978, the Center had had a surplus of \$40,272 compared with a deficit in 1977 of \$25,688. On page 51 was a Statement of Assets and Liabilities for the Center.

On pages 52 and 53 was a Statement of Quota Contributions from supporters of the Center, namely Caribbean countries and the Overseas Development Administration of the United Kingdom. On page 54 was a Statement of Trust Funds. Projects totaling \$287,676 had been funded in 1978 from those trust funds as compared with \$270,270 in 1977.

Regarding CFNI, which is administered by PAHO, the statements appeared on pages 57-62. On page 58 was shown a comparison of income and expenditures for 1978 and 1977. The Center had had a small deficit of \$9,208 in 1978.

On page 59 was a Statement of Assets and Liabilities for the Center. The accumulative deficit of \$60,819 was shown as a negative Working Capital Fund in previous years' statements. The deficit had been met by advances from PAHO funds.

On pages 60 and 61 was a Statement of Contributions from those Caribbean countries and the Overseas Development Administration supporting the Center.

On page 62 was a Statement of Trust Funds held by the Organization to fund projects at CFNI. Projects totaling \$219,820 had been funded in 1978 from those Trust Funds as compared with only \$86,589 in 1977.

INCAP's statements were shown on pages 65-74.

On page 66 were the INCAP Regular Budget Appropriations and Obligations, and on page 67 its Statement of Income and Expenditure. As was shown on page 67, INCAP had had an operating deficit of \$12,802 in 1978, compared with a surplus of \$19,227 in 1977. The deficit had been funded by INCAP's Working Capital Fund.

On pages 68 and 69 was the INCAP Statement of Assets and Liabilities, and on page 70 the status of its quota collections.

On pages 71-74 was a Statement of the INCAP Trust Funds and projects supported by grants and contracts; projects totaling \$3,483,582 had been funded in 1978, slightly less than in 1977, when projects totaling \$3,624,345 had been funded.

Pages 77-96 dealt with exhibits and schedules of PAHEF, the relevant Auditors' report appearing on page 97. The Auditors had rendered audit opinion without reservation.

Finally, on pages 101-118 appeared general information statements and schedules in an Informational Annex, showing breakdown costs by fund and individual project. From page 119 to page 130 was a schedule showing actual 1978 PAHO and WHO Regular Budget expenditures, project by project, with subtotals by individual country. The percentage of actual expenditures to amount budgeted was shown for each project with subtotals by fund and country.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the 82nd Meeting of the Executive Committee had carefully studied all the financial transactions of PAHO, and he referred the Representatives to Executive Committee Resolution IV.

El PRESIDENTE somete a consideración el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, y remite a los Representantes a la mencionada resolución del Comité Ejecutivo.

Mr. BEAMER (United States of America) stated that the change in the presentation of the trust funds from an accrual to a cash basis provided a much clearer picture of the way in which income came into the trust funds and expenditures were made from them.

El Dr. FIERRO (Ecuador) expresa su satisfacción por la presentación del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor

Externo, así como por el constante aumento de los fondos de la Organización. Está de acuerdo en que se adopte una resolución en la que se autorice una transferencia de \$800,000 de la Cuenta Especial al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización y la utilización de \$150,000 de la Cuenta Especial para la renovación de la Sala de Conferencias, como se indica en la mencionada Resolución V del Comité Ejecutivo. También considera oportuna la compra de edificios a fin de evitar gastos de arrendamiento.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) was favorably impressed with the clarity of the financial reports and the manner of dealing with the trust funds. The Director had proposed obtaining from grantors funds in advance of expenditure so that he would not have to call upon other resources to satisfy possible extended expenditures, and in that regard he wished him success. He was pleased with the table showing the 10-year review of the work of PAHO, during which time the budget had more than doubled, a fact that evidently reflected the quantity and quality of the work of the Organization, for which the Director and his staff were to be complimented. He wondered why the expenditures for malaria had apparently gradually fallen and ultimately disappeared.

He was gratified that the funds allocated to CAREC had been amply dealt with. The CAREC trust funds had increased six-fold from 1975-1978 and the regular budget two-fold, thus indicating that the Center was performing very good work.

The figures in the reports showed that the funds of PAHO had been well directed and well spent.

El Dr. RECINOS (Guatemala) refiriéndose a las asignaciones de la OPS para la erradicación de la malaria estima que no son muy aceptables para los países donde ha habido un recrudecimiento de la enfermedad, como es el caso de Guatemala, y no por incapacidad de los técnicos ni por mala administración sino por falta de recursos propios. A este problema se suma la resistencia de los mosquitos a los insecticidas. Pide que se haga hincapié en la posibilidad de que la Organización ofrezca nueva asistencia financiera y técnica para evitar que la malaria se siga extendiendo.

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance) thanked the Representatives of Ecuador, Trinidad and Tobago, and the United States of America for their comments on the format of the report, whose preparation was continuously being reviewed in order to provide a document that would give the Governing Bodies the most information in the best possible manner. In regard to the comment of the Representative of Trinidad and Tobago, PAHO always sought prefinancing whenever possible. Some of the policies of donor agencies did not permit it, and PAHO was trying to negotiate with them. For example, in a recent agreement with one of the donor agencies, it had been arranged that the amount of \$2 million could be drawn on prior to expenditures through a letter of credit.

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a las observaciones formuladas por los Representantes de Trinidad y Tabago y de Guatemala, recuerda que el Fondo Especial para Malaria se estableció en la Organización por los años 1953-1954 en virtud de una resolución. El

Gobierno de los Estados Unidos de América se brindó a aportar una cantidad igual a la que aportaran otros países donantes. Ese fondo se estuvo manteniendo con aportaciones de los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de otros países hasta el año 1972, como indica el Cuadro A de la página 6 del Informe Financiero. A partir de esa fecha no hubo donativos al Fondo Especial para Malaria. Sin embargo, a partir de 1973 se han incluido en el presupuesto ordinario los fondos necesarios para que la Organización siga proporcionando cooperación técnica a los países que lo soliciten. Las actividades financiadas con los fondos del presupuesto ordinario serán objeto de exposición detallada en el momento en que se presente el proyecto de programa y presupuesto para el próximo bienio.

Como ha indicado el Dr. Cooney, el Centro de Epidemiología del Caribe, que inició sus actividades en 1973, ha ido aumentando sus fondos con el presupuesto ordinario de la OPS, de acuerdo con las decisiones de los Cuerpos Directivos, pero sobre todo a expensas de fondos provenientes de otras fuentes, como los Gobiernos del Reino Unido, Estados Unidos de América, Canadá, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, etcétera.

El Centro está ahora en condiciones de ofrecer servicios en forma cabal a los Gobiernos Miembros gracias también a las cuotas que estos aportan. Por último, expresa su satisfacción por la existencia de un centro de esta naturaleza administrado por la OPS, que ha llegado a su pleno desarrollo en un plazo relativamente breve.

El PRESIDENTE pide al Secretario que informe sobre las recomendaciones del Comité Ejecutivo.

The SECRETARY reads out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1978 (Official Document 160); and

Recognizing that the Organization continues to be in a sound financial situation,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1978 (Official Document 160).

2. To commend the Director for having maintained a sound financial situation.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1978 (Documento Oficial 160), y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1978 (Documento Oficial 160).

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

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE advierte que se encuentra presente el Dr. Godoy Jiménez, Representante del Paraguay, a quien quiere reiterar en nombre del Consejo Directivo la expresión de sentimiento y dolor de todos los países hermanos por la sensible desaparición del Dr. Rubén Cáceres.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay), después de felicitar al Dr. García por haber sido elegido Presidente de la Reunión, recibe con toda emoción las palabras de solidaridad con motivo de la desaparición del Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública del Paraguay.

El PRESIDENTE pide seguidamente al Dr. Cooney que informe en detalle acerca de la transferencia de \$800,000 de la Cuenta Especial al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización.

Holding Account
Cuenta Especial

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance) explained that in accordance with Resolution XVI of the XX Pan American Sanitary Conference, a surplus in the Working Capital Fund in the amount of \$1,080,846 had been transferred to a Holding Account until such time as the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference decides how to utilize the surplus.

Resolution XVI of the XX Pan American Sanitary Conference (1978) authorized the Director to utilize \$1 million as the initial capital for the Revolving Fund for the EPI. The establishment of the Fund had been authorized by Resolution XXVII of the XXV Directing Council (1977). Estimated requirements for the Fund had been calculated at \$4 million.

In July of 1979 notification had been received that the Government of the Netherlands had pledged a voluntary contribution of \$500,000 for the Revolving Fund. That sum had not yet been received, but was expected shortly. Efforts to secure additional contributions from outside sources had not been successful. The initial capitalization of \$1 million plus the voluntary contribution of \$500,000 from the Government of the Netherlands was still insufficient to meet the requirements of the Fund. It was therefore recommended that \$800,000 of the \$1,080,846 in the Holding Account be transferred to the Revolving Fund for the EPI to provide the support that Program required. The Fund had been in operation since late 1978, and experience had been acquired since then on vaccine orders placed by the Member Governments.

During the XXV Meeting of the Directing Council (1977), one of the delegates had stated that in view of the increasing membership of the Organization, the seating in the conference room had become inadequate and rearrangement was called for.

He was pleased to advise the representatives present that that matter had been investigated. A proposal had been made, and two alternatives had been presented to the 82nd Meeting of the Executive Committee for rearrangement of the seating in the main conference room. The Committee in Resolution V had recommended a plan that included renovation of the conference room to permit the seating of 12 additional delegations and 18 supporting staff at an approximate cost of \$150,000, which could be taken from the funds available in the Holding Account. If

the Directing Council approved that recommendation, competitive bids would be secured.

During the same meeting of the Executive Committee, it had been noted that PAHO owned all area office buildings except that in Area II. Discussions had been held concerning the possible purchase of the office building in Mexico City where the Area II Office rented space. The newly established WHO Publications and Documentation Service and the Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO) rented office space in the same building. ECO was there only temporarily, while awaiting completion of the new Center building in Toluca, Mexico.

The Committee had been informed that a feasibility study for the possible purchase of the office building was being conducted. Consequently, Executive Committee Resolution V concerning the utilization of the funds in the Holding Account resolved in operative paragraph 3:

To recommend to the Directing Council that, if the Council decides to proceed with the purchase of an office building in Mexico City, Mexico, as a result of the feasibility study which is now under way, the Council consider the possible application of the balance of \$130,846 in the Holding Account toward the purchase of this office building for the Organization's use.

After more complete cost data had been obtained and outside experts consulted the feasibility study had been completed. On consideration of that study, the Director had decided not to recommend the purchase of the office building in which the Area II Office rented space.

The study indicated that, although the purchase appeared to be a good long-term investment, other factors militated against it: (1) the

building consisted of 16 stories, which was far in excess of the current or anticipated office space requirements of the Organization;

(2) considering the available down payment from the Holding Account and the need to secure a mortgage loan for the balance of the purchase price, the Organization would have to commit itself to a total repayment cost of almost \$5 million for principal and interest over a 20-year mortgage loan period; (3) financial analysis of the purchase indicated that estimated operating expenses would exceed estimated income for at least the first seven years of the 20-year mortgage loan period by as much as \$400,000, thus making it necessary to borrow from the Working Capital Fund or some other source; and (4) the Organization, as owner of the building, would be placed in the position of landlord and property manager. For those reasons the Director did not recommend purchase of that particular office building.

However, as stated previously, the Organization owned all the other five Area office building, which ranged in value from \$262,000 to \$855,000. Therefore, it was deemed appropriate to purchase a permanent building for the Area II Office, but one that would be more in accordance with PAHO's needs. At the time, the Organization was paying \$74,000 per year in office rent for the Area II Office and the WHO Publications and Documentation Service. Approximately half of that amount was contributed by the Government of Mexico. The Director recommended that he be given authority by the Directing Council to negotiate the purchase of a suitable office building for the Area II Office up to a limit of \$1 million, any such purchase being subject to review and approval by the

Executive Committee. In addition, the Director recommended that the balance of \$130,846 in the Holding Account be transferred to the Building Fund to be used solely as a down payment on the purchase of a building.

O Dr. DE QUADROS (OPAS) observa que a criação do Fundo Rotativo talvez tenha sido um dos primeiros exemplos da ativa participação dos Corpos Diretores na formulação e no planejamento dos programas da Repartição Sanitária Pan-Americana. Recorda que a iniciativa de criação do Fundo partiu de um grupo de estudo do Comitê Executivo, e que sua capitalização inicial, no montante de um milhão de dólares, foi autorizada pela Conferência Sanitária Pan-Americana, em 1978.

Passando em revista o movimento de aquisição de vacinas, observa que a Argentina, o Peru e a Colômbia, com o adiantamento das quotas que lhes correspondiam, foram os países responsáveis pela manutenção do Fundo em estado operacional durante 1979, dado que os pedidos de aquisição totalizaram seis milhões de dólares, exigindo disponibilidades de recursos adicionais à capacidade financeira do Fundo.

Informa que, nos três primeiros trimestres de 1979, foi de oito milhões a média de vacinas entregues aos diversos países participantes, e que para o último trimestre as ordens pendentes giram em torno de nove milhões de doses, ao custo aproximado de 600.000 dólares.

Referindo-se ao valor dos pedidos de vacinas e ao total de doses solicitadas em 1979, declara que, de acordo com o Departamento de Finanças, que maneja os recursos do Fundo, os pedidos totalizam dois e meio milhões de dólares, correspondentes a 36 milhões de doses de vacinas.

Quanto às projeções para 1980, informa também já ser de 29 o número de países e territórios participantes, com pedidos totais de 54 milhões de doses de vacinas, ao custo aproximado de quatro milhões de dólares.

Finaliza observando que, mesmo com a doação de meio-milhão de dólares feita pelo Governo da Holanda, através do Fundo Voluntário de Promoção da Saúde, no âmbito da OMS, haverá necessidade de capitalizar cerca de quatro milhões de dólares, de acordo com estudos de viabilidade, para que o Fundo cumpra os fins para os quais foi criado.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the Executive Committee had taken into consideration the heavy demands on the EPI Revolving Fund, the need to spend not more than \$150,000 on the alterations to the main conference room and less if possible, and the understanding that an office building for Area II would not be purchased before an extensive technical review by outside professionals. On the basis of Dr. Cooney's presentation, operative paragraph 3 of the proposed resolution included in Resolution V of the Executive Committee would have to be amended.

Ms. BETHEL (Bahamas) felt that the EPI was of vital importance and was pleased that \$800,000 was to be transferred to the EPI Revolving Fund. She asked whether any economies that might be made in the cost of renovating the conference room might not also be applied to that Fund. Also, if no building were purchased for the Area II Office, the money

recommended for the down payment could perhaps also be transferred to the EPI Fund.

Dr. OSBORNE (Canada) stated that, in regard to Executive Committee Resolution V (Document CD26/22) concerning the disposal of surplus funds, his Government was not opposed in principle to any of the three items proposed to be supported from the surplus; in fact, each one was very deserving of support. It was, however, opposed in principle to that method of financing them. Those items should have been assessed on their merits and relative importance in comparison with all the other budget items at the time that the budget was being drawn up; they should have been part of the long-range financial planning of the Organization and not dealt with as an afterthought. Their importance as compared with other items in the budget, particularly those that had suffered cutbacks in the 1980-1981 biennium, should be considered. The proposed procedure was a very haphazard way of dealing with funds contributed by the Governments. His Government had noticed that both the 1977 and 1978 regular budget income exceeded expenditures by \$1.9 million and \$1.7 million, respectively. Instead of returning those funds to the countries which had contributed them, as was the practice of most international organizations, PAHO had spent them on special appropriations not covered in the main budget. Resolution V of the Executive Committee had suggested ways of spending the surplus. A more responsible approach to budgeting would require that all the activities and needs of the Organization be considered together, on the basis of their merits and relative priorities, when the budget was being drawn up, and should thus

compete with each other. There should not be an unanticipated surplus at the end of each biennium. The Working Capital Fund could not exceed \$11 million. Surpluses in excess of that were transferred to the Holding Account. But if it was expected to have a Working Capital Fund of \$11 million, it could be expected to have interest income from that Fund. Such interest should be included in the budget income figure and not treated as a windfall at the end of the biennium. Income from interest, like income from contributions, should be allocated to meet expenditure items according to the priorities that were agreed upon at budget time. If, despite that planning, there was still a surplus, it should be returned to the contributors or at least credited toward their quotas for the following biennium.

Therefore, his Government requested that in future years all unliquidated funds at the end of a biennium be refunded to the Member Governments in the same ratio as their assessed shares, and it could not support the proposal for the allocation of the surplus.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) wished to support the comments of the Representative of the Bahamas on the use of surplus funds, notably with respect to the EPI Revolving Fund. The EPI was of particular interest to certain countries, especially the smaller countries. His Government wished to congratulate and compliment the Director highly for his prompt response to emergency situations in Trinidad and Tobago, such as the outbreak of yellow fever and the relief provided by the Organization in the form of vaccines. While he conceded to the

Representative of Canada his point in regard to pure accounting procedures, the Organization had acted as it had to do a great good.

El Dr. GUZMAN (Chile) aprueba la sugerencia formulada por la Representante de Bahamas, ya que parte de los fondos destinados a la adquisición de un edificio en México y a la renovación de la sala de conferencias podría utilizarse, transitoriamente por lo menos, en el Programa Ampliado de Inmunización.

El Dr. SERRATE (Bolivia) comparte el parecer de la Representante de Bahamas y, en relación a las observaciones del Representante del Canadá, cita el Artículo 109 de las Reglas Financieras de la Organización en el que se dispone que el Jefe de Administración tenga a su cargo el manejo, la recaudación y el desembolso de todos los fondos de la Organización. En cuanto a la cuestión planteada por el mismo Representante, según el cual los fondos no utilizados deben ser reembolsados proporcionalmente a los países contribuyentes, considera que debe resolverse con la adopción de una resolución.

El Dr. ACUÑA (Director) desea aclarar algunos puntos referentes a la procedencia de los fondos objeto de discusión y a la propuesta del Comité Ejecutivo. El superávit del pasado año es excepcional, pues se debe a que el principal contribuyente al presupuesto ordinario de la Organización cambió su sistema de pagos y empezó a pagar a base de aportaciones cada tres meses, lo que permitió invertir parte del dinero que se recibía al mismo tiempo que se utilizaba y, por consiguiente, obtener ganancias con estas inversiones. De ahí que la mayor parte de

estos \$800,000 haya sido producto de las inversiones a corto plazo. Al mismo tiempo, otros Gobiernos aquí representados hicieron un esfuerzo en el curso de los últimos dos años para pagar puntualmente sus cuotas. La situación financiera de la Organización no ha mejorado por una mejor administración sino, principalmente, porque los Gobiernos Miembros han cumplido sus compromisos. Como se trata de un superávit que el Director no tiene autoridad para distribuir, fueron los Cuerpos Directivos los que decidieron que se estableciera esta Cuenta Especial y que se presentara el total del superávit al Comité Ejecutivo, con propuestas para la posible utilización del excedente, cosa que ya se ha hecho en junio-julio. Se ha propuesto que una parte considerable del superávit se incluya en el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización, destinándolo a la adquisición de vacunas y otro material de ese tipo, porque los mismos Cuerpos Directivos autorizaron primero la creación del Fondo y luego estuvieron de acuerdo en que el límite de este no debería ser inferior a \$4 millones. Se han hecho gestiones para obtener donativos para el Fondo Rotatorio, pero lo único obtenido hasta este momento, fuera de la aportación que acordó la Conferencia, ha sido una promesa del Gobierno de los Países Bajos de medio millón de dólares. La Oficina propuso al Comité Ejecutivo que los mencionados \$800,000 se dedicaran a incrementar el Fondo Rotatorio. Por otra parte se recomendó que se autorizara el empleo de \$150,000 de la Cuenta Especial para renovar la Sala de Conferencias, que resulta a todas luces insuficiente para el número de países representados en las reuniones. Esta renovación costará entre \$130,000 y \$150,000.

El local de la Oficina del Area II representa un alquiler de unos \$70,000 anuales; en el propio edificio está instalado el Centro de Ecología, en espera de su traslado a la ciudad de Toluca, y el Gobierno de México se hace cargo mientras tanto de una parte considerable de ese alquiler. Un estudio financiero, arquitectónico y de inversión reveló que resultaría extremadamente costoso comprar un edificio como el que ocupa actualmente la Oficina del Area II. Por eso, se pidió al Comité Ejecutivo que considerara la posibilidad de utilizar el excedente de \$130,000 aproximadamente para, por lo menos, fijar el precio con el vendedor y que luego se autorizara la compra del edificio si las condiciones se consideran aceptables.

En respuesta a las observaciones del Representante del Canadá, el Director señala que el superávit está a la disposición del Consejo Directivo, que es el que decide el destino de estos fondos.

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance), to clarify one point raised by the Delegate of Canada concerning weighing the use of surplus funds against budgetary items, explained that the PAHO budget had two methods of financing: quota contributions from the Governments and miscellaneous income. The latter, at the time of preparation of the budget for a particular year, was estimated almost two years before the end of the year in which monies were to be spent and at whose end the surplus could occur. Changes in interest rates of the Organization's investments had been very substantial; two years before the rate had been 6 per cent, but since then rates had risen to 10-11 per cent. As a result, interest income was rising above estimates made in early 1978.

It was therefore extremely difficult to estimate exactly what miscellaneous income would be.

Before 1978 when the Holding Account was created and the resolution approved permitting transfer of any surplus into that Account, surplusses had been placed into the Working Capital Fund, and the Governing Bodies had not had any opportunity to indicate how they could be used.

PAHO estimates had been upgraded in respect to miscellaneous income in order to finance the budget. On page 6 of the budget document, there was a figure for the biennium of miscellaneous income to finance the budget, estimated at \$2,300,000, or approximately \$1,150,000 each year. It was hoped that those amounts would be close to the actual expenditures. But when one projected that far in advance, there could possibly be changes. PAHO did in fact recognize the impact of increased interest income, and it had been taken into account in the budget document to support the financing of the 1980-1981 biennium.

Dr. JEANNE BROUELLE (France) reconnaît l'importance de verser des fonds supplémentaires au Programme d'Immunsation, qui est un programme prioritaire. Le réaménagement de la salle est certainement moins important, mais il faut convenir que les nouveaux délégués ont quelques difficultés et ont les mêmes droits que les autres; par conséquent, les améliorations sont nécessaires. Elle voit moins l'intérêt que présente le versement actuel de \$130,000 à un fond permettant l'acquisition d'un immeuble, parce qu'en réalité cet immeuble va coûter \$1 million de dollars; il reste donc \$870,000 à trouver et pour cela il faudra le

soumettre au budget car on ne l'a pas voté. Il faudra revenir, par conséquent, devant le Conseil Directeur ce qui ne pourra se faire que l'année prochaine.

Appointment of the External Auditor
Nombramiento del Auditor Externo

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance), noting that it was the practice of PAHO to have the same External Auditor as WHO, said that Sir Douglas Henley had been appointed External Auditor for WHO for the financial period 1980-1981 and the Council might wish to appoint him to the same post for PAHO. He drew attention to the proposed resolution on the subject (CD26/31), reading as follows:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that it has been the practice of the World Health Organization and the Pan American Health Organization to have the same External Auditor, and that Sir Douglas Henley, who has been appointed External Auditor of the World Health Organization for the financial period 1980-1981, has expressed his willingness to serve as External Auditor of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To appoint Sir Douglas Henley External Auditor of the Pan American Health Organization for the financial period 1980-1981 and to request that he conduct his audits in accordance with the principles incorporated in the Financial Regulation relating thereto, with the provision that, should the necessity arise, he may designate a representative to act in his absence;

2. To express its thanks to Sir Douglas Henley for the work he has performed for the Organization in his audit of the accounts for the financial year 1978.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la norma de que el mismo Auditor Externo preste servicios a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización

Panamericana de la Salud, y que Sir Douglas Henley, nombrado Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud para el ejercicio financiero 1980-1981, ha manifestado que está dispuesto a asumir el puesto de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Nombrar a Sir Douglas Henley Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 1980-1981 y pedirle que verifique las cuentas de acuerdo con los principios enunciados al respecto en el Reglamento Financiero, quedando entendido que, de ser necesario, podrá designar a un suplente que lo reemplace en su ausencia;

2. Dar las gracias a Sir Douglas Henley por el servicio que ha prestado a la Organización en la verificación de las cuentas del ejercicio financiero de 1978.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) supported the proposed resolution. He had been impressed by the candor and earnestness with which the External Auditor for the financial period 1977-1978 had discussed the work of the Organization, identified weaknesses and made recommendations concerning expenditure and the computerization of accounts. Expenditure should not only be properly authorized, but should be reasonably within the authorized limits.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

- ITEMS 11 PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH
AND 12: ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1980-1981
 PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN
 AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1982-1983
- TEMAS 11 PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
Y 12: PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1980-1981
 ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
 PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1982-1983

El PRESIDENTE recuerda que la XX Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Grenada tomó nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1980-1981 y pidió al Director que utilizara dicho Anteproyecto para preparar el Proyecto de Programa y Presupuesto para ese bienio. El Director, después de consultar a los Gobiernos, presentó su propuesta en el Documento Oficial 161. En su 82a Reunión, el Comité Ejecutivo analizó esa propuesta y recomendó al Consejo que la aprobara. El Director hará la presentación general del Proyecto de Programa y Presupuesto.

El Dr. ACUÑA (Director) presenta al Consejo Directivo el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para el bienio 1980-1981, contenido en el Documento Oficial 161. En la preparación del documento se han seguido tanto los mandatos de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana y del Comité Ejecutivo, como las pautas del Plan Decenal de Salud para las Américas y del Sexto Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud. También se ha tomado como referencia la Resolución XIV del XXV Consejo Directivo, sobre las conclusiones de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud, así como los resultados de la Reunión Internacional sobre Atención Primaria de la Salud celebrada en Alma Ata el año pasado.

Como consecuencia del perfeccionamiento gradual del proceso de programación y evaluación de las actividades de la Organización, el Proyecto de Programa y Presupuesto refleja con mayor fidelidad los requerimientos de los países en materia de cooperación técnica con la OPS/OMS. Así vemos, cada vez más, una mayor participación de los Estados Miembros en la definición de prioridades y en la forma y oportunidad en la que se requiere la cooperación técnica.

El Documento Oficial 161 constituye la primera propuesta de programa y presupuesto bienal, que por su situación en el tiempo podría adquirir características particulares en cuanto a programación se refiere. Por una parte corresponde al último año del decenio 1971-1980 y, por lo tanto, está enmarcado dentro del Plan Decenal de Salud para las Américas. Por otro lado, toma el primer año de la próxima década, o sea, la etapa inicial de un período en que sin duda los países considerarán nuevas políticas y estrategias regionales.

No obstante, como el Proyecto refleja las necesidades y aspiraciones de los Gobiernos en materia de cooperación técnica, se espera que habrá coincidencias entre este y las nuevas estrategias regionales, ya que estas últimas deberán derivarse de realidades nacionales.

Dentro de este contexto, sigue siendo la mayor preocupación de los Gobiernos y de la Organización el extender la cobertura de los servicios de salud, en particular los dirigidos hacia la atención primaria y en obtener de la comunidad una mayor participación en su consecución.

Encontrándonos casi al final de la década 1971-1980, cabe preguntarse cuál ha sido el resultado de los esfuerzos desplegados por los países para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas. En este sentido, es prudente analizar si han aumentado en forma significativa las comunidades con servicios de salud adecuados y si esta mejor disponibilidad de servicios ha tenido impacto en la reducción de enfermedades prevalentes y en las tasas de mortalidad infantil y preescolar, si se han mejorado los estados nutricionales de los grupos más susceptibles y si las poblaciones cuentan con mejores abastecimientos de agua potable y saneamiento, tanto en las áreas rurales como en las urbanas.

Estas incógnitas fueron tomadas en consideración por la XXIV Reunión del Consejo Directivo, el cual adoptó la Resolución XXVIII en la que se indica que el citado Plan Decenal deberá evaluarse en 1980. Dicha evaluación permitirá valorar el progreso obtenido con el esfuerzo conjunto de los Gobiernos de las Américas, y a la vez identificará la situación existente y los problemas remanentes y aquellos nuevos que se deriven de la evolución político-económica y de las condiciones cambiantes de la salud en los países del Hemisferio.

Asimismo, es indispensable analizar las estrategias nacionales que se hayan adoptado en los últimos años, tales como la atención primaria de la salud y la participación comunitaria, la tecnología apropiada, la articulación intersectorial y la cooperación técnica entre países en desarrollo.

Para cumplir con lo dispuesto por el Consejo Directivo, se ha diseñado un proceso de evaluación del Plan Decenal que está siendo aplicado en los Países Miembros durante el segundo semestre de 1979, con el fin de preparar un documento consolidado de evaluación regional en la primera parte de 1980.

Como es conocido por los distinguidos miembros de este Consejo, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud se han comprometido individualmente a la preparación de políticas, estrategias y planes nacionales de acción para alcanzar un nivel aceptable de salud para toda su población en el año 2000, y en forma colectiva, a la formulación de estrategias regionales y globales con el mismo fin. Por otra parte, con base en el Artículo 28 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en 1980 se iniciarán las acciones tendientes a la preparación del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS para el período 1984-1989. Para evitar duplicaciones, estos procesos se han articulado en uno solo a fin de armonizar las decisiones del Consejo Directivo de la OPS y de la Asamblea Mundial de la Salud.

Concretamente, el esquema adoptado por el Comité Ejecutivo tiende a vincular el proceso de evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas para 1971-1980 con las estrategias nacionales y regionales para el año 2000 y el contenido del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS.

Ya se ha destacado la necesidad de que los países definan sus prioridades, metas y estrategias y que estas sirvan de base para formular sus programas nacionales, a la vez que para identificar las áreas y formas

de cooperación técnica de la Organización. Estos propósitos solo podrán lograrse mediante una comunicación efectiva entre las autoridades de salud de cada país y su Organización. El instrumento práctico para facilitar la comunicación es la metodología de programación y evaluación de las actividades de la Organización, conocido con el nombre de AMPES. Esta metodología, empleada desde 1978, permite a los Países Miembros solicitar la colaboración de la Organización de acuerdo a sus políticas, prioridades y programas nacionales y tiene la flexibilidad necesaria para que los Gobiernos introduzcan cambios cuando lo estimen conveniente. Facilita también la utilización de los recursos de la Organización en una forma más integral, ya que además de la capacidad instalada en cada uno de los países, se incorporan recursos de cooperación técnica disponibles en las Oficinas de Area, Centros Panamericanos y Oficina Central, de acuerdo con la programación conjunta con los funcionarios nacionales. Por otra parte, la cooperación de la Organización está sometida a mecanismos de control, de ejecución y de evaluación de resultados, mediante una tarea conjunta al nivel de los países.

En nuestras acciones para el futuro se hará énfasis en la promoción y desarrollo de la cooperación técnica entre países en desarrollo. Esta cooperación facilitará a los países el compartir programadamente sus conocimientos y experiencias, así como sus recursos humanos y establecimientos para la capacitación de personal.

Para el cumplimiento de la cooperación que anteriormente mencionáramos, así como los compromisos derivados de los programas específicos, es imperativo incrementar la capacidad operativa y el

rendimiento de la OSP, con el fin de adquirir la flexibilidad y receptividad necesarias para interpretar las necesidades reales y los intereses de los Gobiernos Miembros.

Para lograr este propósito, y de acuerdo con el proceso de reorganización iniciado en 1975, la Dirección considera oportuno hacer énfasis en el marco conceptual de la Oficina. Con este fin se ha establecido una más clara definición de los mecanismos internos responsables de la política y de la toma de decisiones, así como una limitación de las funciones entre los niveles de planificación y formulación del programa, de las que corresponden a la ejecución y apoyo a los programas de campo. Lo anterior demanda una mayor descentralización administrativa para facilitar la mejor utilización de los recursos de la Organización dentro de un enfoque gerencial que nos permita brindar y hacer más expedita la cooperación con los Gobiernos. En este marco de referencia se ha introducido un cambio de importancia para la ejecución del Programa de Cooperación Técnica, al definirse claramente lo que es, por una parte, la formulación del programa y, por otra, la ejecución de las actividades en las oficinas de campo.

En lo interno, el Comité de Programa de la Sede (HPC) será el responsable de analizar y presentar sus recomendaciones en todas las materias vinculadas al Programa de Cooperación Técnica. A este respecto me es grato reconocer la importancia de la Resolución XIII adoptada por el Comité Ejecutivo a fines de junio del corriente año, por medio de la cual se crea un Subcomité de Programación y Planificación a largo plazo que conjuntamente con el Comité de Programación de la Sede llevará a cabo

esta importante función, incluyendo la realización de estudios político-económicos relacionados con la responsabilidad constitucional de la Organización.

En el área de la formulación del programa, las divisiones técnicas son las responsables de la programación y evaluación regional, así como de la formulación de criterios y normas técnicas y de la ejecución de los programas identificados como regionales (AMRO).

Para atender en forma coordinada e integral los requerimientos de cooperación técnica en los programas prioritarios de los Gobiernos, se han incorporado las actividades de salud familiar y de nutrición dentro de la División de Servicios Integrados de Salud, y las actividades de salud mental y dental en la División de Control y Prevención de Enfermedades. Asimismo se ha creado un Programa Especial de Salud Animal.

Para coordinar la ejecución y supervisión de los programas de campo se ha creado la Gerencia de Operaciones, que tiene como responsabilidad la orientación y apoyo a las oficinas de campo para el cumplimiento de las políticas y decisiones de los Cuerpos Directivos y el desarrollo del Programa de Cooperación Técnica de una manera integral.

En el área de la administración se prosigue el reforzamiento de las actividades en los países, dando a las oficinas de campo un mayor respaldo y autoridad para la gestión de sus funciones.

Al nivel subregional, la cooperación de la Oficina se ha orientado a estimular y promover los programas interpaíses, actuando como agente catalítico para la ejecución de actividades de cooperación técnica entre países. Además, se están definiendo nuevas responsabilidades en

relación a los sistemas de información y a la identificación y utilización de recursos propios para que puedan actuar como centros de referencia.

Al nivel de los países se está consolidando la cooperación técnica a través de la metodología del AMPES, a la que me he referido anteriormente, que asegura la programación conjunta con los Países Miembros. De esta forma se podrá lograr el concurso de las autoridades nacionales para alcanzar, con flexibilidad, el uso óptimo de los recursos de la Organización. Dentro de este marco conceptual y del proceso de reorganización, la Oficina confía en poder proporcionar en forma más expedita y eficiente a los Gobiernos Miembros la cooperación técnica a los programas en los que participa.

Ahora, desearía referirme a las acciones sobresalientes que contempla el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización. Como lo mencionara, representa, en primer término, las aspiraciones de cooperación técnica de los Países Miembros, pero además, incluye aquellas acciones que la Oficina debe poner en práctica en cumplimiento a los mandatos de los Cuerpos Directivos, tanto del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, como de la Asamblea Mundial de la Salud. Los Países Miembros, mediante sus Cuerpos Directivos, han decidido adoptar una serie de mandatos que imponen a la Organización el cumplimiento de programas de alcance regional. A su vez, los Gobiernos asumen el compromiso de propiciar aquellas actividades que coincidan con las dictadas de manera conjunta, lo que da mayor estabilidad y

continuidad al proceso y que convierte al programa y presupuesto en actividades regionales, subregionales y de países.

Congruentes con las políticas que los Gobiernos Miembros han dictado para la Región y sus propios países, orientaremos nuestros esfuerzos y recursos para alcanzar nuestra meta de cobertura de servicios de salud. Para lograr lo anterior, utilizaremos como instrumentos las estrategias de la atención primaria y la participación de la comunidad, la tecnología apropiada, el desarrollo de la capacidad operativa de los sistemas y sus servicios, la articulación intersectorial y la cooperación técnica entre países.

La integración de los programas de salud maternoinfantil y nutrición en la División de Servicios Integrados de Salud nos permitirá en el próximo bienio una canalización coordinada de mayores recursos en la prestación de servicios a los grupos más vulnerables, madre y niño, que representan en sí una prioridad de los Gobiernos Miembros.

La primera fase del desarrollo de la cooperación intersectorial se centrará en los problemas de estrategia y métodos para facilitar la participación del sector salud en los programas nacionales y regionales, así como en la formulación de políticas y planes nacionales de alimentación y nutrición de alcance multisectorial y en la obtención de una participación más efectiva de la comunidad en el desarrollo de los programas.

Del área de prevención y control de enfermedades, destacaré el Programa Ampliado de Inmunización, que a través de la atención primaria seguirá haciendo énfasis en la extensión de la cobertura de vacunaciones

a niños de más alto riesgo, fundamentalmente a los menores de un año, contra las seis enfermedades prioritarias: difteria, tétanos, tos ferina, tuberculosis, poliomielitis y sarampión. Se dará alta prioridad a la lucha contra la gastroenteritis mediante la promoción de acciones preventivas, vigilancia epidemiológica y la rehidratación oral. En malaria cooperaremos con las acciones previstas en el Plan Continental adoptado por los Directores Nacionales de Servicios de Erradicación de la Malaria en su reunión del año en curso. Asimismo, continuaremos las investigaciones regionales sobre la susceptibilidad del Plasmodium falciparum a los nuevos medicamentos antimaláricos. También proseguiremos los estudios sobre la resistencia de los vectores de la malaria a los insecticidas.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles se continuará el apoyo a los programas de aquellas que cuentan con métodos eficaces de prevención y control, tales como la fiebre y la cardiopatía reumáticas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y algunas formas de cáncer. Daremos especial atención al establecimiento de redes nacionales de laboratorios para apoyar los programas de extensión de la cobertura de servicios de salud y de vigilancia epidemiológica.

En protección de la salud ambiental, la Organización intensificará su cooperación técnica con los Gobiernos en todas aquellas acciones que desarrollen en relación con el objetivo de "provisión de servicios de agua y saneamiento a tanta población como sea posible para el año 1990" de la Década Internacional sobre Agua Potable y Saneamiento. En estas actividades se dará especial atención a las poblaciones rurales y a la de

las áreas periurbanas. A mediados de 1980 habremos terminado los estudios sectoriales en los 20 países de mayor población en la Región.

Los programas de control de la contaminación del aire, agua y suelo seguirán ajustándose a las necesidades de los Países Miembros. La Organización cooperará también en el establecimiento de sistemas de control de los efectos que tienen sobre la salud algunos agentes químicos. Dado el desarrollo industrial y el empleo en gran escala de las cuencas hidrográficas de los Países Miembros, la Organización dirigirá sus esfuerzos a buscar medidas que puedan ser utilizadas por los países para verificar el efecto adverso que dichos programas pueden tener en la salud humana.

En el Programa de Recursos Humanos e Investigación destacaremos el impulso que se dará a los programas globales, subregionales y de países, cuyo propósito sea el de enfocar los problemas relacionados con recursos humanos en todas sus dimensiones, en estrecha coordinación con los planes de extensión de la cobertura de los servicios de salud. El proyecto de educación continua para el personal de salud, actualmente en práctica en siete países, ampliará sus actividades en el bienio con el intercambio de información y cooperación técnica con otros países que tienen interés en establecer este programa.

La Organización ha iniciado la publicación del Index Medicus latinoamericano que pone a disposición de los Gobiernos y otros interesados un catálogo de publicaciones en ciencias de la salud, preparado por investigadores del Continente, que facilitará una mejor difusión de los conocimientos en este importante campo. Esta es la

primera vez que se publica esta información en español. El Programa de Libros de Texto, como consecuencia de la aprobación definitiva del Banco Interamericano de Desarrollo de un segundo préstamo para este efecto, adquirirá una nueva dimensión. Con estos recursos adicionales el programa ampliará su radio de acción para cubrir las diferentes ramas de la salud y en el desarrollo de tecnologías educativas.

En el área de investigación, además de las actividades de coordinación y promoción, se desarrollará un programa general de investigación de servicios de salud que incluirá estudios vinculados con la operación de los servicios, el fortalecimiento de las instituciones y la extensión de la cobertura.

En salud animal, a través de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, la Organización continuará proporcionando cooperación técnica en el diseño, operación y evaluación de programas de prevención, control y erradicación de enfermedades de los animales y sus efectos en la población humana.

En el área de Servicios de Apoyo daremos particular atención al desarrollo y operación de los sistemas nacionales de información dentro del contexto de integración de actividades. Asimismo, continuaremos durante el bienio la recolección, procesamiento y difusión de información estadística sobre servicios de salud, recursos humanos, población, hechos vitales, salud ambiental e incidencia de enfermedades.

El Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización muestra un aumento del 4.1% para el bienio 1980-1981 en relación con el correspondiente a 1978-1979. Este incremento será mayor cuando se

aprueben los programas adicionales extrapresupuestarios, que se encuentran actualmente en la etapa de planificación.

El Proyecto de Programa y Presupuesto con fondos regulares de la OPS indica un aumento del 16.5%. Este incremento fue presentado a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1978 en el Documento Oficial 154. El citado aumento del 16.5% parecería mayor que los aumentos del 7.9% para 1980 y 1981 indicados por separado en ese Documento, debido al factor compuesto que se produce cuando dos años separados se combinan en un bienio. Sin embargo, el monto propuesto de los fondos, de \$75,534,600, es el mismo presentado a la Conferencia el año pasado.

Los fondos regulares procedentes de la OMS indican un aumento del 21.6% y fueron aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1979 es decir, entre otros, por los mismos Gobiernos representados en el Consejo.

Los fondos regulares de la OPS comprenden 45.2% del total del Proyecto de Programa y Presupuesto. Los fondos regulares de la OMS ascienden a 22.5% y el restante 32.3% proviene de recursos extrapresupuestarios. Tal como se ha mencionado, estas fuentes extrapresupuestarias aumentarán sin lugar a dudas. Por ejemplo, los fondos extrapresupuestarias ascendieron a 40.2% del total en el bienio 1978-1979.

Las actividades de la Organización, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud, contarían con los recursos siguientes: el Programa de Servicios con \$88,998,222, o sea, el 53.5%; el Desarrollo de la

Infraestructura con un total de \$59,191,748, que representa un 35.3%, y la Dirección Administrativa y los Cuerpos Directivos con \$18,608,500, que importan el 11.2% restante.

Los recursos asignados a cooperación técnica son, por lo tanto, de \$148,189,970, que representan el 88.8% del Proyecto de Programa y Presupuesto que se propone para el bienio 1980-1981.

Los detalles del Proyecto de Programa y Presupuesto y de los programas y actividades de cooperación técnica serán presentados por el Jefe de Administración, los Jefes de las Divisiones Técnicas y el del Programa Especial de Salud Animal, así como por los representantes del Comité Ejecutivo.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) briefly reviewed the budget document (Official Document 161), which contained the first biennial program and budget presentation to a governing body. The document included the proposed program and budget for PAHO Regular funds for the biennium 1980-1981, the program budget for WHO Regular funds for the biennium 1980-1981 approved by the World Health Assembly in May 1979 and the estimated projections for 1982-1983. Extrabudgetary funds either approved or likely to be approved when the document was prepared had also been included.

The Council was called upon to review and approve the PAHO regular program and budget for 1980-1981 and to make any observations and recommendations it might deem appropriate concerning the estimated projections for 1982-1983 for both PAHO and WHO Regular funds.

The budget proposals for the 1980-1981 biennium reflected successive consultations with Member Governments concerning their requirements which had begun in mid-1977. They would again be discussed with the Governments later in 1979 so that the Organization could respond to the most recent requirements. The level of the proposed effective working budget from PAHO Regular funds was \$75,534,600 for the two-year period; it had not changed since the initial discussions with Governments in mid-1977 despite inflationary pressures.

In order to facilitate the Council's review of the major programs proposed or projected, the budget document (Official Document 161) had been organized in accordance with the structure of the Ten-Year Health Plan. It would be noted that PAHO's Technical Cooperation Program was described on pages 2 and 3 of the document, while pages 4 and 5 contained a narrative explanation of the methods used in preparing the budget.

The proposed appropriation resolution for the 1980-1981 PAHO Regular funds only appeared on page 6. However, the assessments resolution on page 7 as well as Annex 8 on page 604, which explained the scale of assessments, should be replaced by the pages contained in the corrigendum to Official Document 161. The corrections had been made necessary by the accession to independence of St. Lucia and Dominica, formerly within the United Kingdom calculations. Parts I, II and VI of the proposed appropriation shown on page 6 reflected the most direct level of technical cooperation with the countries.

Table 1 (page 8) presented all the various funds available to the Organization during the 1978-1979 biennium, the proposed 1980-1981

biennium and the 1982-1983 projects. The funds proposed or available for 1980-1981 amounted to \$166,798,470 and represented a 4.1 per cent increase over those available during 1978-1979. Those funds had increased considerably as plans for extrabudgetary-funded projects had become known. Some \$22 million in extrabudgetary funds had been approved or were expected to be approved and that sum should be added to the 1980-1981 figure, resulting in a total budget for the biennium of something over \$188 million.

The funds of most direct concern to the Council were the PAHO Regular funds (Table 1), which it was proposed to increase by 16.5 per cent in 1980-1981. While the 16.5 per cent increase might appear to be more than the 7.9 per cent increases for 1980 and 1981 shown separately in the previous program and budget (Official Document 154), it reflected the compounding factor which came into play when the two separate years were combined into a biennium. Thus, the proposed appropriation, \$75,534,600, was the same figure as had been presented to the XX Pan American Sanitary Conference in 1978.

WHO Regular funds had increased by 20.3 per cent in 1980-1981 and that figure had been approved by the World Health Assembly. Less than half of the total proposal for the biennium was on PAHO Regular funds, specifically, 45.2 per cent, while WHO Regular funds comprised 22.5 per cent of the total, with the remainder drawn from extrabudgetary sources.

Table 2 (page 9) distributed the total funds into the various program categories. Any decreases noted in the table were due

exclusively to reductions in extrabudgetary funds known at the time the document was prepared.

Table 3 (pages 10 and 11) distributed the total investments by program area, but with a further breakdown into the type of cooperation provided. The funds with the most direct impact on Member Countries would be under Advisory Services and Development of Human Resources and they totalled 76 per cent of the budget.

Table 4 (page 12) showed the distribution of staff, short-term consultants and fellowships by program.

Table 5 (page 13) summarized the investments by source of funds and by object of expenditure and was essentially an expansion of the data provided in Table 1.

Pages 14-66 contained narrative and monetary descriptions of each of the programs of the Ten-Year Health Plan. Following each narrative description, there was a statistical and monetary summary of the funds devoted to the particular program and a list of individual projects dealing with it.

The individual country programs were shown on pages 68-477 of the budget document, with the countries given in English alphabetical order. For each country, there was a brief summary of basic data, a statement concerning the health situation and a list of national health programs. In addition, there was an individual country program budget in the format of the Ten-Year Health Plan, a table showing the investments by source of funds and object of expenditure and a table showing additional advisory services available from the area in which the country was situated.

Pages 478-493 of the budget document contained a detailed presentation of the Area Offices, the Caribbean Program Coordinator and the Area Consultants, and pages 494-556 provided information on the regional projects and the various Centers.

The Technical and Administrative Direction portion of the program (pages 557-566) included the Office of the Director, the technical program divisions and the Office of the Chief of Administration with its support services, namely, Budget and Finance, Personnel and Procurement. Data were given on the activities of the Liaison Office, Public Information and Publication Units, and Program Surveillance.

The portion of the program devoted to the Governing Bodies (pages 568-570) included the two annual meetings of the Executive Committee, the meetings of the Directing Council and the Conference and the supporting services of the Conference and Translation Section.

Part VI, the Special Fund for Health Promotion (page 572), showed an amount of \$500,000 budgeted to repay the Kellogg Foundation for the loan it had made to PAHO for the construction of the Headquarters building. The loan repayments, however, were made to the Special Fund for Health Promotion and were used directly in PAHO programs instead of being paid directly to the Kellogg Foundation.

Several self-explanatory annexes followed the last part of the program budget (page 574 ff.).

The program and budget (Official Document 161) was submitted to the Council for detailed examination and decision.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) recalled that several members of the Executive Committee had congratulated the Director and the Secretariat on their presentation of the budget and the continuing reorganization of PAHO. Attention had been drawn to the increasing role of extrabudgetary funds and better coordination between operations at Headquarters and at the country level. One member of the Committee had suggested that the Ten-Year Health Plan might be synchronized with WHO's Seventh General Program of Work and that such factors as primary health care, health for all by the year 2000 and technical cooperation among developing countries should be incorporated in the budget presentation under individual program areas.

Dr. DE VILLIERS (Chief, Division of Comprehensive Health Services) pointed out that the program of the Division was aimed at promoting the development of national health systems and services through strategies of primary health care and community participation, fostering appropriate technologies for health and strengthening intersectoral cooperation and technical cooperation between countries. New program initiatives had been taken to achieve a more effective functional integration of the activities previously carried out by the Division of Health Services and Family Health and to reflect the health services goals of the Member Countries.

The comprehensive health services program for 1980-1981 was being organized into three principal priority areas. The first, the development of national health systems and services, including activities

designed to strengthen planning, programming and administrative processes, financing of the health sector and programming of external cooperation. It also encompassed activities intended to improve medical care, nursing services, design of health facilities and maintenance of equipment and installations, which could generate community involvement and would cover aspects of family health, nutrition and rehabilitation, with emphasis on the primary levels of care. In helping to develop appropriate technologies, the second priority area, emphasis would be placed on strengthening the capacity of countries to develop technologies adapted to their needs, thus bolstering their self-reliance, and on ensuring that information on new developments was made available to them. A mechanism for sharing such information was expected to be introduced later in 1979. With regard to the strengthening of intersectoral cooperation, the third priority area, initial emphasis would be placed on strategies and methods to facilitate the participation of the health sector in integrated national, subregional and regional programs and on the implementation of national food and nutrition policies and the participation of the health sector in social security systems.

Those three program activity areas involved the elaboration of procedures and methods, investigation and research, training, the collection and interpretation of information and direct cooperation with countries. Although they gave special emphasis to the primary level of health care, they did so without prejudice to other levels of care in the

interest of maintaining good referral systems. Indeed, all health-related activities would be evaluated on a comprehensive and multidisciplinary basis in order to ensure optimal utilization of available resources, and efforts would be intensified to foster technical cooperation among countries wherever appropriate and feasible.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the Committee had taken note of the priorities of the Division of Comprehensive Health Services and had endorsed the following priority projects: AMRO-5101, Research in Methods for the Development of Community Participation in Primary Health Care; AMRO-1300, Maternal and Child Health and Family Welfare; AMRO-4400, Health Education; AMRO-1400, Nutrition Programs and AMRO-4500, Rehabilitation. The Committee therefore recommended to the Council that it approve the amount of \$60,469,069 for the program and budget of the Division for the biennium, which represented 36.4 per cent of the total PAHO proposed budget. That sum would be used to finance 53 intercountry and 162 country projects.

O Dr. BICA (Brasil) revela o seu interesse em formular algumas observações de caráter geral sobre o orçamento, motivo pelo qual sugere a realização de um debate geral sobre o assunto antes de ser iniciada uma análise detalhada das Divisões Técnicas.

El Presidente pide al Dr. Ochoa que dé detalles sobre el Programa de Prevención y Control de Enfermedades.

O Dr. BICA (Brasil) reitera sua sugestão no sentido de que o orçamento seja discutido de maneira mais geral, antes de que cada Chefe de Divisão proceda à respectiva exposição, seguida de comentários específicos.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que, después de la presentación del Sr. Muldoon y de la suya, se invitó a los Representantes a que hicieran comentarios. Lo mismo se hizo después de la presentación del Dr. De Villiers. Igualmente se dará esa oportunidad a los Representantes después de las presentaciones de cada Jefe de División. En todo caso, los miembros del Consejo Directivo tienen perfecto derecho a intervenir siempre que lo crean pertinente para comentar cualquier aspecto del programa y presupuesto.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece nada ter a opor quanto à possibilidade de proceder a uma análise geral após cada apresentação, embora creia que teria sido muito mais conveniente haver-se realizado essa análise geral após as apresentações do Diretor e do Chefe da Administração.

Disease Prevention and Control
Prevención y control de enfermedades

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades) señala que el propósito de la División de Prevención y Control de Enfermedades es contribuir a disminuir la morbilidad, la mortalidad y la incapacidad utilizando al máximo los conocimientos y los

recursos disponibles. Las necesidades de cooperación técnica planteadas por los Gobiernos para desarrollar estos programas varían considerablemente de un país a otro, dependiendo entre otras cosas de su situación epidemiológica, de las prioridades establecidas en sus programas de salud, de la infraestructura existente y, muy especialmente, de la cantidad y calidad del personal disponible para estos propósitos.

La demanda individual de cada país y las actividades regionales derivadas del cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos determinan la realización de tareas muy diversas y la participación de varias disciplinas que se han agrupado de acuerdo con su afinidad tecnológica y funcional en áreas programáticas relacionadas con enfermedades microbianas, enfermedades parasitarias y control de vectores y enfermedades no transmisibles. Igualmente, en otros programas de apoyo a los anteriores, como vigilancia epidemiológica, laboratorios, control de medicamentos y sustancias tóxicas, protección de alimentos, y la unidad para la preparación para emergencias y coordinación en casos de desastres. Las actividades se desarrollan a través de 90 proyectos de país, 8 de área y 37 regionales.

En el área de enfermedades transmisibles se da atención prioritaria al programa ampliado de inmunizaciones contra difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis, cuyo objetivo a largo plazo es reducir la morbimortalidad por estas enfermedades y lograr la autosuficiencia de los países para desarrollar programas nacionales de vacunación integrados en los servicios regulares de salud y para producir y controlar la calidad de los productos biológicos necesarios para estos

finés. A mediano plazo, este programa tiende a mejorar tanto la capacidad gerencial para las operaciones de campo como la red de frío para la conservación y transporte de vacunas; a incrementar las investigaciones aplicadas; adiestrar el personal necesario; desarrollar sistemas de vigilancia, y administrar el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas.

Igualmente, se le da prioridad a la lucha contra la gastroenteritis y enfermedades diarreicas en general en coordinación con otras divisiones técnicas mediante la promoción de acciones preventivas como el saneamiento ambiental y el suministro de agua, y con actividades específicas como protección de alimentos y educación en salud, rehidratación oral, vigilancia epidemiológica, el adiestramiento y la investigación.

Otras actividades prioritarias son el control de la tuberculosis y las enfermedades respiratorias agudas que constituyen una causa frecuente de morbilidad en la Región; los programas de lepra, con énfasis en el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado de los pacientes, la investigación y el adiestramiento del personal; la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual; las infecciones intrahospitalarias, y la hepatitis y la ceguera, que constituyen en general problemas de salud en muchos países.

En el área de las enfermedades parasitarias y el control de vectores, malaria sigue siendo el programa más importante. La XX Conferencia Sanitaria Panamericana reafirmó que en las Américas la meta final

sigue siendo la erradicación y que el control es un objetivo intermedio. Teniendo en cuenta que 1980 fue declarado "Año de la Lucha Frontal contra la Malaria en las Américas", se espera que los Gobiernos incrementarán sus esfuerzos para llevar a cabo el plan continental de acción de acuerdo con los lineamientos aprobados por los directores nacionales de los programas en su reunión de México. La Oficina, para apoyar primero la formulación de este plan y su posterior ejecución, seguirá cooperando especialmente en lograr mejores estudios epidemiológicos por áreas problema, aplicar las mejoras estrategias posibles en cada caso por combinación de las medidas más adecuadas y continuar las investigaciones operacionales e inmunológicas, los ensayos clínicos con nuevas drogas y el adiestramiento de personal.

En otras enfermedades parasitarias como la tripanosomiasis, esquistosomiasis, filariasis y leishmaniasis, el esfuerzo estará orientado hacia el mejor conocimiento de su distribución y frecuencia, la promoción de algunas medidas de control y el estudio de vectores, reservorios, nuevos equipos, insecticidas y agentes terapéuticos. De igual manera, se continuará colaborando en la erradicación del Aedes aegypti de las áreas en que aún existe el vector.

Las enfermedades no transmisibles cada vez adquieren mayor relevancia en la mayoría de los países. Sin embargo, como no hay datos que permitan conocer su distribución y prevalencia, uno de los objetivos del programa regional es obtener mayor información sobre la magnitud y las características de las mismas. Además, a través de proyectos

interpaíses que incluyen investigaciones epidemiológicas, clínicas y operacionales, se trata de demostrar la efectividad de algunas medidas preventivas y terapéuticas a fin de aplicarlas posteriormente en forma más amplia y permanente a través de los servicios regulares de salud. En este grupo están la hipertensión arterial, las enfermedades reumáticas crónicas, la diabetes mellitus, algunas formas de cáncer, la fiebre reumática y las enfermedades alérgicas crónicas. Mención aparte merecen los accidentes, especialmente los de tránsito, a los que como problema creciente se les dará mayor atención tratando de obtener para ello fondos extrapresupuestarios y buscando un enfoque intersectorial para sus aspectos de prevención y control.

En salud mental se procura identificar los grupos de más alto riesgo con el fin de reforzar tanto los servicios de salud mental propiamente dichos como los de control de alcoholismo y fármacodependencia y diversificar la atención psiquiátrica de los hospitales especializados hacia los hospitales generales, centros y puestos de salud.

Las actividades preventivas de salud dental se realizan básicamente a través del programa de fluoruración del agua y de la sal. A través del programa de vigilancia epidemiológica se prevé colaborar con los Gobiernos en la estructuración de sistemas nacionales de información sobre ocurrencia y distribución de enfermedades y niveles de inmunidad de la población, especialmente para aquellas afecciones incluidas en el Código Sanitario Internacional, el Programa Ampliado de Inmunización y

otras objeto de vigilancia internacional como la malaria, el tifus exantemático y la fiebre recurrente.

Por su importancia para el desarrollo de todas estas actividades, se dará mayor atención a las redes nacionales de laboratorios de diagnóstico y de producción de sustancias biológicas y control de su calidad. De igual manera está previsto seguir apoyando los programas de protección de alimentos y control de medicamentos, en este último caso para lograr la disponibilidad de drogas básicas de buena calidad y a costo razonable para los programas de atención primaria.

En cuanto a preparación para emergencias y coordinación en casos de desastre, se continuará colaborando en la organización de unidades técnicas para estos fines en los ministerios de salud, elaborando listas de expertos para utilizarlos oportunamente, realizando cursos de adiestramiento para el personal nacional e internacional, preparando manuales y guías de procedimientos y promoviendo investigaciones de diverso tipo. Conviene señalar que, ante un desastre, la participación de la Oficina es fundamentalmente a través de la cooperación técnica para el análisis de la situación y de las necesidades más importantes para cada caso en particular; diseminación de información a los Gobiernos Miembros y agencias donantes; coordinación con otros organismos internacionales o bilaterales, y apoyo directo a las autoridades para el desarrollo de sus programas. La contribución económica en equipos y suministros es mínima por el reducido volumen de recursos de que dispone el Fondo Voluntario de Emergencia. En síntesis, dentro de esta gama

amplia de actividades de cooperación para los tres grupos de enfermedades mencionados, se dará prioridad a aquellas que por su magnitud representan un problema de salud pública para los países o para la Región en su conjunto y que por su vulnerabilidad permiten más efectivas medidas de prevención y control. Igualmente, tienen prioridad los servicios de apoyo requeridos para el desarrollo normal de estos programas.

Dentro de las asignaciones presupuestarias, se trata de adelantar estas actividades específicas de cooperación técnica, entendiendo esta como un esfuerzo compartido con los países, estimulando su autosuficiencia para el estudio y solución de sus propios problemas de salud y especialmente de aquellos que pueden producir mayor impacto social.

El Sr. CAREAU (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que en la reunión del Comité Ejecutivo, el Dr. Ochoa informó sobre los programas a cargo de su División.

Algunos miembros del Comité señalaron la necesidad de dar mayor apoyo al programa de lepra, a la lucha contra el dengue, la fiebre amarilla y la erradicación del Aedes aegypti en los países en donde es problema y hacer un esfuerzo mayor para cumplir el plan regional de acción contra la malaria. El Director declaró que el presupuesto aumenta solo en un 7.9%, lo que no permite hacer frente siquiera a los gastos inflacionarios, y que espera que le indiquen cuáles son los programas más prioritarios para poder volcar los recursos en esas áreas. Agrega que el Director también hizo un llamamiento a los Representantes de los

Gobiernos para que, cuando propongan una prioridad en los Cuerpos Directivos de la Organización, la tengan también en cuenta en las actividades que se realicen en sus propios países.

El Dr. RECINOS (Guatemala) anuncia que va a presentar un proyecto de resolución sobre prevención de la ceguera que desearía se tuviera muy en cuenta.

Aunque no se conoce con certeza el número exacto de personas ciegas, es posible que ascienda a 40 millones en todo el mundo. Se sabe que el 80% de los ciegos viven en países en desarrollo, resultando en una carga social y económica por la pérdida de la productividad del individuo y de su contribución a la comunidad. En un país de América Latina los trastornos causados por la ceguera encabezan la lista de causas de incapacidad entre los beneficiarios de pensiones de la seguridad social.

La ceguera es una enfermedad prevenible y curable en muchos casos. Sus causas son muy diversas: desde las infecciones, como en el caso del tracoma y de la oncocercosis, hasta las carencias vitamínicas (xeroftalmia) y los procesos degenerativos (retinopatía diabética). Es de esperar que todos los presentes consideren y aprueben este proyecto de resolución, para que la OPS pueda contribuir a los programas que en este campo se están desarrollando en su país y en otros países de la Región.

The session rose at 12:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



INDEXED

CD26/SR/6

26 September 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 26 September 1979, at 2:30 p.m.
Miércoles, 26 de septiembre de 1979, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

- Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981 (continued)
Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1980-1981 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983 (continued)
Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1982-1983 (continuación)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 2:40 p.m.
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1980-1981 (continued)
TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1980-1981
(continuación)

ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1982-1983 (continued)
TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1982-1983 (continuación)

Prevention and Control of Diseases (continued)
Prevención y control de enfermedades (continuación)

El PRESIDENTE anuncia que prosigue la consideración de la parte del programa y presupuesto correspondiente a la prevención y control de enfermedades, presentada por el Dr. Ochoa.

El Dr. FIERRO (Ecuador) se refiere al problema del retardo mental y manifiesta que en el Plan Decenal de Salud para las Américas los países se comprometieron a disminuir la prevalencia del bocio endémico a menos del 10% y a eliminar el cretinismo. Sin embargo, en 1976, en una reunión de un grupo de expertos, se puso de manifiesto que la situación de estos dos problemas se habían mantenido desde el siglo pasado. Por eso le llama la atención que, al parecer, haya decaído el interés de la Organización por estos programas, ya que no han sido incluidos en el presupuesto. Dada la gravedad de la situación, especialmente en Ecuador, Perú y Brasil, se recurrió a los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América en busca de apoyo para los programas de investigación.

El asunto ha sido estudiado profundamente por investigadores de la Región y se ha determinado que la deficiencia mental no solamente se produce por la carencia crónica de yodo, sino que concurren otros factores que pueden provocar el problema. La Delegación del Ecuador considera que este tema es de una gran importancia y, por lo tanto, presentará un proyecto de resolución en relación con los efectos que tiene sobre el sistema nervioso central la malnutrición calórico-proteica con otros factores limitantes, esperando que el mismo reciba la acogida que merece de todos los Representantes.

Dr. MANLEY (Jamaica) asked whether the preparation of a basic manual dealing with vector control emergencies in relation to the eradication of the Aedes aegypti mosquito, as requested by the Pan American Sanitary Conference in its Resolution XXII, was on schedule.

Referring to the issue of health education in the budget, he felt that little progress would be made in areas such as primary health care and community participation unless health education was a substantial component of the programs. His Delegation felt some concern over the slender allocation of funds to that subject, and asked whether extrabudgetary resources were likely to be forthcoming.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) a été très intéressée de voir qu'un laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments prend naissance en Jamaïque, et elle souhaite avoir quelques précisions sur son développement, sur ses statuts, sur son rôle dans la région des Caraïbes,

et sur la participation de l'OPS à sa mise en place. Elle se demande s'il s'agit de la part de l'OPS de conseil technique, d'un rôle dans l'équipement, ou d'un rôle dans la gestion.

Dr. BRYANT (United States of America), complimenting PAHO on the clarity of the budget presentation, pointed out a minor problem that might be considered for future presentations, namely the fact that the figures for the current biennium were not given alongside the figures for 1980-1981 and 1982-1983, which made it awkward for readers interested in following the trend.

Turning to the highly important issue of mental health retardation associated with malnutrition raised by the Delegation of Ecuador, he said he was particularly interested in endemic cretinism, which was apparently only partly due to simple iodine deficiency and hence treatable by known methods at primary care level. It was largely unexplained, and he felt that scientific cooperation throughout the Hemisphere in that area would be most valuable. His Delegation supported the Ecuadorian resolution, and suggested that the question be considered by the Regional Advisory Committee on Medical Research.

Commenting on the resolution submitted by the Delegation of Guatemala on the prevention of blindness, he said that colleagues at the National Eye Institute of the U.S. National Institutes of Health agreed with his Delegation in giving it strong support as another important step forward and a unique opportunity for the numerous skilled eye workers and

research scientists in the Americas to continue their close cooperation in that field.

Ms. BETHEL (Bahamas), expressing appreciation of the comprehensive program and budget presentation, asked for clarification of the fact that the UNDP allocation for 1982-1983 appeared to be 95 per cent less than the corresponding figure for 1980-1981, and that the UNFPA budget item showed a decrease of 60 per cent.

In connection with the presentation on family health, she drew attention to the resolution of the V Meeting of Ministers of Health of the Caribbean, requesting the Director of PASB and the Secretary-General of CARICOM to make a comprehensive evaluation of the extent to which the Caribbean countries had implemented the strategy on maternal and child health, and to convene a workshop on the pattern of that held in Antigua in January 1975. In a further resolution, the Ministers had urged the Secretary-General of CARICOM to seek technical assistance from PAHO on the feasibility of establishing a health information center in the CARICOM Secretariat.

Finally, endorsing the views of the Delegation of Jamaica, she welcomed PAHO's efforts in the area of health education and community participation.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) endorsed the suggestions made by the Delegation of the Bahamas in regard to the concern of the CARICOM Ministers for the maternal and child health strategies, and expressed the hope that PAHO would give recognition to the great interest in the Caribbean in that subject.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, dice que le complace que la Organización se haya venido ocupando con interés desde hace algún tiempo de las enfermedades crónicas no transmisibles, que en muchos países de América Latina y el Caribe constituyen causas importantes de morbilidad y mortalidad, en especial en la población de edad media y avanzada. Al aumentar la expectativa de vida en estos países, como consecuencia de las acciones de salud, los grupos de población de edad media se incrementarán progresivamente, y se estima que la población de América Latina de más de 25 años de edad se triplicará para el año 2000. Por eso hay que actuar desde ahora y tomar las medidas preventivas pertinentes contra estas enfermedades susceptibles de ser controladas en su evolución. Es preciso definir políticas, estrategias y líneas de acción que sirvan de marco a las actividades gubernamentales. La Delegación de Venezuela solicita el apoyo de los Representantes para que se incluya el tema de las enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, el reumatismo crónico, etc., en la próxima reunión del Consejo Directivo o del Comité Ejecutivo.

El Dr. ACUÑA (Director) informa que el Sr. Muldoon contestará la pregunta de la Representante de Bahamas sobre la disminución de los fondos del presupuesto de la OMS para el bienio 1982-1983.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), replying to queries concerning the 1982-1983 provisional draft budget for WHO, confirmed that there had been a very sharp downward trend in UNDP programs in the

Western Hemisphere, due in part to the 1976 funding crisis, from which the Program had not fully recovered. Although the voluntary contributions to UNDP as a whole had been increasing by approximately 14 per cent per annum, the indicative planning figures for the Americas had been decreasing rapidly, as had the specific allocations to the health sector. Revised UNDP budget estimates called for \$9,381,000 for 1980-1981 and \$3,218,000 for 1982-1983, which nonetheless represented an overall decrease.

The decline in the UNFPA projected budget was less drastic: revised estimates put the 1982-1983 budget at \$9,744,000, although in countries where UNFPA had a priority list, projects still needed to be developed and approved by UNFPA.

El Dr. ACUÑA (Director) añade que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) asigna fondos para cuatro años a cada país, y es el Gobierno el que decide al más alto nivel el destino de esos fondos, o sea, si se dedicarán a agricultura, desarrollo agropecuario o al sector salud. Se nota una disminución de los fondos que los Gobiernos han destinado al sector salud. En el caso del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP), explica que, en un principio, los países de las Américas manifestaron gran interés por estas actividades, pero en otras regiones no sucedió lo mismo. Ahora sucede que, al reclamar los demás países fondos para estas actividades, ha disminuido la aportación del FNUAP a los países de las Américas. Esto explica en cierta medida que en el presupuesto aparezcan cantidades menores en relación con años anteriores.

Pero hay otra razón, y es que un país que solicita fondos para actividades de población requiere algún tiempo para elaborar su propuesta, de aquí que la Organización no pueda consignar los fondos hasta que el FNUAP los apruebe. Esto quiere decir que los fondos son aprobados progresivamente y se incluyen oportunamente en el presupuesto.

Seguidamente, solicita al Presidente que permita al Dr. De Villiers que contesta a las preguntas formuladas en relación con la parte del programa y presupuesto de su División.

Dr. DE VILLIERS (Chief, Division of Comprehensive Health Services), responding to questions from the Delegations of Jamaica and the Bahamas on health education, said that information on health education was somewhat scattered throughout the budget, because while PAHO felt it to be an integral part of all its activities, it had been considered separately from community participation. Funds for health education were included under a number of projects on family health, nutrition, continuing education in the Caribbean, and workshops on effective community participation in Central America, the Caribbean, and planned activities in Venezuela. PAHO had increased its cooperation with CARICOM in that field during 1979. The 1980 Technical Discussions would center on community participation, and his Division was prepared to provide assistance in developing methodologies for studying the issue, to ensure that the results from the individual countries would be comparable. New PAHO initiatives would continue to place great emphasis on the area of maternal and child care services.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Control y Prevención de Enfermedades) se refiere a los planteamientos hechos por el Representante de Guatemala en la quinta sesión plenaria, en relación con el problema de la ceguera. Manifiesta que la Asamblea Mundial de la Salud en 1975 aprobó una resolución en la que recomendaba a los Gobiernos que organizaran programas nacionales de lucha contra la ceguera, y especialmente contra las enfermedades que constituyen las causas principales de los casos de ceguera en todo el mundo. Informa que ya se han establecido comisiones regionales para estudiar el problema en dos de las regiones de la OMS, y en la Sede de la OPS se reunió hace unas semanas un grupo de técnicos y especialistas de diferentes países, así como de la OMS y la OPS y de entidades nacionales que vienen trabajando en este campo. Concuerta en que una gran proporción de los casos de ceguera pueden ser prevenidos y existen medidas que pueden ser aplicada, sin mayor costo. Estos programas pudieran integrarse paulatinamente en los servicios regulares de salud, inclusive en la atención primaria, para desarrollar acciones preventivas que logren una cobertura importante en la comunidad y que tengan un impacto significativo en el problema de la ceguera.

En cuanto a la pregunta del Representante de Jamaica sobre la preparación del manual de Aedes aegypti, dice que se reunió un grupo de trabajo con este propósito y se va a seguir trabajando no solo en la redacción de un manual operativo actualizado para las operaciones de campo contra el vector, sino también para tratar de situaciones de

emergencia de dengue o de fiebre amarilla. Asimismo, se está organizando una reunión, que posiblemente se celebrará en Bogotá en 1980, para analizar el problema a nivel regional. También se está considerando el asunto de la disponibilidad de vacunas e insecticidas en casos de emergencia. Cuando se examine el tema de la malaria y el control de vectores se dará más información al respecto.

En cuanto a la pregunta de la Representante de Francia sobre el laboratorio de calidad de medicamentos en Jamaica, informa que se trata de un proyecto nuevo, en el que participan no solo el Gobierno de ese país y la Organización, sino también la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional y el CARICOM. Además de este proyecto del Caribe, la Organización está colaborando con otros Gobiernos en programas relacionados con el control de la calidad de los medicamentos, especialmente de aquellos que tienen mayor importancia para los programas de atención primaria de salud. Por ejemplo, existen proyectos importantes al respecto en el Brasil y en Panamá, y Guatemala va a utilizar su laboratorio de control de alimentos para el control de la calidad de los medicamentos. De manera que este programa es importante y va teniendo muy buena acogida en varios países.

El Dr. FIERRO (Ecuador) se muestra sorprendido de que en una Región en donde la malnutrición es un verdadero flagelo, se estudien problemas como las cardiopatías isquémicas y la hipertensión. Solicita una explicación sobre el comentario que hizo anteriormente.

El Dr. DAZA (OSP) señala que a la Organización le complacen los comentarios formulados por el Representante del Ecuador en relación con un problema tan importante como el del bocio endémico, y mucho más porque viene de unos de los investigadores más destacados de América Latina en el campo de la nutrición y las relaciones del desarrollo mental y el cretinismo endémico con la desnutrición. Manifiesta que aunque la Organización no tiene actualmente un proyecto específico para el estudio y control del bocio endémico, sigue atenta al problema, no solo en cumplimiento de las resoluciones de los Cuerpos Directivos, sino para cumplir sus obligaciones como Oficina Regional de la OMS.

Advierte que en 1978 el Consejo Mundial de la Alimentación solicitó a la OMS y al UNICEF que reforzaran su cooperación para tratar de controlar o disminuir algunos de los problemas mayores en el campo de la nutrición, entre ellos el bocio endémico. Los investigadores de las Américas han contribuido con sus experiencias al mejor conocimiento del bocio endémico, para cuya prevención y control existe una tecnología bastante conocida, como es la yodación de la sal para consumo humano. Sin embargo, cuando se analiza la situación en varios países del Continente, se observa que a pesar de que la mencionada tecnología no es costosa, y existe la reglamentación correspondiente para fijar los niveles de yodo en la sal, hay problemas de tipo administrativo y de otra índole que han impedido aplicar esa medida a toda la población. El Ecuador es uno de los países que tuvo una alta prevalencia de bocio endémico y, gracias al programa de yodación de la sal implantado por el

Gobierno, el problema se ha reducido, aunque existen regiones en que aún se encuentra concentrado, asociándosele con el cretinismo y el retardo mental. Recuerda que hace unos tres años la Organización colaboró con el Gobierno del Ecuador para obtener aceite yodado para el programa.

El Dr. FIERRO (Ecuador) dice que en el proyecto de resolución que ha presentado no se menciona el bocio endémico ni la yodación de la sal, sino que se refiere a la malnutrición y otros factores que tiene relación con el problema. Reitera su interés en que la Organización aborde este problema, no ya en los términos tradicionales que han sido superados en base a las investigaciones realizadas, especialmente en la América Latina, sino de acuerdo con los nuevos conceptos sobre la malnutrición y otros factores que deben identificarse.

El Dr. DAZA (OSP) asegura que los funcionarios de la Organización que se ocupan del campo de la nutrición en general se sienten complacidos en que se presente un proyecto de resolución sobre el tema, a fin de que se refuerce la labor que la Secretaría lleva a cabo para colaborar con los países.

Environmental Health
Salud ambiental

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health Protection), introducing the proposed program and budget for the Environmental Health Protection Program, 1980-1981 and 1982-1983, said that expenditures amounted to \$6,151,022 in 1979, \$12,876,109 in the proposed budget for 1980-1981, and \$12,185,109 in 1982-1983, or approximately 8.4 per cent of the overall budget in 1979, 7.6 per cent in 1980-1981, and 7.2 per cent in 1982-1983. The drop was the result of the fluctuation in externally funded projects.

A high priority activity of the Division continued to be the extension of water supplies and sanitation services (Program 2000) and assistance to countries in achieving the goals of the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade (1981-1990).

Special attention would be given to assisting Governments in preparing national plans and developing project proposals for submission to national, international, regional and bilateral funding agencies in response to their expressed interest.

By mid-1980, sector studies would be completed for about 20 of the most populous countries in the Region. That and other information would be used as background for a regional symposium in 1980 to review each country's preparedness to further the objective of the Decade and to identify constraints.

The Organization would continue to stress improved operation and maintenance of existing and future water and sanitation systems. That was essential, in view of the high unaccounted-for water loss, estimated at between 40 and 60 per cent of the water produced, increasing evidence of water quality deterioration, and the fact that 30 to 40 per cent of village water supply systems built in recent years were already out of service. Emphasis would be placed on institutional development and the use of appropriate technologies, and would work in cooperation with the IDB/Government of Peru-supported project at the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS) in research on various operation and maintenance problems and in development of manpower training delivery systems in the countries.

As far as possible, the activities to extend water supply and sanitation services would be integrated with primary health care and community development. In addition to internal coordination, projects to be undertaken with UNICEF in a number of countries were expected to help identify methodologies and approaches to intersectoral coordination.

In connection with the disposal of solid wastes (Program 2200), the Division would assist countries in developing projects for financial support, and would support personnel training and the preparation of manuals on the maintenance of equipment.

The technical cooperation program in environmental pollution control (Program 2300) would focus on the development of monitoring capabilities, the training of staff, the provision of scientific

information on pollutants, and the assessment of health effects data for use in developing air and water quality standards. The monitoring activities would include participation in the WHO/UNEP-supported Global Environmental Monitoring Systems (GEMS).

In view of the interest of international financing agencies in environmental pollution prevention and control, priority would be given to helping countries identify and develop projects to be submitted for support. Potential air and water pollution projects at Rio de Janeiro, and in the metropolitan areas of Buenos Aires and Mexico City, as well as a project for occupational health and safety for São Paulo, were under consideration by the World Bank, and a project for environmental pollution control at Porto Alegre, Brazil, was a possibility with the Inter-American Development Bank. CEPIS and ECO would make inventories of pollution sources and the development of capabilities for the management of air and water resources.

Collaborative studies would also be carried out by ECO, Member countries and interested international agencies to determine the environmental changes of importance to health likely to be caused by large development projects, specifically those for hydrologic resources utilization; and emphasis would be placed on environmental sanitation, disease control, and the ecological, social and health impact on affected populations, including those resulting from migration, colonization and urbanization.

Cooperation with Member Countries would continue in furthering the WHO environmental health criteria program, the evaluation of the effects of chemicals on health, and environmental and biological monitoring. CEPIS and ECO would assist in the interpretation and use of the information available, and in the development of standards.

Occupational health activities would gradually give greater attention to problems associated with exposure to hazardous substances, accidents, development of standards legislation, and training of personnel. Cooperation, with the Andean Pact countries and other subregional organizations would continue, priority being given to assisting countries to develop projects likely to be supported by financial institutions and donor countries.

In the radiation hazard area (Program 2500), the Organization was cooperating with the International Health Resources Consortium in field testing a basic radiology system which was expected to contribute to the extension of coverage to rural and urban-fringe communities.

In the coming years, there would be closer cooperation with a view to CARICOM integrating an environmental health strategy into the socioeconomic development plans of the Caribbean Commonwealth countries.

The Division would also continue to cooperate with UNEP/ECLA in the development of an environmental management plan for the Wider Caribbean Area.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the 82nd Meeting of the Executive Committee had agreed that the multidisciplinary approach to the important issue of environmental health, which affected the quality of life for everyone, had many advantages. Some members of the Committee had felt the budget allocations for that area to be too low, but were gratified at the prospect that extrabudgetary funds might become available from international agencies and Governments. The sizable CEPIS project in Peru on improvement of water systems was a significant undertaking, since there was a demonstrated need for institutional development and for technologies adapted to local conditions.

High priority was being given, both in PAHO assistance to the countries and in intercountry cooperation, to activities of the International Drinking Water and Sanitation Decade, since basic sanitation services, together with nutrition and primary health care, were fundamental to achievement of the goal of good health for all by the year 2000. The Committee anticipated an increase in the activities of the Ecology Center in Mexico City, and recommended approval of the highly important environmental health budget proposed for 1980-1981.

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

O Dr. MOITTA (Brasil) observa, em relação aos programas de saúde ambiental, que deverá a OPAS, na próxima década, intensificar significativamente suas atividades de promoção e apoio às ações regionais necessárias para o cumprimento dos objetivos e metas da próxima Década Internacional de Água Potável e Saneamento. Por outro lado, examinando-se o orçamento relativo a esses programas e, mais especificamente, ao Programa 2100, Serviços de Água e Disposição de Excretos, constata-se que, há um ano, seus recursos equivaliam a 9% do orçamento total, contra 7% na atualidade.

Em vista disso, indaga de como pode ou pretende a OPAS intensificar suas atividades, contando com um orçamento gradativamente menor tanto em termos de recursos como de percentuais.

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health Protection) said that the reason for the apparent drop in the budget for 1982-1983 was that the amount fluctuated each year on the basis of the number of externally-funded projects that were either started or completed. The further away from the current date, the more difficult it became to predict what extrabudgetary-funded projects would be approved by the various lending agencies and donor countries. In order to increase its activities for the Decade, therefore, the Division would have to work even more diligently to assist countries in identifying and preparing projects for submission to lending institutions. He repeated that he did not believe the obstacle to achievement of the goals of the Decade would be money; what was most needed was ideas, trained manpower and the development of

institutions, if the investment to be made by the countries and the lending agencies was to be protected. The lending agencies were becoming increasingly concerned about the capacity of countries to absorb funds. From conversations with them, he knew that the funds were available, and what must be done was to develop projects and the underpinning for them so that the funds could be accepted.

El Dr. ACUÑA (Director) cree que la pregunta formulada por el Delegado del Brasil es crucial, ya que tiene una íntima relación con el planteamiento hecho por el Dr. Mahler en su mensaje y por el propio Dr. Acuña en cierta medida, a saber: ¿Qué clase de Organización quieren tener los Estados Miembros? ¿Un fondo que proporcione una cantidad adicional para que los ministerios de salud la agreguen a sus propios presupuestos? Se trata únicamente de \$35 a \$40 millones anuales del Presupuesto Regular de la OPS. Se corre el riesgo de mantener una burocracia para manejar un fondo tan exiguo que sería más conveniente que sus cuotas se ingresaran en el UNICEF, por ejemplo, o en el PNUD o en el Fondo para Actividades de Población de las Naciones Unidas. En realidad, la función de la Organización es coordinar las actividades internacionales en el campo de la salud, actuar de catalizador para ayudar a los Gobiernos a hacer propuestas y a preparar al personal necesario para llevar a cabo las actividades.

Nunca se tuvo la intención de que la Organización aportara una contribución que pudiera causar un impacto directo en los programas de cada país. Lo que se pretende es ayudar técnicamente a los países para que

estén en mejor situación de utilizar la ayuda internacional en situaciones de emergencia, en programas a largo plazo o para resolver un problema concreto en un momento dado.

Por eso, el Dr. Acuña pide a los Delegados que tengan muy en cuenta las palabras del Director General de la OMS, Dr. Mahler, ya que tendrán la oportunidad de manifestarse en la Asamblea Mundial de la Salud sobre qué clase de Organización desean para el futuro. Las decisiones que se tomen en la Asamblea habrán de repercutir de una u otra forma en la OPS. La Organización no fue creada como un fondo, sino que gracias a ella se puede conseguir la tecnología de otros países que han pasado ya por otras etapas y que los países en vías de desarrollo tardarían mucho en obtener por sí mismos. Este es el gran propósito de la Organización.

La Organización no va a substituir al personal nacional, sino que se va a limitar a ayudar a los países a formular sus propuestas. De ninguna manera la Organización podrá aportar una cantidad de cierta cuantía a ninguno de los países para que pueda resolver sus problemas de saneamiento o de salud. Ahora bien, cada vez que se pretenda emprender una nueva actividad o dar nuevo impulso a un programa en curso, los países han de poner al Director, como lo decía claramente el Director General de la OMS, en situación de cumplir con los mandatos de los Cuerpos Directivos y las peticiones individuales de los distintos Gobiernos. Claro que, en casos de emergencia, se utilizan los recursos disponibles, como lo prueban los casos de Nicaragua, de la República Dominicana y, anteriormente, de Guatemala, Perú y otros países. No obstante, el propósito de la Organización es ayudar a los Países Miembros a una utilización más racional, más técnica,

más científica y más eficiente de sus propios recursos y de aquellos otros que a nivel internacional pudieran estar disponibles. La Organización no es una agencia supranacional, es internacional porque los países son los que deciden.

Development of Human Resources and Technological Resources
Desarrollo de los recursos humanos y recursos tecnológicos

El Dr. FERREIRA (OSP) señala que el programa y presupuesto de desarrollo de los recursos humanos y recursos tecnológicos y de coordinación de programas de investigación para los años 1980-1981 se encuentra en el Cuadro 2 del Documento Oficial 161, en la página 9 de la versión española. Este presupuesto incluye los proyectos de las series 6000 a 6900 y 8000 a 8900, con excepción del proyecto 8600: Servicios editoriales, que depende directamente de la Administración. En total, hay 98 proyectos, de los cuales 33 son de carácter regional y 65 se desarrollan en los países. Estos proyectos están descritos en forma general en las páginas 51 a 64 de este mismo documento, incluyendo cuatro áreas de acción específica, que son: la planificación y administración de recursos humanos, el desarrollo de recursos humanos, los recursos tecnológicos y la coordinación de programas de investigación. Resumiendo mucho para hacer resaltar aquellos aspectos más sobresalientes del programa, insistiendo en las nuevas actividades que se incorporan al mismo y haciendo hincapié en la ubicación de esas actividades en el contexto global del programa de cooperación técnica de la Organización, cabe afirmar que lo más importante

como estrategia de acción que se está introduciendo en esta parte del programa ha sido el establecimiento de programas globales a nivel subregional y nacional.

Se seguirá colaborando en el fortalecimiento de las oficinas de recursos humanos en los ministerios de salud, en el desarrollo de instituciones, en los programas de formación del profesorado, en el perfeccionamiento de los planes de estudio y los métodos didácticos, en la provisión de libros de texto y la producción de otros materiales didácticos, en el mejoramiento de los sistemas de información biomédica y en la promoción y coordinación de programas de investigación. Con arreglo a la acción prioritaria de la Organización, encaminada a promover la atención primaria de salud en forma que permita a los países prestar asistencia médica a toda la población en el año 2000, se está orientando la actividad sectorial hacia la formación de personal de nivel intermedio y auxiliar.

En segundo lugar, se promueve la investigación sobre proyectos relacionados con el control de las enfermedades, la nutrición, la salud maternoinfantil y las investigaciones aplicadas a los servicios de salud. Entre los programas subregionales anteriormente mencionados en la introducción del Director, cabe citar el programa de adiestramiento de personal paramédico en el Caribe, el programa de preparación estratégica de personal de salud en el Brasil (PREPES) y el recién establecido Programa de Adiestramiento y Salud de la Comunidad de Centro América y Panamá, conocido ya con la sigla de PASCAP. La situación podría abordarse de forma idéntica en los países del Pacto Andino, donde, en colaboración con el Convenio

Hipólito Unanue, ya se ha celebrado una primera reunión de coordinación. El planteamiento estratégico en estos casos está orientado hacia actividades basadas en una realidad socioeconómica más o menos uniforme para toda una subregión, teniendo como base un núcleo central.

Este núcleo actuará en estrecha interrelación con una red de núcleos periféricos, colaborando con ellos en actividades de investigación y desarrollo. La ayuda internacional se basa en la promoción del personal nacional y el intercambio entre países vecinos. Al mismo tiempo, se seguirán ampliando los programas ya emprendidos, como el de educación continua del personal de la salud, el de formación de supervisores de programas de atención médica, el de núcleos de investigación y desarrollo en educación y salud y el de técnicas de enseñanzas de enfermería. Los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud seguirán ampliando sus actividades, no solo en sus sedes respectivas, sino también en los demás países de la Región. La Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) está reorientando su programación a fin de ajustarse a la creciente demanda de los servicios de salud y, entre sus nuevas actividades, figura la distribución periódica del Index Medicus latinoamericano. El Programa de Libros de Texto está adquiriendo una nueva dimensión con la reciente aprobación de un segundo préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo que asciende a \$5 millones.

Se tiene el propósito de convocar una reunión de carácter regional sobre salud ambiental para establecer criterios ajustados a la realidad actual en cuanto a la demanda, formación y utilización del personal. El

programa regional se completa con el componente de coordinación de investigaciones, que se traducirá en reuniones subregionales sobre políticas de investigación y en el análisis de temas específicos en estrecha coordinación con el Comité Asesor de Investigaciones Médicas. Como nueva actividad en este campo se propone un programa general de investigaciones sobre servicios de salud que se desarrollará a partir de 1980 e incluirá tres áreas de acción: actividades de carácter promocional, con reuniones y seminarios para el estímulo de estudios sobre funcionamiento de los servicios; fortalecimiento de las instituciones nacionales en condiciones de efectuar tales estudios, y apoyo directo a proyectos específicos de investigación, especialmente los que versen sobre la extensión de la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones carentes. En lo que se refiere a los aspectos presupuestarios, remito a los Delegados a la página 597 del Documento Oficial 161, donde figura el presupuesto por programas con especificación por área de cooperación técnica, para recursos humanos e investigación. La cifra corresponde al 9.6% del presupuesto global de la Organización para el bienio 1980-1981. Este presupuesto incluye un 67% de fondos regulares de la OPS y de la OMS y un 33% de fondos extrapresupuestarios provenientes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de la Agencia Canadiense para el Desarrollo, del Banco Interamericano de Desarrollo, de la Fundación Kellogg y del Gobierno del Brasil. A los fondos administrados directamente por la División de Recursos Humanos hay que agregar otra partida significativa, de cuyo uso decide la Administración, pero que se

destina exclusivamente a un programa técnicamente subordinado a nuestra área de recursos humanos: el Programa de Libros de Texto (página 599 del Documento Oficial 161).

Por último, la División administra el programa de becas que aparece resumido en el Cuadro 5 de la página 13. Por cierto que, con relación a este programa, hay que hacer referencia a una solicitud presentada a la Secretaría durante la reunión última del Comité Ejecutivo en la que se planteaba la necesidad de conocer con mayor detalle la situación de regreso de los becarios a sus respectivos países.

Tenemos ya los resultados completos para el 70% de los países, o sea 26 países de un total de 37 analizados. El rendimiento real del programa fue del 85%, aproximadamente, considerando que solo se aplica al 57% de los becarios provenientes de esos países.

En resumen, sumando todas las cifras mencionadas, se alcanza un total general en el área de recursos humanos e investigación de \$33,580,000, destinados a programas que representan el 20% de las actividades regionales, y el 80%, o sea, \$26,032,000, a nivel de campo.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the Executive Committee had attached great importance to the topics covered by Dr. Ferreira. The development of human resources had been discussed at great length in the Committee, in particular the Fellowship Program, which it was felt should take into account the social, linguistic and health environment from which the fellows came, and stay as close to it as possible. It had also been suggested that the Country Representatives should monitor in some way the use made of the fellows on their return to

their own countries. In general, the Committee had expressed satisfaction with the Program and with the progress achieved, and it recommended that the Council should approve the amount of \$16,430,948 for the biennium 1980-1981, including \$10,884,000 of PAHO and WHO regular funds and \$5,159,948 of extrabudgetary funds from UNDP, CIDA, the Inter-American Development Bank, the Kellogg Foundation, and the Government of Brazil.

Dr. MANLEY (Jamaica) congratulated the Division of Human Resources and Research on the developments in education and training. There was a growing interest in textbooks and other written educational materials, and he wondered whether there were any plans for the preparation of materials in English and French, as well as those in Spanish and Portuguese reported.

El Dr. SERRATE (Bolivia) estima acertado el énfasis que la Organización está poniendo en el programa de desarrollo de recursos humanos, que es básico para el desarrollo de todos los demás programas. Bolivia reitera a este respecto la solicitud a la Organización de ayuda técnica más dinámica para reforzar la Escuela de Salud Pública, donde se forman técnicos de nivel básico, intermedio y superior. Ha llegado ya el momento de que Bolivia pueda organizar un curso de salud pública a nivel académico, considerando la nueva orientación que se está dando, o que comenzará a darse a los programas de salud orientados hacia la extensión de la cobertura al área rural, la integración docente-asistencial y, en

suma, hacia el servicio nacional de salud, que va a empezar a establecerse en Bolivia a fines del presente año.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his Delegation had been interested for many years in following up over a period of time the utilization of the services of fellows trained under fellowships granted by the Organization. The training of manpower was one of the most important and rewarding investments that PAHO and the countries could make. The utilization rate of 85 per cent quoted, although incomplete, was very encouraging, and he believed that when all the results were in it would be possible to look at the Program with an even greater sense of assurance. The Division was to be congratulated on its performance.

El Dr. FERREIRA (OSP), contestando al Ministro de Jamaica, explica que el Programa de Libros de Texto se ha desarrollado en portugués y español, tratando de proveer libros en los dos idiomas en que, en aquel momento, no estaban disponibles. Se sabía que los libros estaban disponibles en inglés y en francés. Completando el programa hecho para Latinoamérica, se ha concedido una subvención a las universidades del Caribe, sobre todo de las Indias Occidentales y Haití, para que adquirieran a más bajo costo los libros de texto en inglés y francés. Idéntica ventaja se ofrece para el Index Medicus latinoamericano, que fue distribuido en español. No tendría sentido hacerlo en inglés, por cuanto es sabido que existe un índice médico hecho por la National Library of Medicine. En cuanto a la solicitud de Bolivia, se han entablado negociaciones de nuevo con los representantes de dicho país.

Supporting Services
Servicios de apoyo

Dr. GERALD (Chief, Division of Supporting Services) said that the activities carried on by his Division could be divided into two groups: those forming part of the Organization's integrated program of technical cooperation (page 50 of Official Document 161), and those relating to technical support for internal management.

The first group included specific programs being carried out in eight countries, and the details would be found under the individual countries. In addition to those national programs, which were formulated and managed at the local level by nationals of the countries concerned with the collaboration of PAHO staff, there was a series of intercountry or AMRO projects, functioning at two levels.

Three of those projects were at the regional level. These operated out of Headquarters and carried out five types of activity. The first was related to the Organization's constitutional function of collecting, processing, and disseminating statistical information on health care services, manpower, population, vital events, environmental health, and the incidence and prevalence of disease. That function was becoming increasingly important as the Organization strove to implement the concept of technical cooperation among developing countries. The system aimed to provide information on the national resources available for intercountry collaboration, and an effort would be made in the coming years to modernize it.

Another activity was the provision of specialized consultant services in the design, planning, and operation of health information systems. A third was concerned with the preparation and distribution of manuals and other guidelines on standards and appropriate methods and technology for use in the development and operation of national health information systems. All the projects in question involved the training of personnel in the specialized disciplines required in a modern national health information system. Lastly, there was the identification of areas in which research was being conducted and the provision of information gathering or processing services where needed.

The remaining AMRO projects were at the subregional level. They were located in the Area Offices and were designed to complement the resources of the countries in the area concerned in national programs requiring specialized services. The budget for all the intercountry projects was some \$2,067,700 for the biennium 1980-1981, and \$2,465,000 for the biennium 1982-1983.

One division activity justifying approval of the budget request was the continued development and maintenance of the computerized data processing system. Another was the revision and simplification of the joint PAHO/WHO questionnaire used for collecting data. A third was its collaboration with the Division of Disease Prevention and Control in communicable disease surveillance and the production of publications on the movement of diseases, for the information of Member Countries. A fourth was the organization of expert committees to deal with technological problems associated with national health information systems, and also to arrive at a consensus among the countries on the American Region's

contribution to the preparatory phase of the Tenth Revision of the International Classification of Diseases. The Division was also planning to prepare Spanish and Portuguese versions of the Supplementary Classification requested by the World Health Assembly, in collaboration with the centers in Venezuela and Brazil.

With regard to the Division's technical support for the internal administration of the Organization, the unit concerned maintained a small information system, AMPESIS, which could provide the information needed by program managers in day-to-day decision-making. The estimated cost of that program surveillance was \$620,000 for the first biennium.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the Executive Committee had considered the budget proposals for the Division of Supporting Services and recommended their approval. The discussion had brought out the shortcomings in vital statistics and civil records in some parts of the Region, and it had been agreed that there was an increasing need for PAHO assistance in country planning, for which accurate data were essential.

Ms. BETHEL (Bahamas) said that her country greatly appreciated the assistance it had received so far in respect of health statistics and the establishment of an information system, and looked forward to the Organization's continued support in that area.

Dr. BRYANT (United States of America) said he had been most interested to learn how extensively PAHO was proceeding in support of the

development of health services infrastructure. Countries seeking, as they all were, to extend health coverage to their entire populations needed to have the kind of resources mentioned by Dr. Gerald available to them.

There were two points he would like to make. First, the concept of communicable disease surveillance should be broadened to include epidemiological surveillance in general. Secondly, unless a country had the capacity to analyze the way in which its health-related resources were used, it would have difficulty in completing its health planning process. WHO and PAHO studies had shown that frequently some of the fundamental components of a health services financing system were lacking. A health budget, for example, might be simply a statement of political intent, while what was actually spent on health services might be quite different. Furthermore, what was spent might not reach the periphery where it was intended to have an impact. He wondered what was the Organization's current view of the importance of including the development of health services financing and financing information as part of the necessary infrastructure for developing a health service.

Dr. GERALD (Chief, Division of Supporting Services) said that a request had now been received in writing from the CARICOM Secretariat asking for the Director's cooperation. Contact had been established, and it was hoped to develop a plan of action in the near future.

With regard to health financing, he thought that most countries recognized the problem, although little had been done to obtain the data needed to help them to make improvements. In the coming biennium, the

Division planned to encourage seminars in which national officials responsible for management and people concerned with information, both within the health systems and outside, would be able to discuss what information was needed in order to attack the problem. They were already aware of it, but the lack of accurate information meant that they were unable to do anything about it on a rational basis. At least six seminars were planned for the coming two years, and more might be held on request, if resources permitted

El Dr. ACUÑA (Director) indica que, en relación con la información sobre el financiamiento del sector salud, por invitación del Gobierno de México, la Organización Mundial de la Salud está organizando un Seminario Interregional de Financiamiento del Sector Salud a celebrarse el próximo mes de noviembre, en que precisamente se tratará de la información de esta naturaleza. Sin embargo, procede señalar que cada día parece más evidente que no es la inversión expresada en términos monetarios lo que en realidad da idea del avance de un país en el sector salud. Aunque sin dinero no se puedan hacer las cosas y en cualquier sistema, sea socialista, capitalista o de economía mixta, todas las actividades se expresan en términos monetarios, no es nada seguro que los avances económicos o el aumento del ingreso bruto nacional resulte necesariamente en un mejoramiento de la salud. Por otro lado, las inversiones únicamente en el sector salud tampoco lo mejoran si no se mejora todo el estilo de vida, o sea la calidad de la vida. A este respecto, procede también mencionar que, a solicitud

del Director General, Dr. Mahler, se ha incluido en el programa de temas de este Consejo Directivo un tema relacionado con el Nuevo Orden Económico Internacional.

Asimismo, indica que se ha invitado a participar en la presentación del tema al funcionario que ha sido nombrado Moderador de las Discusiones Técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud que versarán sobre el Nuevo Orden Económico Internacional. Este funcionario es el Jefe de la Delegación de Cuba, Dr. Alderegufa.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXXI Meeting

INDEXED

CD26/SR/7

27 September 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Thursday, 27 September 1979, at 8:30 a.m.
Jueves, 27 de septiembre de 1979, a las 8:30 a.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

- Items 11 and 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981 (continued)
Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983 (continued)
- Temas 11 y 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1980-1981 (continuación)
Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1982-1983 (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 14: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago
- Tema 14: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago
- Items 11 and 12: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981 (continued)
Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983 (continued)
- Temas 11 y 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1980-1981 (continuación)
Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1982-1983 (continuación)

- ITEMS 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH
AND 12: ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1980-1981 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN
HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1982-1983 (continued)
- TEMAS 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
Y 12: PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1980-1981 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1982-1983 (continuación)

Special Program of Animal Health
Programa Especial de Salud Animal

El Dr. ACHA (Jefe, Programa Especial de Salud Animal) señala que los propósitos generales del Programa Especial son la reducción de la incidencia de la zoonosis en el hombre, el aumento de la disponibilidad de proteínas de origen animal para alimentación humana y la conservación de las especies animales para su supervivencia y utilización en investigaciones biomédicas. Estas actividades se ejecutan dentro del programa de cooperación técnica de la Organización a través de 42 proyectos, de los cuales 10 son proyectos regionales o interpaíses. También los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y el Centro Panamericano de Zoonosis están bajo la supervisión técnica y administrativa del Programa Especial. En este se concede atención prioritaria a las siguientes áreas específicas: salud animal y salud pública veterinaria, fiebre aftosa y otras enfermedades vesiculares, control de las zoonosis y medicina de animales de laboratorio, especialmente primates para investigaciones biomédicas.

La alta prevalencia de las zoonosis y la fiebre aftosa, unidas a ciertas prácticas ganaderas inadecuadas y a la falta de una infraestructura de servicios de salud animal y salud pública veterinaria bien organizados

para combatir las enfermedades de los animales, en particular las de carácter infeccioso y parasitario, constituyen las causas más importantes para una baja de la producción pecuaria y las consiguientes escasez y carestía de los alimentos de origen animal en los países de la Región.

Conforme a las metas y recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas aprobado por los Ministros de Salud en su reunión especial de Santiago de Chile en octubre de 1972, la mayoría de los países en América Latina y el Caribe están desarrollando programas nacionales de salud animal financiados ya sea con fondos propios o con préstamos internacionales. Para colaborar con estos esfuerzos, en el marco del Programa Especial se seguirán desarrollando programas de cooperación técnica en los países a través de los proyectos regionales y de país, con fines de formación de recursos humanos, fortalecimiento de servicios de diagnóstico, incluyendo los bacteriológicos, y preparación y control de vacunas, así como establecimiento de servicios de vigilancia epidemiológica tanto a nivel nacional como regional.

Se continuará promoviendo la integración de los programas de salud animal a nivel hemisférico y la prevención de enfermedades exóticas de los animales de acuerdo a las resoluciones de los Cuerpos Directivos y de las Reuniones Interamericanas a Nivel Ministerial sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (RICAZ). También se seguirá colaborando con los organismos internacionales de financiamiento para la implementación de programas y para la promoción de proyectos de adiestramiento e investigación.

Cabe señalar que actualmente se presta cooperación directa a Bolivia, Ecuador, Colombia, Honduras, Paraguay y Perú en relación con préstamos para

salud animal proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y se ha colaborado igualmente en la preparación de solicitudes de préstamos en este campo con Panamá, Nicaragua, Guatemala y la República Dominicana.

El proyecto red de comunicaciones en salud animal que ha venido desarrollando la Organización para los países de Centro América y Panamá, con financiamiento del BID, terminará en el presente año.

Está pendiente de aprobación un proyecto de adiestramiento en salud animal para los países de Latinoamérica y el Caribe con financiamiento del Banco, que se espera iniciar en 1980. De acuerdo a la solicitud de los países a través de las resoluciones de la RICAZ, se dará atención prioritaria al estudio de salud animal en las Américas. En el presente año se completó la primera fase que ha sido publicada en cuatro volúmenes en español y en los próximos meses se publicará la versión en inglés. Por intermedio de los proyectos regionales y los centros, se prestará una activa cooperación para el establecimiento de colonias de animales de laboratorio, especialmente en los institutos y centros de diagnóstico nacionales, tanto de salud humana como de salud animal. Diferentes factores tales como la caza indiscriminada, los cambios de habitat y el desarrollo y explotación forestal, han producido en las regiones tropicales de América una disminución marcada de varias especies de primates no humanos de importancia para la investigación biomédica, estando algunas de ellas inclusive en peligro de extinción. Con el fin de estimular su protección y multiplicación, la Organización, cumpliendo con lo dispuesto por la Asamblea Mundial de la Salud, mantendrá y promoverá actividades conjuntas con los Gobiernos de

Perú, Brasil y Colombia, dirigidas a establecer estaciones de conservación y reproducción de las especies que tienen más demanda en la comunidad científica. En el Perú, el Centro Iquitos cuenta actualmente con un centro de crianza bastante amplio, además de laboratorio, clínica, oficinas y biblioteca. Bajo la supervisión de autoridades nacionales, este proyecto ha proporcionado casi ya 2,000 animales a instituciones de investigaciones médicas de las Américas y Europa. En el presente año se espera iniciar actividades para el establecimiento de proyectos similares en Colombia y en el Brasil.

La Organización Panamericana de la Salud, a través del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y de los proyectos de países regionales, continuará colaborando con los países en los aspectos técnicos y administrativos necesarios para desarrollar los programas de prevención, control y erradicación de esta enfermedad, incluyendo las áreas de laboratorio, epidemiología, sistemas de información y métodos de investigación. El Centro continuará proporcionando adiestramiento y capacitación técnica en los campos relacionados con los programas de prevención y control de enfermedades vesiculares de los animales. Esta labor de adiestramiento es quizás la labor de mayor impacto que tiene el Centro dentro de sus actividades de cooperación técnica.

En el presente año se terminó la primera fase de experiencias de campo en Argentina, Brasil y Uruguay con la vacuna oleosa desarrollada por el Centro. Con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo, la tecnología de su producción y aplicación se pondrá a disposición de todos los países sudamericanos durante 1980 y 1981. El Brasil ha

solicitado la colaboración de la Organización para montar una planta de producción de esta vacuna en Sao Paulo el presente año. Con la colaboración del Gobierno del Brasil y del Banco Interamericano de Desarrollo, se han continuado los estudios de pérdidas directas causadas por esta enfermedad. A fines de este año se iniciará un proyecto sobre vigilancia de enfermedades vesiculares para Centroamérica y Panamá con fondos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las zoonosis tienen gran repercusión en la América Latina siendo responsable de algunas de las enfermedades humanas más prevalentes. Además, algunas de ellas ocasionan serias pérdidas en la productividad de carne y leche. En los países de la Región las zoonosis consideradas de mayor importancia son la rabia, la brucelosis, la tuberculosis, la encefalitis, la encefalitis equina, la hidatidosis, la cisticercosis, la leptospirosis y la salmonelosis. Estas enfermedades constituyen la base del programa de cooperación técnica que brinda la Organización en esta área específica.

A través del Centro Panamericano de Zoonosis y de los proyectos de países regionales, se continuará proporcionando asistencia a los países en el control y prevención de las zoonosis y otras enfermedades animales, en materia de educación y adiestramiento, en la elaboración, el desarrollo y la evaluación de programas de prevención, control y erradicación de las enfermedades, en el establecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y en el estudio de la prevalencia de las principales zoonosis, así como en la producción de sustancias biológicas, la cría y el cuidado de animales de laboratorio.

En el área del Programa Especial de Salud Animal, se solicita a este Consejo Directivo que apruebe la cantidad de \$8,986,400 de fondos regulares de la OPS para el período 1980-1981. Además del Presupuesto Regular de la OPS para 1980-1981, el área de salud animal tiene asignados \$1,671,400 del Presupuesto Ordinario de la OMS, \$1,344,900 del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y \$4,227,113 de subvenciones extrapresupuestarias, lo que da un total de \$16,229,813 para este bienio, lo que corresponde a un 9.7% del presupuesto de la Organización; para el bienio 1982-1983, se ha previsto un presupuesto de \$16,432,882. Al publicarse el Documento Oficial 161, en el área de salud animal estaban ya asignados \$5,572,013 de fuentes extrapresupuestarias para el bienio 1980-1981.

En lo relacionado con los presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, los Representantes que asisten al Consejo tendrán la oportunidad de estudiar en relación con el tema 18 las Resoluciones I, II, III y XIII de la XII Reunión RICAZ, y la Resolución XXVI adoptada por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión, en la cual se recomienda la aprobación de un presupuesto suplementario para ambos Centros para restituir y ampliar su actividad de colaboración técnica a los países. En el bienio 1980-1981 las cifras correspondientes serán \$1,716,800 para el Centro Panamericano de Zoonosis y \$2,011,700 para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

El Sr. CAREAU (Presidente del Comité Ejecutivo) se refiere a las intervenciones de los miembros del Comité sobre este tema, haciendo observar que en la reunión se expresaron algunas preocupaciones por el futuro de los

dos Centros Panamericanos dependientes de este programa. El Programa Especial no se examinó a fondo en vista de que iba a ser considerado en la presente reunión.

El Dr. SERRATE (Bolivia) dice que el Ministerio de Agricultura de Bolivia le ha encomendado muy especialmente que haga notar la gran ayuda que los dos Centros están prestando a su país. Esta ayuda es también muy significativa en el campo de las zoonosis. Por lo tanto, es necesario que el presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis sea mantenido y reforzado en el próximo bienio.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) quiere que se le aclare cómo se va a discutir el problema. Analizando las actas del Comité Ejecutivo se puede ver que toda la discusión sobre los Centros Panamericanos se realizó bajo el tema de la RICAZ. Por lo tanto, es necesario que se aclare si la cuestión de los presupuestos suplementarios va a ser analizada en ese momento o bajo el tema 18 del Programa del Consejo.

El Dr. IRAN (Argentina) pide que la Secretaría le aclare cómo un incremento del presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis afectaría la distribución de los gastos presupuestarios y la carga relativa que tiene cada uno de los países contribuyentes, en especial la Argentina.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que la XX Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Grenada dio instrucciones en función de las cuales se ha elaborado el Proyecto de Programa y Presupuesto. El Dr. Acha ha presentado la parte del programa y presupuesto correspondiente a salud animal.

El Sr. Careau ha resumido las deliberaciones del Comité Ejecutivo al respecto. El Dr. Acha también se ha adelantado un poco más al asunto al mencionar las sugerencias que los participantes en la RICAZ, celebrada en Curaçao, han hecho a los Cuerpos Directivos de la OPS. Esas sugerencias serán motivo de un análisis detallado bajo el tema 18 del Programa del Consejo.

El PRESIDENTE, a instancias del Sr. Milam (OSP), ruega al Representante de la Argentina que precise su pregunta.

El Dr. IRAN (Argentina) solicita una explicación sobre los presupuestos del Centro de Zoonosis para los bienios 1980-1981 y 1982-1983. A su Gobierno le preocupan las diferencias en los aportes, especialmente los que se reflejan en el Anexo 3 (página 576) del volumen, donde aparecen algunos países con incrementos sustanciales y otros con desaparición de aportes. Desearía que se explicara mejor el origen de esos recursos y el criterio con que se han distribuido.

Mr. MILAM (PASB), replying to the question put by the Representative of Argentina, explained that the figure given for the Government of Argentina in Annex 3 (Official Document 161, page 576) related solely to the Zoonoses Center. It represented the generous contribution which the Argentine Government had been making for many years. The contributions of other Governments to the Center did not appear in the annex because they were included in the Regular Budget of PAHO and were assessed on the basis of the scale given on page 7 of the budget document.

El Dr. IRAN (Argentina) aclara que su país desearía plantear de todos modos la carga presupuestaria que tiene con respecto al Centro Panamericano de Zoonosis y solicitar una distribución más equitativa de la misma. La Argentina aporta aproximadamente el 58% del presupuesto del Centro y dicha carga se está haciendo progresivamente mayor.

El Dr. ACUÑA (Director) reconoce la valiosísima aportación del Gobierno de la Argentina al Centro Panamericano de Zoonosis, sin la cual esa institución ni siquiera hubiera podido ser establecida.

El Gobierno de la Argentina y la OPS firmaron un convenio por medio del cual la Argentina se compromete a hacerse cargo del costo del personal de contratación local del Centro. Sin embargo, este personal de contratación local percibe los sueldos y beneficios del sistema de las Naciones Unidas, cuyo costo se ha elevado en forma extraordinaria.

La Secretaría, atendiendo a los dictados de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, ha tratado de impulsar las actividades del Centro con fondos extrapresupuestarios. En la página 527 del documento presupuestario se puede observar que el número de puestos para este Centro permanece constante. Lo que cambia es el valor monetario de esos puestos. La Organización absorbe el incremento del costo de los puestos profesionales internacionales del Centro. Pero los incrementos relacionados con el personal local, dictados por las Naciones Unidas, los absorbe el Gobierno de la República Argentina, de acuerdo con el convenio mencionado anteriormente.

Las cifras presentadas en el volumen citado no incluyen un presupuesto de restauración y expansión, como sugiere la RICAZ. Si lo incluyera, es posible que la Argentina, que ya paga el 58%, pagara todavía más.

El personal de contratación local pertenece a una de las asociaciones de personal que existen en la OPS. Además, tiene derechos legítimos adquiridos como personal de la OPS, lo cual impone una responsabilidad contractual a la Oficina Sanitaria Panamericana. Por lo tanto, es necesario que los Representantes ante el Consejo tengan en cuenta los problemas y repercusiones asociados a toda tentativa de cambiar el status del personal local del Centro Panamericano de Zoonosis. Es necesario considerar no solamente la necesidad de mayores servicios que imponen los programas, sino también las condiciones del personal que podrían ser afectadas y la generosidad del Gobierno de la Argentina, que también tiene un límite por razones obvias.

El Dr. IRAN (Argentina) pregunta si hay alguna limitación de tipo contractual que impida adoptar una política para que los sueldos del personal local del Centro Panamericano de Zoonosis no sigan aumentando como hasta ahora lo han estado haciendo.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que la escala de sueldos del personal de contratación local la fijan las Naciones Unidas en base a estudios periódicos hechos por el Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La Oficina no tiene ningún control sobre ese aspecto. En cuanto a duración y terminación de contratos, se trata de una cuestión que es analizada por el Comité Ejecutivo y se aplica a todo el personal de la OPS, tanto internacional como local.

Mientras que el Consejo Directivo no decida otra cosa, le corresponde al Director cumplir con las obligaciones contractuales y con el convenio firmado con la Argentina.

Agrega que, aprovechando que el Dr. Acha mencionó las sugerencias presupuestarias de la RICAZ, un incremento de ese tipo resultaría en un número mayor de personal de contratación local al aumentarse el programa y el número de funcionarios profesionales a los que el personal local debe apoyar.

Dr. OSBORNE (Canada), referring to paragraph 4 of Resolution XIX of the XX Pan American Sanitary Conference (Official Document 164, page 401), asked whether the study which the Director had been requested to make in consultation with competent agencies in the field regarding the possible transfer of PAHO responsibilities relating to the Zoonoses Center to some international agency more closely concerned with agriculture, had been completed and what the results were.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) plantea una cuestión de orden para que se decida finalmente bajo qué tema se van a discutir los presupuestos de los Centros.

El Dr. ACUÑA (Director) indica que aun cuando el Dr. Acha incluyó en su presentación una referencia al tema 18, se permite pedir al Representante del Canada que acepte que la discusión se aplace hasta que el Consejo discuta dicho tema.

Administrative Direction, Governing Bodies
Dirección Administrativa, Cuerpos Directivos

Mr. MULDOON (Chief of Administration) addressed his remarks to Part III, Administrative Direction, Part IV, Governing Bodies, and Part V, Increase to Assets, of the budget document (Official Document 161).

Part III of the proposed budget (pages 557-566) included the activities under program areas entitled 9100-Executive and Technical Direction; 9200-Program Services; 9300-Administrative Services, and 9400-General Expenses. The total appropriation proposed for Part III for 1980-1981 was approximately \$17.1 million, or 10.3 per cent of the PAHO budget, which could be reduced to 9 per cent if anticipated extrabudgetary funds became available.

The program area entitled Executive and Technical Direction (page 559) represented the costs of the Office of the Director, and the Office of Administration, which included the operations manager, the health program analysts and the legal adviser. A total of \$2,088,500 had been proposed for the area.

Program Services (page 561) represented direct input to country programs and differed from administrative functions because they included functions related to liaison with other international activities, public information activities and program surveillance activities, which covered project reports and agreements. A post of systems analyst had been added to the Program Surveillance section for six months in the 1980-1981 bienium. Total expenditure for Program Services amounted to \$1,282,000 for that period.

Administrative Services (page 562) covered the administrative functions of the Headquarters Office, including the departments of Management and Computer Services, Budget and Finance, Conference and General Services, Personnel and Procurement. It should be noted that the number of personnel-months for the program area increased by 84 in the 1982-1983 biennium. Two posts (a finance officer and a procurement officer), funded through 1979 from UNFPA resources and now included in program component 1300, would be transferred to WHO Regular funds and to the 9300 program component in 1980-1981. A cost accountant post was included for 12 months in 1980-1981, which increased to 24 months in 1982-1983, and a new budget officer post was included in 1982-1983.

The total appropriation proposed by Administrative Services for 1980-1981 was \$9,380,200, which represented 5.6 per cent of the total budget.

The General Expenses component of Part III (page 566) included rental and maintenance of buildings and facilities, communications, purchase of general supplies and equipment, repairs and maintenance, utilities and other items generally referred to as "general operating expenses" or "common services." The proposed appropriation for 1980-1981 was \$4,310,800.

Among the regional projects coming under Part III was AMRO-5405 (page 540), which was intended to provide computer services, program support and administrative assistance as well as limited advisory services to Member Governments. For 1980-1981, a total of \$1,788,900 was proposed for the project.

Project AMRO-8500 (page 550) was designed to provide access to and control, storage and dissemination of PAHO/WHO documents and selected United Nations documents as well as biomedical information and materials. It functioned as a sort of clearinghouse for publications relating to health in the Americas and provided access to information systems outside the Organization. A total of \$435,200 was proposed for 1980-1981.

Finally, projects AMRO-8600 (page 551) and AMRO-8670 (page 552) came under the Office of the Assistant Director and related to the health and biomedical publications program, which was a means of disseminating and promoting exchange and utilization of information in health-related sectors. It consisted of the publication and distribution of the monthly Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, the quarterly Bulletin of the Pan American Health Organization, the quarterly journal Educación Médica y Salud, in addition to an extensive series of scientific publications and official documents. It also included visual aids and film strips. AMRO-8670 was a corollary project, the decentralized Publications and Documentation Service, which came under the health and biomedical publications program. It had been established in January 1978 in order to decentralize part of the PAHO/WHO publications program from Washington and Geneva to the field. The budget proposed for it came to \$1,905,800. The Service, in addition to publishing the Boletín, would now begin to provide publication services for a selected number of WHO Technical Reports, Monographs and other public health papers.

The expenditure proposed under Part IV, Governing Bodies (page 569), totaled \$1,547,000 and included the estimates for meetings of the Executive Committee, two meetings of the Directing Council and support costs for conference and translation services.

Under Part V, Increase to Assets, no funds were being requested for 1980-1981.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) recalled that following the presentation of Parts III, IV and V in the Committee, the Chief of Administration had satisfactorily replied to a question put by one member regarding the UNFPA-funded posts. The Committee therefore recommended to the Council that it support the proposals for expenditure under those parts of the budget.

Detail by Country Projects
Especificación por proyectos de países

El PRESIDENTE invita a los Representantes a hacer comentarios a medida que vaya leyendo el nombre de los países en orden alfabético.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) se sorprende de que durante el bienio 1980-1981 se asigne un 20.6% para salud maternoinfantil en el presupuesto de Cuba, mientras que para 1982-1983 se asignan solo 4.8%.

El Dr. ACUÑA (Director) explica que, como gran parte de ese rubro es financiado por organismos de las Naciones Unidas, lo único que se ha incluido en el presupuesto es lo que dichos organismos han aprobado hasta el momento de imprimirse el documento a principios de este año.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) declara que la República Dominicana ha sido duramente azotada por un huracán y una tormenta que le han causado grandes pérdidas humanas y materiales.

Gran parte de los edificios y el equipo de los hospitales, sobre todo de las clínicas rurales, han sido dañados lo que obliga a redefinir las prioridades de los programas de salud.

A tales efectos se ha elaborado un proyecto de resolución solicitando un aporte adicional al presupuesto asignado por la OPS a su país.

El Dr. ACUÑA (Director) menciona que, aparte de las aportaciones del Fondo para Emergencias de la OPS, la Organización ha desempeñado una función catalizadora muy importante al apoyar ayuda para la República Dominicana de varios organismos del sistema de las Naciones Unidas.

Dr. MANLEY (Jamaica) expressed the appreciation of his Government for the excellent work accomplished by the PAHO Country Representative in his area. In close collaboration with the Ministry of Health, he had produced a program that was particularly sensitive to the country's needs.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) señala que Nicaragua ha iniciado una serie de cambios esenciales a nivel general y en las estructuras del sector salud en particular, con el fin de garantizar el desarrollo acelerado de la cobertura de los servicios a la población y la elevación de la calidad de los mismos.

La creación, la organización y el funcionamiento del Sistema Unico de Salud es solamente el primer paso en el cumplimiento de las tareas que con carácter de prioridad ha enfrentado el Gobierno de Reconstrucción

Nacional. Hasta ahora Nicaragua ha sido ubicada como uno de los países con más graves problemas de salud en este Hemisferio, sin embargo, la situación del país es peor de lo que hasta hoy se ha dicho.

Nicaragua ha vivido, en los últimos años, una dramática situación política ampliamente conocida, que tuvo un carácter más profundo, a nivel militar, en los dos últimos años. La destrucción sufrida por los servicios de salud en sus instalaciones físicas, en los equipos y materiales suman varios millones de córdobas.

El daño que la población ha sufrido es aún mucho mayor, por lo que su atención, desde el punto de vista de la salud, requiere no solamente volver a poner los servicios al nivel antes de la guerra, sino mejorarlos sustancialmente para atender las nuevas demandas. Para dar solo un ejemplo: el país ha tenido un déficit de camas hospitalarias, ya que contaba solamente con 2.6 por cada 1,000 habitantes. Ahora, cuatro de los principales hospitales fueron totalmente destruidos durante los bombardeos y otros nueve quedaron en condiciones de servicio entre un 30 y un 70%. Lo mismo podría decirse de las condiciones físicas de muchos centros de salud, del equipo instalado, y especialmente de los recursos humanos, insuficientes para afrontar las tareas de la reconstrucción, lo que obliga al Ministerio de Salud a desarrollar un plan masivo para formar profesionales, técnicos y auxiliares para enfrentar las demandas.

Pero la destrucción bélica, con todo lo que ella implica, solamente viene a agravar una situación mantenida por décadas en las que las estadísticas jamás reflejaron la situación real del país; en parte por falta de información concreta y en parte por razones políticas.

Elevar en forma sustancial el nivel de salud y bienestar del pueblo de Nicaragua es prioridad esencial del programa revolucionario implementado por el Gobierno de Reconstrucción Nacional y ello no es posible sin el concurso de la solidaridad internacional.

El Programa y Presupuesto que se presenta para el bienio 1980-1981, es de \$1,426,300, lo que significa una solicitud extraordinaria de aumento de \$524,100, o sea un 58% sobre la "cifra tope" de \$902,200.

En esta propuesta se destaca un cambio fundamental en la distribución presupuestaria, orientada a lograr una correlación adecuada de los gastos que demanda los salarios del personal permanente en el país, con los gastos a efectuarse en la contratación de consultores temporales, adquisición de equipos y suministros; becas, cursos locales para la formación de personal profesional, técnico y auxiliar, y los gastos de operación de la oficina de la Representación de la OPS/OMS.

Para los gastos de personal permanente y para operación general de la Representación, se asigna el 26.27% en vez de 73.8%; para consultores temporales, el 11.9% en vez de 6.5%; equipos y suministros, el 25.4% en vez de 0.1%; para formación de personal en el exterior 13.4% en vez del 10.4%, y para formación de personal profesional, técnico y auxiliar en el país el 17.4% en vez del 4.7%.

En lo que respecta a los cargos profesionales permanentes, en el presupuesto se propone mantener tres puestos, solicitando que el puesto de Ingeniero Sanitario sea transformado en un puesto AMRO de Area.

El Dr. ACUÑA (Director) asegura que, sin necesidad de modificar las cifras incluidas en el Proyecto de Programa y Presupuesto, la OPS puede dar a Nicaragua la cooperación requerida, siempre y cuando esa cooperación esté dentro de los problemas prioritarios de cooperación técnica de la Oficina. Tan pronto como se presente el nuevo texto se harán las modificaciones necesarias en el volumen. El Proyecto de Programa y Presupuesto se ha elaborado para servir a los Gobiernos.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that, while he was satisfied with the proposed budget for his country, he wished to emphasize certain regional needs identified by the CAREC Council in March and endorsed by the Summit Meeting of Ministers of Health of the Caribbean in July 1979, for which he sought PAHO assistance. The cooperation of the Organization was being requested for a comprehensive evaluation of the implementation of the maternal and child health strategy developed for the Caribbean area, for the convening of a technical group to consider food safety policies and for funds to finance a laboratory training post, a water technician post and supplies and equipment for CAREC. It was estimated that an additional sum of \$75,000 would be required for those purposes.

The Caribbean Epidemiology Center was of vital importance to the area and had been serving it well: in addition to its regular program priorities, namely, the implementation of a communicable diseases surveillance program, the training of staff for surveillance work and in laboratory techniques and the conduct of pertinent research programs, the

Center had been involved with the dengue pandemic which had broken out in March 1977, with the outbreak of yellow fever in Trinidad and with poliomyelitis in Dominica.

He expressed the hope that he would be able to assure the Caribbean Ministers of Health that the requests he had made for the area had been given favorable consideration by the Organization.

Dr. BAKER (United Kingdom) concurred with the Representative of Trinidad and Tobago in his assessment of the benefits which CAREC was conferring on the countries of the Caribbean area. Indeed, the United Kingdom Government had already approved an increase in its contribution to CAREC.

The newly independent country in the area, Dominica, merited special consideration by the Organization, and he was confident that PAHO would contribute, as appropriate, to the restoration of health services in that country, which had been severely damaged by the recent natural disasters.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago), observing that independent Dominica was a member of the Caribbean community and would soon be a Member of PAHO, said that although the community would guarantee its preservation and arrange assistance to repair the damage wrought by the recent hurricanes, he wished to know what help it could expect from the Organization.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) se preocupa por el hecho de que la devastación sufrida por la República Dominicana no parece recibir la importancia que merece.

Seguidamente, pregunta al Director que explique cómo le puede decir a Nicaragua que sin aumentar la "cifra tope" es posible satisfacer sus nuevas solicitudes de cooperación, mientras que las solicitudes de la República Dominicana parecen cargarse a los exiguos recursos del programa de desastres de la OPS.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) indica que su Delegación necesita una respuesta concreta acerca de lo que puede hacer la Organización para ayudar a resolver los múltiples problemas de su país.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que a la OPS se la conoce generalmente a través de algunos funcionarios que tiene destinados en los países. Pero esto está muy lejos de representar todos los recursos que la OPS/OMS puede canalizar al servicio de sus Países Miembros. La OPS tiene seis Oficinas de Area cuyo personal hay que añadirlo al que está en los países. La OPS cuenta con 12 Centros Panamericanos de investigación y capacitación, además de los recursos a nivel de la Oficina Central. Por si esto fuera poco, dentro del sistema de la OMS se cuenta con la ayuda de la Sede de la OMS en Ginebra, que está también disponible para desplegar aún mayores recursos. Por eso el Director está convencido de que, tal como está actualmente proyectado el Programa y Presupuesto, se podría atender la situación especial que plantean Nicaragua, la República Dominicana y Dominica.

Lo que no se puede afirmar es la posibilidad de que la Organización pueda dar en efectivo los \$500,000 adicionales que Nicaragua solicita para el bienio. Al decir que la OPS está dispuesta a colaborar y a dar los recursos adicionales que se están pidiendo, el Director se refiere a cooperación técnica, y no a vehículos, suministros o equipos. Está hablando de becas y de consultorías a corto plazo con los expertos más capacitados del Continente.

Si los Representantes ante el Consejo deciden que a Nicaragua hay que darle, además de cooperación técnica, equipos y suministros, eso es otra cosa. Eso no es función ni de la OPS ni de la OMS; para eso están la UNICEF, el PNUD, el BID, el Banco Mundial y las agencias bilaterales de ciertos Gobiernos. Pero la OPS, por decisión de los Países Miembros, es una agencia técnica, no un fondo de recursos financieros, de equipos y suministros.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) aclara que en ningún momento ha pedido dinero en efectivo. Lo que Nicaragua necesita es una combinación de técnicos, equipos y suministros. El rubro de equipos constituía solamente el 0.1% del presupuesto asignado a Nicaragua. Lo que fundamentalmente necesita saber de inmediato es qué puede hacer la OPS por Nicaragua.

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

- ITEM 14: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF ECUADOR, PARAGUAY, AND TRINIDAD AND TOBAGO
- TEMA 14: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO LOS MANDATOS DE ECUADOR, PARAGUAY Y TRINIDAD Y TABAGO

The SECRETARY read out Article 15.A of the Constitution of PAHO and Rules 53, 44, 43, 50, and 49 of the Rules of Procedure of the Directing Council regarding the election of Member Governments to the Executive Committee.

El PRESIDENTE sugiere que se nombre escrutadores a los Representantes de Ecuador y de Trinidad y Tabago.

It was so agreed.
Así se acuerda.

El PRESIDENTE pide a los Representantes que propongan candidatos para integrar el Comité Ejecutivo.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) propone las candidaturas de Chile, México y la República Dominicana.

Ms. MILLER (Barbados) nominated Guyana.

Dr. OSBORNE (Canada) supported the nomination of Mexico, Guyana and Chile.

Dr. SIEM TJAM (Suriname) supported the nomination of Guyana and Mexico.

El Dr. BICA (Brasil) apoya las candidaturas de Chile, México y Guyana.

El Dr. RECINOS (Guatemala) apoya las candidaturas de Chile, México y la República Dominicana.

El Dr. FIERRO (Ecuador) propone las candidaturas de Bolivia, Chile y México.

La Dra. CASTILLO (El Salvador) apoya las candidaturas de Chile, México y la República Dominicana.

El Dr. COUSIN (Honduras) apoya las candidaturas de Chile, México y la República Dominicana..

El Dr. GODOY (Paraguay) se adhiere a las candidaturas de Chile, Guyana y México.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) apoya las candidaturas de Bolivia, Chile y Guyana.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) y el Dr. ALDEREGUIA (Cuba) respaldan las candidaturas de Guyana, México y la República Dominicana.

Ms. BETHEL (Bahamas), Dr. BAIN (Grenada), and Dr. ANDREWS (Trinidad and Tobago) supported the nominations of Guyana and Mexico.

El Dr. IRAN (Argentina) apoya las candidaturas de Bolivia, Chile y México.

El Dr. ANTONIOLLI (Perú) se adhiere a las candidaturas de Bolivia y Chile.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) respalda las candidaturas de Bolivia, Chile y México.

El Dr. CAMPINS (Venezuela) apoya las candidaturas de Bolivia, México y la República Dominicana.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder a la votación.

The SECRETARY reminded the Representatives that they could vote for three or less, but not more, Member Governments, and not for any of the Participating Governments. If all the ballots were declared valid, there would be a total of 32.

The count of the votes was made.

Se procede al escrutinio.

El PRESIDENTE da cuenta del resultado de la votación: número de boletas depositadas, 32; número de boletas válidas, 32; mayoría requerida, 17; votos a favor de México, 26; votos a favor de Guyana, 20; votos a favor de Chile, 18; votos a favor de la República Dominicana, 12, y votos a favor de Bolivia, 9. Por consiguiente, Chile, Guyana y México quedan elegidos miembros del Comité Ejecutivo.

El Dr. ROMERO (México) agradece la distinción de que ha sido objeto su país, cuya aspiración legítima para integrar el Comité Ejecutivo lleva aparejada la decisión de cumplir con el mandato y las responsabilidades inherentes, tarea que se llevará a cabo con todo empeño.

Dr. GREEN (Guyana) thanked the other Representatives for giving his Government the opportunity to serve on the Executive Committee and promised that it would do its best to assist both the Region and the world in striving to achieve the Organization's stated objectives.

El Dr. CRUZ (Chile) manifiesta el vivo interés de su país en participar en esa labor de la Organización y expresa el agradecimiento a los países que apoyaron la candidatura para desempeñar una tarea al servicio de todos los países de la Organización.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) expresa su reconocimiento a quienes han presentado la candidatura de su país y felicita a los elegidos de los que espera la mejor labor.

El Dr. SERRATE (Bolivia) también agradece los votos recibidos por la candidatura de su país, que seguirá interesado en formar parte del Comité Ejecutivo en fecha próxima.

El PRESIDENTE, después de agradecer a los Representantes del Ecuador y de Trinidad y Tabago la cooperación prestada en el escrutinio, expresa su satisfacción por la labor realizada por los Representantes del Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago en el Comité Ejecutivo. Seguidamente da la bienvenida a los nuevos miembros y somete a consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Articles 9.B and 15.A of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Chile, Guyana, and Mexico were elected to serve on the Executive Committee on the termination of the periods of office of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Chile, Guyana, and Mexico elected to membership of the Executive Committee for a period of three years.

2. To thank the Governments of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago for the services rendered to the Organization during the past three years by their representatives on the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente lo dispuesto en los Artículos 9.B y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando que los Gobiernos de Chile, Guyana y México han sido elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Chile, Guyana y México elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.

2. Agradecer a los Gobiernos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago los servicios prestados a la Organización en los últimos tres años por sus representantes en el Comité Ejecutivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEMS 11 PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH
AND 12: ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1980-1981 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN
HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1982-1983 (continued)
- TEMAS 11 PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
Y 12: PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1980-1981 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1982-1983 (continuación)

Area Representatives, Caribbean Program Coordinator and Advisers
Representantes de Area, Coordinador de Programa en el Caribe y Asesores

Mr. MULDOON (Chief of Administration) drew attention to the corresponding section of Official Document 161, pages 480-556. That section of the budget totaled \$12,971,850, the PAHO regular budget totaling \$7,723,400.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that representatives at the 82nd Meeting of the Executive Committee had made two comments regarding that section of the budget: (1) that AMRO projects for the Caribbean Drug Testing Laboratory (3610), drug control (3600), production and quality control of biologicals (7300), and the Regional Reference Laboratory for Production and Control of Viral Vaccines (7301)--all funded for the most part by PAHO and WHO--had reflected the Organization's understanding of the complexity of the strategies of primary health care and extension of coverage; and (2) that there should be a stronger interrelationship between the Regional Library of Medicine and the Health Sciences in Brazil and the Andean countries.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) pide que se le informe acerca de lo programado y ejecutado respecto a los programas AMRO de áreas y países, porque tiene entendido que es de donde se deriva el fondo en permanente que pasa al fondo general con el que llevarían a cabo los proyectos enumerados en el Anexo 4, pues ahí podría hallarse la respuesta al problema de Nicaragua, Dominica y la República Dominicana.

Dr. MOODY (Jamaica) expressed gratitude for the establishment of the Office of the Caribbean Coordinator in Barbados. Her Government and the area looked forward to receiving considerable assistance through it. She wondered what plans the Organization had for the Office and, since a number of the technical staff positions were funded by UNFPA, whether those positions would be permanent and would eventually become part of the PAHO regular budget, or whether they would cease when and if UNFPA funding ceased. It was to be hoped that a dentist would be included on the family health team so as to promote preventive dental services in the area. Improved management of health services was important; a management training program was being run through the Office, and she would like to see strong management technical advisory personnel on the Office's permanent staff so that continuous contact could be maintained between the countries of the area and the Office, to help make best use of the management expertise learned.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) se suma a la petición del Representante de la República Dominicana.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Venezuela, expresa su preocupación de que, al parecer, la relación técnica de su país con la Organización ha ido perdiendo fuerza, y pregunta cuáles son las orientaciones que va a seguir la Oficina Sanitaria Panamericana respecto a Venezuela y a los elementos de asesoría local y servicio permanente en el ámbito nacional.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), referring to the question raised by the Representative of the Dominican Republic, said that a number of program activities were in flux, thus making it difficult to determine the status of funds. There were activities that had been implemented and for which PAHO had not received an actual request for expenditure of funds. Each year the Bureau carefully examined the status of funds in November and December to see what if any were left over, and compared the surplus with the quota contributions to determine the financial situation. In those years when there were funds that had not been utilized, the requests from the Governments were taken and examined, and the funds were allocated to priority activities. The Bureau would do that again in 1979, and it would provide on the following day the best estimate of the status of funds based on the available information.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) agradece la información facilitada, pero considera que cuando en un anteproyecto de presupuesto se estima un balance de \$5 millones es porque la experiencia indica de manera aproximada la disponibilidad que existirá. Pregunta si la prioridad de esos proyectos es mayor que la de Dominica, Nicaragua y la República Dominicana.

El Dr. ACUÑA (Director), respondiendo a la pregunta del Representante de la República Dominicana, manifiesta que, efectivamente existe esa prioridad impuesta por los propios Cuerpos Directivos que son los que tienen también autoridad para modificarla. La misión del Director se limita al cumplimiento de las decisiones de la mejor manera posible.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) pide al Director que le aclare cuál es el procedimiento que se sigue para determinar las prioridades.

El Dr. ACUÑA (Director) reitera que las decisiones corresponden a los Cuerpos Directivos y que al Director le incumbe una función precisa de señalar, antes de adoptar una decisión, las repercusiones políticas, técnicas y económicas de una resolución. Refiriéndose a los proyectos enumerados en el Anexo 4 (página 577) del documento presupuestario, dice que constituyen una lista de prioridades en áreas programáticas solicitadas por los Gobiernos directamente y, además, son producto de las decisiones de los Cuerpos Directivos, pero sin indicar que en primer lugar deben atenderse

Las situaciones de urgencia, para las que se dispone de un Fondo de Emergencia de solo \$100,000, debidamente aprobado y utilizado con arreglo a las indicaciones de esos Cuerpos Directivos.

El Director tiene instrucciones para elaborar un programa y presupuesto de acuerdo con ciertas limitaciones igualmente acordadas, dando cabida a resoluciones repetidas de los Cuerpos Directivos y, por último, a las solicitudes precisas de cada Gobierno. Sobre esta base se prepara un proyecto de programa y presupuesto susceptible de modificación pero que, una vez aprobado, la Secretaría tiene la obligación de ejecutarlo.

El Dr. RODRIGUEZ (Comité Ejecutivo), en relación con la intervención que ha tenido el Presidente, en calidad de Representante de Venezuela, recuerda que en la última reunión del Comité Ejecutivo ya expresó su preocupación por las relaciones técnicas de Venezuela con la Organización, preocupación compartida por Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia. Expresa la esperanza de que en la presente reunión se ofrezcan explicaciones que satisfagan a los miembros del Comité Ejecutivo representados en este Consejo para la buena marcha y futuras relaciones de todos los países del Hemisferio.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) agradece la aclaración del Dr. Acuña en el sentido de que quedan ciertos fondos disponibles en otras cuentas especiales, no para situaciones de urgencia sino para ser distribuidos en el curso de dos años, lo que podría contribuir a resolver los problemas de la República Dominicana, Dominica y Nicaragua.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) asked whether the extrabudgetary funds were already committed to programs provided for in the budget; if so, to what programs, and to what extent might those funds be available to cover some of the requests that had been identified during the meeting.

El Dr. ACUÑA (Director) se complace en aclarar de nuevo la cuestión suscitada por el Jefe de la Delegación de Venezuela, que ya se planteó en la Conferencia Sanitaria Panamericana y en la Reunión del Comité Ejecutivo. A solicitud de los países de habla inglesa del Caribe, el Director, en consulta con ellos, creó la Oficina del Coordinador de Programas que se está instalando en un edificio en el cual el Gobierno de Barbados ha invertido una cantidad razonable. Puesto que la Constitución de la Organización autoriza medidas de esta naturaleza, el Director decidió utilizar algunos de los recursos de la Oficina de Area de Venezuela para crear la Oficina del Coordinador de Programas y ofrecer una asistencia más eficaz y rápida a los países de habla inglesa del Caribe. En la Conferencia Sanitaria Panamericana, y también en la Reunión del Comité Ejecutivo, se le explicó al Representante de Venezuela que no se tenía la menor intención de cambiar la situación de la Oficina de Area de Venezuela en Caracas. Ahora bien, algunos de los puestos de la Oficina de Caracas se han situado más cerca del país en que los miembros del personal ejercen sus funciones. Sin embargo, se ha indicado al Coordinador de Programas que se mantenga en estrecho contacto con el Representante del Area I en Caracas para que los funcionarios bajo la jurisdicción del Coordinador puedan

prestar a Venezuela los servicios que requiera. También se han dado instrucciones en la Oficina de la Sede de que se atienda inmediatamente cualquier solicitud adicional de cooperación técnica formulada por Venezuela.

En cuanto al futuro del Area I en Venezuela, el Director explica que, siguiendo los lineamientos de los Cuerpos Directivos y de la Asamblea Mundial de la Salud, se proyecta continuar con el proceso de descentralización de ciertas actividades regionales. Por ejemplo, en el programa de cooperación de lucha contra la lepra, se ha designado Centro Colaborador de la OMS al Centro Nacional de Lepra de Venezuela, para que desde allí preste servicio a los demás. Pero al mismo tiempo se están considerando algunas otras actividades programáticas que podrían centralizarse en Venezuela si el Gobierno lo estimara conveniente.

Refiriéndose a la cuestión planteada por el Representante de Trinidad y Tabago, explica que el destino de los fondos extrapresupuestarios, cualquiera que sea su origen, no está en manos de la Oficina Sanitaria Panamericana ni de la Organización Mundial de la Salud. Estos organismos son agentes ejecutores de los programas que los Gobiernos solicitan y, por lo tanto, no pueden emplear los fondos para otras actividades. Simplemente se incluyen en el proyecto de programa y presupuesto a título de información de otras actividades en que también participa la Organización, tanto en las propuestas por los Gobiernos como en estudios de viabilidad y en el aspecto de ejecución de proyectos.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se às observações feitas pelo Diretor da Repartição e recorda que o Comitê Executivo, em sua 80a Reunião, em 1978, solicitara a título informativo a preparação de uma lista de todos os projetos extraorçamentários. Ressalta que, embora de caráter informativo, tal informação seria bastante válida e atenderia o pedido formulado pelo Embaixador de Trinidad e Tobago. Pergunta a seguir se haveria possibilidade de ser fornecida essa lista.

The SECRETARY reminded the Representatives that there would be a meeting of the General Committee following the seventh plenary session, and a special ceremony celebrating the 50th anniversary of the Kellogg Foundation at 5:00 p.m.

Dr. OSBORNE (Canada) asked that during the meeting of the General Committee a specific date and time be determined for voting on the proposed resolution concerning voting procedures.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



INDEXED

CD26/SR/8

27 September 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

Thursday, 27 Septiembre 1979, at 2:30 p.m.
Jueves, 27 de septiembre de 1979, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

- Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981 (continued)
Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1980-1981 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983 (continued)
Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1982-1983 (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

- Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.
- Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Second Report of the General Committee
Segundo Informe de la Comisión General

Item 33: Fiftieth Anniversary of the W. K. Kellogg Foundation
Tema 33: 50o Aniversario de la Fundación W. K. Kellogg

The session was called to order at 2:40 p.m.
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that his Delegation wished to pay a tribute to Dr. Alfred Gerald, the retiring Chief of the Division of Supporting Services of PAHO, whose enthusiasm, expertise and skill, first as a planning officer in Trinidad and Tobago, and subsequently as Zone Chief in Venezuela, had won him the gratitude of all the Member Countries, and particularly, of Trinidad and Tobago.

Ms. MILLER (Barbados) joined in the appreciation of Dr. Gerald's work, and wished him many years of happy retirement. She also congratulated Dr. Anand on the photographic exhibit currently displayed at PAHO Headquarters. She was sure that all who saw it would gain a better understanding of the people and problems of the Caribbean area.

Ms. BETHEL (Bahamas) added the good wishes of her Delegation to Dr. Gerald in his retirement, and gratefully recalled his help in establishing the nucleus of a health information system in the Bahamas.

Dr. MOODY (Jamaica) added her personal tribute to Dr. Gerald, a fine colleague for many years, whose expert work in helping to develop the health services in the Caribbean was greatly appreciated.

Mr. PHILADELPHIA (Guyana) said that a very short personal acquaintance had led him to appreciate Dr. Gerald's freshness of approach and his broad knowledge of Guyana. He wished him many happy years of fruitful retirement.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) se suma a las palabras de homenaje al Dr. Gerald y en nombre del Gobierno y del pueblo de Panamá le expresa su reconocimiento por la labor realizada. Manifiesta que Panamá recibirá gustoso al Dr. Gerald, ciudadano panameño, si desea regresar a su país.

El Dr. MARCIAL (México) también hace presente su agradecimiento al Dr. Gerald por los años que ha dedicado a trabajar por los países de las Américas, y le desea todo género de parabienes.

Dr. BAIN (Grenada) described Dr. Gerald as a great ambassador of the Organization and wished him a happy retirement.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, se suma al reconocimiento de la labor realizada por el Dr. Gerald en el campo de la salud pública internacional, y en especial del trabajo rendido en Venezuela, cuando ocupaba el cargo de jefe de la entonces Oficina de Zona I de la Organización.

Dr. ACUÑA (Director) thanked the Delegations on behalf of Dr. Gerald for their spontaneous recognition of a fine staff member. He was sure that good use would be made in the future of his expertise as a consultant to the Organization, for the benefit of the countries.

Dr. GERALD (Chief, Division of Supporting Services) said that he was greatly moved by the sincere personal expressions of appreciation,

which were all the more important as coming from respected colleagues and friends with whom he had had the satisfaction of working over many years. As the curtain fell with the end of his act, he was grateful to be leaving the stage with the blessing and good will of his fellow actors.

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

The SECRETARY read out the following report:

Under the Chairmanship of the President of the Directing Council, the General Committee held its second session on Thursday, 27 September 1979, at 12:40 p.m. Also present were: the Second Vice President (Ecuador), the Rapporteur, and the Representatives of Jamaica and of the United States of America.

After having taken into consideration the progress made by the Directing Council in discussing the various Agenda Items, and in view of its previous decisions, the General Committee adopted the following decisions:

1. The order of the day for this afternoon, 27 September 1979, will be as follows:
 - a) Second Report of the General Committee;
 - b) Continuation of the discussions of Items 11 and 12: "Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1980-1981" and "Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1982-1983";
 - c) Consideration of Proposed Resolutions pending approval;
 - d) Immediately after the coffee recess the Directing Council will consider Item 25: "Expanded Program on Immunization" and then followed by Item 33: "Fiftieth Anniversary of the W. K. Kellogg Foundation;

- e) At 5:00 p.m., in the Rotunda, there will be a ceremony for the unveiling of a plaque in honor of the Kellogg Foundation.
2. The Technical Discussions, as previously agreed, will be held tomorrow, Friday, 28 September, starting at 8:30 a.m. and continuing on Saturday, if the need arises.
3. To continue with the following order of the day for Monday morning, 1 October 1979:
 - a) Consideration of Proposed Resolutions pending approval;
 - b) Item 18: "Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control";
 - c) Item 15: "Report on the PAHO Award for Administration, 1979";
 - d) Item 16: "Resolutions of the Thirty-second World Health Assembly and of the Sixty-fourth Session of the Executive Board of Interest to the Regional Committee";
 - e) Item 17: "Provisional Agenda of the Sixty-fifth Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee";
 - f) Item 23: "Report of the Executive Committee on the Study of WHO's Structures in the Light of its Functions";
 - g) Item 21: "Extension of Health Services".
4. Also, as previously agreed, the General Committee established the afternoon of Monday, 1 October, for the consideration of Item 36: "Report on the PAHO Advisory Committee on Medical Research."
5. Proposed Resolution (PR/1) dealing with "Directing Council Voting Procedures," presented by Canada, will be considered as the first item of the afternoon of Tuesday, 2 October 1979.
6. The Committee will meet again to review the progress of the discussions of the Directing Council at the conclusion of the afternoon session of Monday, 1 October 1979.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) señala que, aunque reconoce el derecho que asiste a la Comisión General para situar el ordenamiento de los temas del programa, con motivo de la discusión que se sostuvo en la mañana de hoy sobre el programa y presupuesto, o sea los temas 11 y 12, había hecho mención de la relación que tenía con estos temas, por sus aspectos económicos, el análisis del tema 18. Observa que ha desaparecido de la orden del día de la sesión de la tarde este tema, y que ha sido trasladado al lunes. Quisiera saber si esto va a traer aparejada alguna otra cuestión que pueda limitar las conclusiones a que podría llegarse en la discusión del tema 18, habiéndose terminado de discutir todo lo referente a los temas 11 y 12.

Esa misma mañana, en la presentación del informe del programa sobre salud animal, el Director planteó que se había anticipado la discusión de este punto y se creó una cierta situación al querer algunos Representantes analizar algunos aspectos correspondientes al tema 18, habiéndose dejado aclarado que esto iba a continuar analizándose cuando se discutiera el tema 18. Incluso quedó pendiente una respuesta de la mesa al Representante del Canadá a algunas preguntas que hizo hechas sobre el Centro Panamericano de Zoonosis. Desea, por lo tanto, que se le aclare la situación.

También se extraña de que el proyecto de resolución presentado por el Canadá vaya a discutirse el martes, ya que quedó aprobado por votación mayoritaria que sería analizado al final de la Reunión. También sobre eso desearía una aclaración.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que el primer informe de la Comisión General, que fue aprobado por el Consejo Directivo, estableció el orden en que se iban a examinar los temas hasta el tema 21, inclusive. Se esperaba que al concluir la discusión del programa y presupuesto siguiera el examen del tema 18, que es el que preocupa al Representante de Cuba. Sin embargo, también se aprobó en el primer informe de la Comisión General que, mañana por la tarde, después de la pausa del café, se examinaran los temas 25 y 33. Existe un programa especial para el tema 33, lo cual hizo que la Comisión General considerara que debía discutirse precisamente en ese mismo día.

La Comisión General, en su sesión del mediodía, no quiso alterar ese orden, sino que determinó el orden del día de acuerdo con el avance que se había logrado en la discusión de los temas 11 y 12. Teniendo en cuenta que no alcanzaría el tiempo, y que ya habían sido incluidos los temas 25 y 33 para después de la hora del café, la Comisión consideró lo más pertinente posponer el tema 18 para la mañana del lunes, que es cuando continuará la sesión del Consejo Directivo, pues el viernes y quizás el sábado se celebrarán las Discusiones Técnicas.

En cuanto a la fijación de la sesión para la discusión del proyecto de resolución presentado por el Gobierno del Canadá, la votación del Consejo Directivo fue en el sentido de que se pospusiera hasta una de las últimas sesiones. En vista de que no se sabe con certeza cuando terminará la Reunión, se juzgó conveniente considerar este proyecto de resolución después de la discusión del tema 18. Lo anteriormente

expresado hizo que la Comisión General tomara la decisión de aprobar el informe presentado, esperando haber cumplido con los requerimientos tanto del Consejo Directivo como de los Representantes que así se han expresado.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) reitera que le llama la atención que los temas 25 y 33 aparezcan en el orden del día de la sesión de la tarde, pues tenía entendido que no iban a tratarse en ese mismo día y que al mismo tiempo, hayan desaparecido el resto de los temas que estaban incluidos en el documento que se distribuyó por la mañana.

Con relación al tema 18, manifiesta que en Cuba no existe la fiebre aftosa y, por lo tanto, no se beneficia directamente de los servicios que presta el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, aunque sí ha recibido la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis. Lo que le preocupa es el inicio de una política que puede llevar, por circunstancias económicas, a una desaparición progresiva de la subordinación de estos Centros de la Organización, pese a los trabajos y los esfuerzos realizados por el Consejo Directivo y la OPS para su creación y para ubicarlos en países determinados pero con carácter regional. Le preocupa también que se esté planteando la posibilidad de trasladar algunos de estos Centros a otras instituciones, pues a través de ellos la Organización ha podido proporcionar un gran servicio a los países.

En cuanto al proyecto de resolución presentado por el Canadá, insiste que lo que se aprobó fue trasladar su discusión para el final de la Reunión.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) recuerda que fue él quien presentó la propuesta de aplazar la consideración del proyecto de resolución presentado por el Representante del Canadá, y que se aprobó esa propuesta. No ve razón alguna para cambiar una decisión ya tomada, por lo que ruega se trate el asunto al final de la Reunión.

En cuanto a la consideración del tema 18, manifiesta que cuando se discutió el asunto de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis con motivo del examen del programa y presupuesto, preguntó cuándo se trataría el mencionado tema, y se le indicó que inmediatamente después. Le preocupa, por tanto, que se haya postergado ahora el examen del tema hasta el lunes, aunque no tendría inconveniente en aceptar que así fuera.

El PRESIDENTE explica que la razón de que se postergara el tema 18 para el lunes es que en la primera reunión de la Comisión General se aprobó que el tema del Programa Ampliado de Inmunización y el relativo a la Fundación Kellogg fueran tratados esa misma tarde. También en cuanto al tema 18 se había modificado el orden inicial, para incluirlo inmediatamente después del examen del programa y presupuesto, pero este aún no se ha terminado. Por eso se ha diferido el tema 18 para el lunes.

Con relación al proyecto de resolución presentado por el Canadá, la Comisión General estimó que el martes podría considerarse, puesto que se acercaba el final de la Reunión. Sin embargo, el Consejo Directivo puede enmendar la decisión de la Comisión General para considerarlo en una fecha más cercana al final de la Reunión.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) no cree que haya necesidad de una nueva decisión, puesto que se ha aprobado ya la postergación del proyecto de resolución para el final de la Reunión.

El PRESIDENTE manifiesta que como la Comisión General volverá a reunirse el lunes, podrá tratar entonces este asunto y tomar una decisión sobre el momento en que se considerará el mencionado proyecto de resolución.

Dr. BRYANT (United States of America), speaking as a member of the General Committee, said he felt that the intention had not been to bring consideration of Proposed Resolution PR/1 into close proximity with consideration of Item 18. It was the understanding of the General Committee that Item 18 would be discussed on Monday, 1 October, and that Proposed Resolution PR/1 would be taken up some time thereafter. An appropriate solution would be for the General Committee to discuss the matter at its session to be held in the afternoon of Monday, 1 October in a way that would fully respect the previous decision of the Council.

El PRESIDENTE manifiesta que si no hay otras observaciones dará por aprobado el informe de la Comisión General con las reservas hechas por los Representantes de Cuba y de Colombia.

Decision: The second report of the General Committee was approved.
Decisión: Se aprueba el segundo informe de la Comisión General.

- ITEMS 11 PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGAN-
AND 12: IZATION FOR THE BIENNIUM 1980-1981 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN
AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1982-1983
(continued)
- TEMAS 11 PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAME-
Y 12: RICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1980-1981 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1982-1983
(continuación)

El Dr. ACUÑA (Director) informa que a petición de algunos Representantes se ha distribuido un anexo informativo al proyecto de programa y presupuesto, en el que se ofrecen los detalles por área de cooperación técnica, así como información relativa a los proyectos extrapresupuestarios, es decir, aquellos con fondos provenientes de otras fuentes no sujetas a la autoridad del Consejo Directivo, sino a los donantes y a los Gobiernos que reciben esos fondos.

Dr. OSBORNE (Canada) said that his general comments on the budget would be couched in terms of cold economic realities, even though he had been urged by the Delegation of Trinidad and Tobago to use the "compassionate approach of the health worker." The summary table contained in Annex C of the 1978 Financial Report of the Director (Official Document 160) might put the 1980-1981 increases into better perspective. His Delegation was concerned over the fact that Part II, Development of the Infrastructure, showed a 26.5 per cent increase over the current level, and that Part III, Administrative Direction, was to increase by 17.8 per cent in 1980-1981, while the Services Program (Part I) allocation would increase by only 10.3 per cent. His Government

was of the opinion that, while a reasonable increase would be 16 per cent over the biennium (8 per cent per annum), to adjust for inflation, the 1980-1981 figures seemed to indicate that the increases in Parts I and II included a significant growth in activities, but that the 10.3 per cent increase in Part I meant a cutback in services to individuals, in other words, that the infrastructure expenditures were overtaking expenditures on services to individuals.

It was the view of his Government that economic restraint was an absolute necessity during the present period of recession combined with inflation. Canada was reducing many domestic programs and still experiencing a budget deficit. His Delegation would therefore recommend that the 1980-1981 budget be reconsidered, to reduce Part II expenditures to \$28.6 million and Part III allocations to \$12.5 million. Growth would thus be held to 16 per cent for the biennium.

Noting the 1978 surplus of \$1 million after the special allocations, he suggested that similar savings might be effected in the proposed 1980-1981 budget, with the aim of reducing the total by \$2.8 million. He strongly urged that PAHO's priorities be reviewed most carefully, if additional funds were to be found for the health needs of Dominica, the Dominican Republic and Nicaragua, and other very pressing problems identified by the Directing Council.

Such a review might look also at personnel costs. Admirable restraint had been shown in reducing staff costs in Part I of the budget proposals in accordance with the proposed cutback in services, and he

suggested that the proposal for increased personnel costs under Parts I and II be eliminated or at least minimized.

His Government was not yet ready to accept the budget proposed for the 1982-1983 biennium. He asked that it be referred to the October 1979 Meeting of the Executive Committee for further consideration, and that a new proposal, with items ranked according to priorities, be resubmitted to the June 1980 Meeting of the Executive Committee. Such a system of priorities would have to be developed, in order to identify items that could be dropped if there was a budget shortfall, or to meet urgent new projects as they arose. The position of the Government of Canada was one of restraint, and one that it had applied vigorously to its domestic programs. It would be to the advantage of all if international organizations were to examine their programs with a view to keeping growth to a minimum, and accommodating demands for new programs by diverting funds from lesser priority programs.

O Dr. BICA (Brasil) manifesta a preocupação de seu país com o contínuo crescimento do orçamento ordinário da OPAS, afirmando que seria preferível utilizar em escala ainda maior os recursos extra-governamentais para o funcionamento dos programas e que a aplicação do orçamento fosse racionalizada para manter seu incremento em níveis mais aceitáveis. Reconhece o esforço envidado pelo Diretor da OPAS a fim de aumentar os recursos extraorçamentários, mas observa que a Delegação de seu país não concorda com a aprovação de medidas que visem a aumentar o orçamento ordinário, tal como a proposta no Documento Oficial 161.

Informa que, no entanto, votará o Brasil a favor do orçamento proposto pelo Diretor, tendo em vista que o aumento previsto de 7,9% é, na realidade, um crescimento vegetativo.

Refere-se a seguir à importância que vem sendo atribuída aos programas de saúde animal, a seu ver exagerada, com percentuais orçamentários superiores aos referentes a todas as doenças transmissíveis que constituem programas prioritários para a maioria dos países das Américas, mesmo incluindo a parcela referente a laboratórios e à vigilância epidemiológica.

Evocando os propósitos da OPAS, comenta que os redatores de sua Constituição por certo tinham em mente o combate à doença, o prolongamento da vida e o estímulo do melhoramento físico e mental dos habitantes humanos dos países do Hemisfério Ocidental.

Conclui observando que, embora existe relação entre a saúde humana e algumas zoonoses, nem todas as zoonoses atualmente incluídas nos programas de saúde animal são de importância fundamental para o homem e que embora reconheça as repercussões econômicas de certas zoonoses, mínima é a sua importância como doenças propriamente ditas.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que las cifras incluidas en el presupuesto representan, en realidad, el esfuerzo que se realiza para salvar vidas humanas y evitar sufrimientos a la población. Explica al Representante del Canadá que la clasificación adoptada fue aprobada en 1972 por el Consejo Directivo y mientras no se decida modificarla hay que

presentar el proyecto de programa y presupuesto en esa forma. La Organización Mundial de la Salud, en preparación para la formulación de estrategias globales para el año 2000, está estudiando una nueva clasificación de programas, y la OPS está colaborando en ese sentido, a fin de asegurar que la clasificación que se adopte refleje de manera más precisa las nuevas prioridades en el campo de la salud pública. Sin embargo, aclara que en cualquier momento, de acuerdo con la solicitud de un Gobierno, se pueden introducir modificaciones en la asignación de los fondos, por ejemplo, ya sea en el rubro de servicios a las personas o en el de desarrollo de la infraestructura. El presupuesto, como es sabido, es elaborado después de consultas directas con cada Gobierno y de acuerdo con las decisiones de los Cuerpos Directivos. Esto es lo importante.

En cuanto al superávit señalado, explica que se debe únicamente a un cambio introducido en el sistema de pago de un Gobierno Miembro de la OPS, el principal contribuyente.

En relación con los comentarios del Representante del Brasil, manifiesta que se ha creado un mecanismo para utilizar mejor los fondos extrapresupuestarios de que pudiera disponerse, y como resultado de ello, a pesar de la situación económica mundial, ha sido posible recabar mayores aportaciones de fondos extrapresupuestarios para programas específicos. Existe la esperanza de que esto seguirá incrementándose; por ejemplo, si cambia la política en el sector salud del Banco Mundial, que se espera suceda próximamente, lo cual posiblemente represente más préstamos para este sector. También prosiguen los esfuerzos al respecto con el Banco Interamericano de Desarrollo.

El Dr. FIERRO (Ecuador) dice que, como está por terminar la consideración del tema del programa y presupuesto, desea proponer que se constituya una comisión para que estudie el asunto relativo a la situación de Dominica, Nicaragua y la República Dominicana, que considera de gran importancia.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) asked whether it might be possible to use the interest on the working capital to assist the countries recently devastated by the hurricanes.

Dr. ACUÑA (Director) replied that that would be feasible. However, the standard procedure was to use such miscellaneous income to reduce the quota contributions. For 1980-1981, this would be an estimated amount of \$2.3 million, which could be used as this Governing Body decided.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that he had appreciated the Director's fiery discourse, which reflected his sincerity, dedication and enthusiasm. The idea of offsetting the infrastructure against the services was excellent, since increased expenditure in the future on the infrastructure, on research, technology and development of human resources would ultimately have the effect of reducing service expenditures. Ideally, if a better human environment were created, services would gradually disappear. He also applauded the Director's resourcefulness in seeking substantial funds from external sources, to the extent of 31 per cent of the total budget.

Unfortunately, he found the administrative costs of the Organization to be somewhat high. He appreciated the fact that high-grade staff had to be attracted to the Organization, but he agreed with the Delegation of Canada as to the need to look with the cold eye of an economist at the unduly high ratio of administration overheads to programs. He had confidence in the Director and in the staff, and he recognized the commitment and dedication of the PASB personnel, despite problems of inflation; but at the same time he could not gloss over comments in his own country about high administrative costs.

He was most appreciative of the Director's expressed aim in the budget that all citizens in the Americas should enjoy a socially productive life.

El PRESIDENTE pregunta si no hay objeción a que se constituya la comisión propuesta por el Representante del Ecuador.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) manifiesta que con anterioridad él había propuesto una moción similar y no recibió acogida. De todos modos espera ahora sea aprobada.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) está de acuerdo con la moción que originalmente propuso el Representante de Costa Rica y que ha sido presentada de nuevo por el Representante del Ecuador. Pero considera que antes de discutir el asunto, es preciso disponer de información precisa sobre la manera en que se podría resolver el asunto.

No cree que el documento que se ha distribuido en relación con datos adicionales al presupuesto ofrezca las bases para una decisión sobre los fondos con que se puede contar. Quisiera se rindiera un informe pormenorizado al respecto. Le preocupa que a veces no se aclaren las preguntas formuladas por los Representantes.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) se siente complacido con la propuesta de que se constituya una comisión para que estudie el asunto. Lamenta que propuestas de importancia para algunos países sean postergadas y, sin embargo, estima que se dispone de fondos para atender las solicitudes presentadas. Desea saber, en cuanto al presupuesto programado y el ejecutado, de cuánto se dispone. Lo que ha solicitado Nicaragua representaría unos \$262,050 anuales por dos años. El proyecto de resolución sobre la solicitud de su país aún está pendiente de consideración y desearía que el Consejo Directivo se pronunciara sobre ella.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), replying to the Delegation of the Dominican Republic concerning the status of funds, said that in 1979 a total of \$49,959,000 was available to the Organization in both PAHO and WHO regular funds. As of August, \$41,815,000 had been expended, representing 83.7 per cent of the total budget. While precise figures were not available for the remainder of the year, it appeared that the budget was running very tight.

In reply to a question from the Delegation of Jamaica concerning AMRO-1310, he reported that the UNFPA-funded posts were assured for the

coming four years, and would eventually be phased into the regular budget. Expenditures on population activities were \$3 million in 1979, as compared with zero in 1968.

In reply to the Delegation of Canada, he suggested that one of the many alternative ways of looking at the budget would be to compare the \$142.8 million preliminary draft budget for 1980-1981 discussed at the XX Pan American Sanitary Conference in 1978 with the present revised budget of \$189.4 million, which included the extrabudgetary funds. Approximately 8 to 9 per cent of that figure was earmarked for administrative costs for the entire Organization, and included management of the extrabudgetary resources, which was one of the prime responsibilities of the Organization.

He said that the next budget would include the 1978-1979 figures, as suggested by the Delegation of the United States of America, and he was hopeful that that would make for easier analysis of the figures in the future.

El Dr. ACUÑA (Director) comprende que todos esten interesados en que se tome una decisión, pero la pauta la han de dar los propios Gobiernos. Recientemente ha sido aprobado por el BID un préstamo extraordinario de \$20 millones para la reconstrucción de Nicaragua, que tiene un componente no reembolsable de \$500,000 de asistencia técnica, dentro del cual cabría lo que solicita ahora el Gobierno. Asegura al Representante de Nicaragua que la Organización puede hacer frente a la petición que le ha hecho su Gobierno sin necesidad de modificar el proyecto de programa y presupuesto. Sin embargo, si se desea incrementar

el presupuesto en la cantidad que solicita Nicaragua y la que pudieran solicitar la República Dominicana o Dominica, el proyecto de programa y presupuesto presentado no podría ser aprobado en esta Reunión y, consiguientemente, tendría que ser discutido el año próximo, quizás en una sesión extraordinaria. El Comité Ejecutivo ha examinado el presupuesto en detalle y la Secretaría ha considerado detenidamente la propuesta que le ha hecho el Gobierno de Nicaragua, reiterando que podrá atenderse el compromiso que representa la solicitud, sin modificar el proyecto de presupuesto presentado. Por lo tanto, ruega que se tenga a bien considerar dicho proyecto y, si es aprobado, se considerarán todas las solicitudes recibidas y se determinará si es preciso utilizar los fondos extrapresupuestarios de que puede disponer la Organización o encontrar otra posibilidad que se estime pertinente.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) dice que el préstamo que Nicaragua recibirá del BID para reconstruir algunos de los hospitales que fueron destruidos tiene efectivamente un fondo no reembolsable, pero si eso lo maneja la Organización podría representar para el Gobierno hasta un 31% de gastos.

El Dr. FIERRO (Ecuador) insiste en que se apruebe la moción que ha presentado para que se constituya una comisión que estudie el asunto, en la que participarían los países interesados, quizás otros dos países y el Director o quien lo represente.

Ms. BETHEL (Bahamas) noted that, according to the proposed resolution on page 6 of Official Document 161, the suggested appropriation of \$86,833,774 was to be financed from assessments totaling \$84,533,774 and miscellaneous income of \$2.3 million. She took it that if the miscellaneous income was used for another purpose, the countries' assessments would be increased by that amount.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) propone que los Representantes de Ecuador y Costa Rica formen parte de la comisión.

El PRESIDENTE somete a votación la moción del Representante del Ecuador de constituir una comisión.

Decision: The proposal was adopted.

Decisión: Se aprueba la propuesta.

Dr. MOODY (Jamaica) suggested that, in Dominica's absence, its interests should be represented by the Delegation of Barbados.

Ms. MILLER (Barbados) pointed out that she had abstained from voting on the proposal to set up a Committee, on the grounds that it would not serve any real purpose. In the circumstances, she did not feel able to accede to the suggestion. Before Dominica's accession to independence, its interests had been represented by the United Kingdom, and she had hoped that that might still be the case. The newly-independent Dominica had not had time to arrange for membership in PAHO, or in any international organization, before being totally devastated by the recent hurricane.

Dr. BAKER (United Kingdom) said he appreciated the point of the Barbadian Representative's remarks. His Delegation would certainly not wish to hold back where the good of Dominica was concerned; at the same time, in view of Dominica's new status, he was reluctant to presume to speak for it. Perhaps another Caribbean country would see fit to assume the task. If not, the United Kingdom would be prepared to do so.

He regretted that Ms. Miller had not felt able to take up the role, which he was sure she would have fulfilled in exemplary fashion.

Dr. BAIN (Grenada) said that his country was deeply concerned for Dominica and would be willing to work with the United Kingdom in the matter.

Dr. BAKER (United Kingdom) said that if Grenada would serve on the Committee, the United Kingdom would be happy to assist.

Dr. BAIN (Grenada) welcomed the offer, and said that Representatives of the United Kingdom and Grenada would work together.

El PRESIDENTE manifiesta que la Comisión que trabajaría con la Secretaría quedaría constituida entonces por los Representantes de Nicaragua, República Dominicana, Ecuador, Costa Rica y Grenada.

Decision: The composition of the committee as indicated was approved.

Decisión: Se aprueba la composición de la comisión en la forma propuesta.

El PRESIDENTE señala que, dado lo avanzado de la hora, después del café se tratará el tema de la Fundación Kellogg, y el relativo al Programa Ampliado de Inmunización se considerará la semana entrante, ya que el viernes se dedicará a las Discusiones Técnicas.

The session was suspended at 4:35 p.m. and resumed at 5:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:35 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

El PRESIDENTE sugiere que se pase a considerar el tema 33: 50o Aniversario de la Fundación W. K. Kellogg (Documento CD26/9).

Fiftieth Anniversary of the W. K. Kellogg Foundation
50o Aniversario de la Fundación W. K. Kellogg

El Dr. SALAZAR (OSP) dice que con la celebración del 50o Aniversario de la Fundación W. K. Kellogg se quieren reconocer los méritos de una institución con la cual la OPS ha mantenido una larga y fructífera relación. La Fundación Kellogg ha venido colaborando con la Organización desde finales del decenio de 1940, cuando la OPS adoptó una nueva Constitución y se creó la OMS, pero la labor de la Fundación se había iniciado antes, mediante el programa de becas. Cientos de profesionales se beneficiaron de estas becas y regresaron a su país de origen con buenas experiencias, para aplicarlas en las instituciones en las cuales irían a trabajar.

El primer programa importante de cooperación entre la OPS y la Fundación Kellogg fue el patrocinio conjunto del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), creado en 1949 por los Gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala y Panamá. La experiencia obtenida por el INCAP en la investigación de posibles soluciones de las

carencias nutricionales más frecuentes se debe en gran parte a la generosa y oportuna ayuda de la Fundación.

En total, la Fundación Kellogg ha concedido al INCAP subvenciones por valor de \$2,690,000. La Fundación colaboró igualmente con la OPS y los Gobiernos de los países de la Región para la creación de los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES) en Río de Janeiro y en México, D.F., y en el Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo para la Salud (PLADES).

La Fundación ha colaborado igualmente en la creación de la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), en São Paulo.

En relación con la organización y administración de servicios de salud, la Fundación colaboró con la OPS para el desarrollo de programas de atención progresiva del paciente y de educación en administración de hospitales y servicios de salud.

En el campo de la educación odontológica, igualmente la acción cooperativa de la Fundación fue fundamental para llevar a cabo programas innovadores en esta profesión.

En lo referente a la salud materno-infantil, una donación de la Fundación ha permitido realizar programas importantes en varios países.

En el último decenio, la Fundación Kellogg ha ampliado considerablemente su programa de cooperación con la OPS, especialmente en relación con la educación médica odontológica y de enfermería.

La cooperación de la Fundación queda además demostrada por la prueba visible que ofrece el edificio de la Sede de la OPS, construido en gran parte con un préstamo de la Fundación.

En suma, la Fundación ha donado directamente a la Organización más de \$11.5 millones. A esta cifra hay que agregar las donaciones que ha otorgado directamente a instituciones nacionales y cuyo monto asciende a \$13.5 millones.

En síntesis, la asociación de la Fundación Kellogg con la OPS se ha caracterizado por una labor basada en un mutuo respeto y reconocimiento, consecuencia lógica de la identificación de políticas y objetivos comunes.

Por las razones expuestas, el Comité Ejecutivo decidió recomendar al Consejo Directivo que tomara nota del aniversario de la Fundación y se asociara a los actos que el Director de la OSP había recomendado para reconocer la labor cumplida por la Fundación durante sus primeros 50 años de vida.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the excellent work carried out or supported by the Kellogg Foundation during the 50 years of its service to the peoples of the Americas;

Recalling also the generous contribution that the Foundation made to the construction of the Headquarters Building of the Pan American Health Organization in Washington, D.C.; and

Desiring to commemorate this important anniversary of the Foundation in a suitable and auspicious manner,

RESOLVES:

1. To endorse the steps recommended by the Director to commemorate this fiftieth anniversary.

2. To request the Director to communicate the congratulations and expressions of goodwill from all the members of the Directing Council to the President, the Board of Trustees, and staff of the Foundation on the occasion of its fiftieth anniversary.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre la excelente labor de la Fundación Kellogg o realizada con su apoyo durante los 50 años en que ha venido prestando servicio a los pueblos de las Américas;

Recordando asimismo la generosidad con que la Fundación contribuyó a la construcción del edificio de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., y

Deseoso de conmemorar de manera adecuada y significativa este importante aniversario de la Fundación,

RESUELVE:

1. Prestar su apoyo a las medidas recomendadas por el Director para conmemorar este 50o aniversario.

2. Pedir al Director que transmita los plácemes y parabienes de todos los miembros del Consejo Directivo al Presidente, al Consejo de Administración y al personal de la Fundación, con ocasión de su 50o aniversario.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Dr. PATTULO (Vice President of the Kellogg Foundation) said that the Foundation was pleased and honored by the recognition accorded to it by the Pan American Health Organization on the occasion of its fiftieth anniversary year. On behalf of the Board of Trustees, the President,

Dr. Russell G. Mawby, the Program Director for Health in Latin America, Dr. Mario Chavez, and the entire staff of the Foundation, he expressed deep appreciation.

The Foundation's collaboration with PAHO over the past several decades had been mutually beneficial in the common concern of the two organizations with the improvement of health for the peoples of the Americas. To that end they had worked closely and harmoniously, to the benefit not only of the people of the United States of America and Canada but of Latin America and the Caribbean as well.

Mr. Kellogg, who had given his fortune for the establishment of the Foundation, had taken a great interest in its growth. He had also had the pleasure of living to see his Foundation develop, in little more than a decade, from an operating foundation concentrated largely in the highly rural area of Southwestern Michigan, in the 1930s, to a grant-making foundation on an international scale in the 1940s and since. He had taken particular pride in the Foundation's growing Latin American programming efforts, and supported them completely.

The Foundation's first Latin American commitment had been made quite modestly, in 1942, in the form of a fellowship for a young Latin American health professional. That award had marked the beginning of what was to become a very extensive initiative in Latin America and the Caribbean, of which the Foundation was extremely proud. Since 1942, over 1,100 such fellowships had been awarded, predominantly to young people, across the spectrum of health professions: physicians, dentists, nurses, public and allied health workers, and health administrators. As the years had passed, those young people had increasingly assumed positions

of leadership, not only in their respective fields but also in a broader dimension, as rectors of universities, state governors, ministers of health, and the like. Further, the fellows had provided a major impetus for the development of hundreds of individual projects that the Foundation had supported in Latin America and the Caribbean. Since 1942, the total Foundation investment in health programming in Latin America and the Caribbean had exceeded \$55 million, more than the \$50 million that Mr. Kellogg had provided as the Foundation's initial endowment. Grants had been made in 19 Latin American countries and five countries in the Caribbean.

The Foundation's Board of Trustees had recently approved a further request from PAHO that would make possible a major initiative for the further development of various efforts for the improvement of health administration in Latin America and the Caribbean. During the 1980s, the allocation of scarce resources to the increasingly complex problems of health delivery would be a concern for all countries and all peoples. The Director and staff of PAHO had developed and presented to the Foundation a strategy for the initiation of several responses to that need which was calculated to involve further Foundation investments and support for individual country and subregional projects. The new agreement further substantiated the close relationship between the Organization and the Foundation.

Mention had been made of the Foundation's deep concern with maternal and child health and welfare. That had been a major concern of Mr. Kellogg and, as mentioned, the Foundation had supported from the beginning a network of maternal and child health projects, chiefly in

Brazil and Colombia. Now, in the International Year of the Child, PAHO and the Foundation were discussing a significant expansion of that network to a number of other countries as well.

Another major current interest of the Foundation in the Region was primary health care. Such programs have been accorded top priority, and comparatively large project funding was anticipated. Primary health care program development was one of the principal goals of the World Health Organization and, of course, of PAHO as well.

As the Foundation embarked on its second half century, he wished to confirm its continuing commitment to the improvement of the human condition in Latin America and the Caribbean. Over the past years, the collaboration of PAHO in the fulfillment of that commitment had been critical. Certainly, looking at the coming decades and the opportunities for meaningful program development, the continuation of that association would be no less important. He looked forward to many more years of mutual cooperation and understanding.

El PRESIDENTE cierra la sesión recordando a los asistentes que a continuación se celebrará en el salón de La Rotonda del propio edificio de la Organización una ceremonia conmemorativa del 50o Aniversario de la Fundación W. K. Kellogg, consistente en el descubrimiento de una placa.

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



INDEXED

CD26/SR/9

1 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Monday, 1 October 1979, at 8:30 a.m.
Lunes, 1 de octubre de 1979, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Statement by the Delegation of Panama
Declaración de la Delegación de Panamá

Report of the Working Group to Plan the Contribution and Technical Assistance to Dominica, the Dominican Republic, and Nicaragua
Informe de la Comisión Especial para Planificar la Contribución y Ayuda Técnica a Dominica, Nicaragua y la Republica Dominicana

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Health Care in the Program of the Government of National Reconstruction of Nicaragua

Atención de Salud en el contexto del Programa de Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua

Special Cooperation with the Dominican Republic and Dominica in 1980-1981

Cooperación extraordinaria para la República Dominicana y Dominica en 1980-1981

Appropriations for the Pan American Health Organization, 1980-1981

Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud, 1980-1981

Assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization

Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud

Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981

Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981

Prevention of Blindness

Prevención de la Ceguera

Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions

Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau

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

Item 10: Financial Report of the Director--Holding Account

Tema 10: Informe Financiero del Director--Cuenta Especial

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval (cont.)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación
(cont.)

Effects on the Nervous System of Protein-Calorie Malnutrition
Intercurrent with Other Limiting Factors

Efectos sobre el sistema nervioso central de la interurrencia de la
malnutrición calórica-proteica con otros factores limitantes

Program for the Control of Non-Communicable Diseases

Programas de control de las enfermedades no transmisibles

Item 18: Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial
Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control

Tema 18: Informe sobre la XII Reunión Interamericana, a Nivel
Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras
Zoonosis

The session was called to order at 8:35 a.m.
Se abre la sesión a las 8:35 a.m.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y otorga la palabra al Representante de Panamá, que desea referirse a un asunto de singular importancia para su país.

STATEMENT BY THE DELEGATION OF PANAMA
DECLARACION DE LA DELEGACION DE PANAMA

El Dr. GONZALEZ (Panamá) dice que aunque a algunos pueda parecerles fuera de orden que se trate aquí de este tema cuando la integridad de un país se ve afectada por razones de diversa índole, ya sea total o parcialmente, no hay duda que ello repercute directa o indirectamente sobre la salud de su población. Es ilógico desde todo punto de vista que se siga hablando de la situación de salud de Panamá por un lado, y de la situación de salud de la Zona del Canal por otro, cuando todo forma parte integrante de un solo territorio soberano o que constituye la República de Panamá cuyo Gobierno es Miembro a su vez de la OPS. Hoy debe ser un día de regocijo no solo para Panamá sino para todos los países de la América Latina porque la fecha señala el inicio del fin del enclave colonial mantenido por largos y duros años en Panamá. A partir de hoy, 1 de octubre de 1979, se comienza a dar cumplimiento a los Tratados Torrijos-Carter y, con ello, las posesiones mantenidas en la Zona del Canal vuelven a estar bajo la soberanía del Gobierno de Panamá. A esta hora, en un hecho de la más trascendental importancia y sin precedentes, estarán entrando a la Zona del Canal algunos Jefes de Estado, invitados especiales de todo el mundo, acompañando a los panameños que por tantos años se vieron privados de ese derecho en su

propio suelo y será enarbolada la bandera tricolor, que cobijará con su sombra a la tierra que por legítimo derecho natural pertenece a los panameños.

La ocasión es propicia para agradecer a los Gobiernos y pueblos de las Américas el respaldo y el calor que brindaron en la lucha de muchos años y que se ve ahora coronada por el éxito. El Canal de Panamá, una de las más grandes obras de ingeniería del universo, bajo una administración bipartita norteamericana-panameña, primeramente durante los próximos 20 años, continuará como la arteria principal de las Américas, dándole servicio a los países de todo el mundo. Con posterioridad, para el año 2000, de acuerdo con los términos que establece el Tratado, Panamá asumirá la responsabilidad total y absoluta en la administración del Canal. Eso quiere decir que, para el año 2000, los panameños se enfrentarán con dos retos; por un lado, lograr la soberanía total sobre el Canal, y por el otro, alcanzar la meta de salud para todos. Ambas metas se complementarán, pues una parte ya íntegra físicamente, con todos sus recursos consolidados, deberá obtener el mejor aprovechamiento de los mismos y ofrecer a los habitantes mejores oportunidades en lo social, tales como salud, vivienda y educación. Existe el convencimiento de que bajo la administración panameña la obra del Canal se acrecentará y seguirá ofreciendo a las Américas y al mundo los más valiosos servicios.

Felicita al Gobierno de los Estados Unidos de América, y en especial al Presidente Carter, por haber sabido mantener un diálogo de altura, de buena voluntad y de entendimiento con el Gobierno panameño, así como al General Torrijos y al equipo de negociadores por haber conducido la gestión con pie firme, inteligencia y dinamismo.

Dr. BRYANT (United States of America) wholeheartedly endorsed the sentiments expressed by the Representative of Panama. The day was indeed a momentous one in the history of their two countries. The Presidents of the United States of America and of the Republic of Panama had led the way in establishing a treaty of major importance to those countries and to the Hemisphere as a whole. The step taken had moved their relationship into a new era in which he hoped the people of Panama would enjoy a bright future, with regard both to their sovereignty and to their goal of health for all.

REPORT OF THE WORKING GROUP TO PLAN THE CONTRIBUTION AND TECHNICAL ASSISTANCE TO DOMINICA, THE DOMINICAN REPUBLIC, AND NICARAGUA
INFORME DE LA COMISION ESPECIAL PARA PLANIFICAR LA CONTRIBUCION Y AYUDA TECNICA A DOMINICA, NICARAGUA Y LA REPUBLICA DOMINICANA

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador), en nombre del Presidente de la Comisión Especial, presenta el Informe de la misma, que dice así:

"En la ciudad de Washington, D.C., Estados Unidos de América, siendo las 9:00 a.m. del día 28 de septiembre de 1979, se reunió la Comisión Especial designada por la octava sesión plenaria de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, integrada por los señores: Dr. Carmelo Calvosa, Representante de Costa Rica; Dr. Rodrigo Fierro Benítez, Representante del Ecuador; Dr. Bernard Gittens, Representante de Grenada; Dr. César Amador Kühl, Representante de Nicaragua, y el Dr. Luciano Martínez B., Representante de la República Dominicana.

Estuvieron también presentes como representantes de la Oficina Panamericana de la Salud el Dr. Miguel Angel Márquez, el Sr. James A. Milam y el Lic. Alberto Rodríguez F.

Presidió la Comisión por designación unánime el Dr. R. Fierro Benítez.

El Presidente de la Comisión expresó que durante la octava sesión de la XXVI Reunión del Consejo Directivo se había designado a esta Comisión con el propósito de analizar conjuntamente con el Director de la Oficina la planificación de la contribución y ayuda técnica solicitada por los países de Nicaragua, la República Dominicana y Dominica con motivo de la situación de emergencia por la que atraviesan estos países. La contribución de la Organización será efectiva en los programas del próximo bienio de 1980-1981.

A continuación, la Comisión procedió a analizar y a solicitar la información financiera relativa al presupuesto de la Organización y después de haberse cerciorado de la existencia de recursos financieros que permiten atender a las necesidades de los países de Nicaragua, la República Dominicana y Dominica, unánimemente resolvió instruir a la Organización para que proceda en la siguiente forma:

- 1) Durante el bienio de 1980-1981 la Organización Panamericana de la Salud deberá incrementar el presupuesto de Nicaragua en la suma de \$524,100, según se expresa en la solicitud anexa a este informe.

- 2) Durante el bienio de 1980-1981 la Organización Panamericana de la Salud deberá incrementar el presupuesto de la República Dominicana en la suma de \$602,123, según se expresa en la solicitud anexa a este informe.
- 3) Durante el bienio de 1980-1981 la Organización Panamericana de la Salud incrementará el programa de Dominica en la suma aproximada de \$160,600.
- 4) La contribución mencionada en los apartados anteriores se ejecutará proporcionalmente en dos años y no deberá afectar el desarrollo de los demás programas regulares de la Organización, establecidos en su programa y presupuesto. Esta contribución extraordinaria lleva como propósito el ayudar a resolver los graves problemas que afectan al sector salud en los tres países solicitantes de esta cooperación extraordinaria.

Habiéndose agotado los asuntos a tratar, la Comisión da por terminada la sesión, habiéndose redactado el presente informe que se someterá a la consideración del Honorable Consejo Directivo.

(Firmado) Dr. Carmelo Calvosa, Representante de Costa Rica; Dr. Rodrigo Fierro Benítez, Representante del Ecuador; Dr. Bernard Gittens, Representante de Grenada; Dr. César Amador Kühl, Representante de Nicaragua; Dr. Luciano Martínez B., Representante de la República Dominicana; Dr. Héctor R. Acuña, Director de la Organización Panamericana de la Salud; en fecha 28 de septiembre de 1979". (Véase Anexo)

El PRESIDENTE somete a consideración el informe leído por el Representante del Ecuador.

Decision: The report of the Working Group was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el informe de la Comisión Especial.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Health Care in the Program of the Government of National Reconstruction of Nicaragua

Atención de Salud en el contexto del Programa de Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having heard with great interest the presentation made by the Minister of Public Health of Nicaragua, Dr. César Amador Kühl, on the public health situation in his country; and

Desirous of giving concrete expression to the sentiments of sympathy and solidarity of the Member Governments,

RESOLVES:

1. To approve the PAHO/WHO operating budget for the biennium 1980-1981 presented to the Director of PAHO/WHO by the Government of National Reconstruction of Nicaragua.

2. To instruct the Executive Committee to examine the progress of the program of technical cooperation with Nicaragua, study it at its next meeting, and make proposals as appropriate and necessary to the XXVII Meeting of the Directing Council.

3. To request the Member Governments to continue giving concrete expression to their solidarity by promptly assisting the public health program of the Government of Nicaragua on a bilateral basis.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo escuchado con sumo interés la exposición hecha por el Ministro de Salud Pública de Nicaragua, Dr. César Amador Kühl, sobre la situación de la salud pública de su país, y

Deseoso de dar expresión concreta a las manifestaciones de solidaridad y simpatía de los Gobiernos Miembros,

RESUELVE:

1. Aprobar la propuesta de presupuesto operativo OPS/OMS para el bienio 1980-1981, presentado al Director de la OPS/OMS por el Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua.

2. Encomendar al Comité Ejecutivo que examine la marcha del programa de cooperación técnica con Nicaragua, que lo estudie en su próxima reunión y que haga las propuestas que considere apropiadas y necesarias a la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

3. Pedir a los Gobiernos Miembros que sigan dando forma concreta a sus deseos de solidaridad facilitando, con carácter inmediato, ayuda bilateral al programa de salud pública del Gobierno de Nicaragua.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) suggested that the words "next meeting" in operative paragraph 2 of the proposed resolution should be replaced by "84th Meeting."

Dr. BRYANT (United States of America) said that the fourth point in the report of the Working Group implied that the proposed increases in the budgetary contributions to Nicaragua, the Dominican Republic and Dominica would be financed from within the Regular Budget of the Organization. However, the resolution as read did not make it clear whether the operating budget for the biennium 1980-1981 presented to the Director by the Government of Nicaragua referred to in operative paragraph 1 was to be included within the budget as presented to the Directing Council by the Director or whether it was intended to be an increase over that budget.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que el informe de la Comisión Especial ya fue aprobado por unanimidad. Con respecto al proyecto de resolución presentado, la parte resolutive, párrafo 1, se refiere en términos claros y precisos al proyecto de programa y presupuesto para el bienio 1980-1981, sobre el que se va a pronunciar el Consejo Directivo, y que se halla contenido en el Documento Oficial 161. El proyecto de resolución, en otras palabras, no modificará el presupuesto tal y como ha sido presentado.

Ms. BETHEL (Bahamas) noted that the proposed resolution did not give either the amount of the original budget or the addition of \$524,100 mentioned in the report of the Working Group just approved by the Directing Council. She too was not quite clear as to the import of the resolution.

Dr. ACUÑA (Director) said that the proposed resolution referred to the operating budget for Nicaragua and not to the approved program and budget of the Organization because the latter had not yet been approved by the Council. The resolution could perhaps be made clearer by the addition of a third preambular paragraph referring to the report of the Working Group.

El Dr. AMADOR (Nicaragua) está de acuerdo con el Dr. Acuña. En el proyecto de resolución no se mencionó la cantidad porque se dice específicamente "Aprobar la propuesta de presupuesto operativo OPS/OMS para el bienio 1980-1981, presentado al Director de la OPS/OMS por el Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua". Esto indica que ya

el Sr. Director tiene en su poder el documento y sabe la cantidad exacta de aumento en el presupuesto que se pide. Por lo tanto, el documento en que se aprueba la ayuda para Nicaragua, la República Dominicana y Dominica lleva adjunto el anteproyecto de presupuesto que presentó el Gobierno de Nicaragua y en la que se mencionan las cantidades exactas.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Dr. BRYANT (United States of America) welcomed the suggestion that a reference should be incorporated to the concerns of the Dominican Republic and Dominica which were not reflected in the resolution as proposed. He wondered, however, since the report of the Working Group had been presented orally and since a number of changes had now been proposed to the resolution, whether it might not be advisable to postpone any action until the resolution appeared in its final form.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que está en consideración un proyecto de resolución al cual se han sugerido dos modificaciones: una de ellas es incluir en el párrafo resolutivo 2 las palabras "en su 84a Reunión", que es la Reunión del Comité Ejecutivo de junio-julio de 1980. Al parecer, no hay objeciones a esta enmienda. La otra propuesta que se ha hecho se refiere a la posible inclusión en la parte primera del proyecto de resolución de un tercer párrafo que diga: "Teniendo en cuenta el informe de la Comisión Especial para planificar la contribución y ayuda técnica a Dominica, Nicaragua y la República Dominicana". Es decir, que este párrafo adicional meramente aclararía la decisión que se adopte.

Dr. ANDREWS (Trinidad and Tobago) wondered whether it might be more efficient to have a single resolution dealing with the problems of all three countries considered by the Working Group. In addition, although the Directing Council had been told that the funding for the program for Nicaragua would not affect other programs, it had also been told that it would be provided through the operating budget as presented to the Council. She would appreciate some clarification.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que hay otro proyecto de resolución que se refiere a la ayuda solicitada para la República Dominicana y Dominica que se someterá a consideración inmediatamente después.

En cuanto a la parte relativa al presupuesto operativo, manifiesta que una cosa es el presupuesto que se aprueba para la Organización y otra es el presupuesto operativo, es decir la forma en que en realidad se lleva a cabo la ejecución del presupuesto. El Director tendrá que ajustar el presupuesto operativo si es que se aprueba el presupuesto que se presenta en estos proyectos de resolución con respecto a la ayuda extraordinaria solicitada.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución presentado.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Special Cooperation with the Dominican Republic and Dominica in 1980-1981
Cooperación extraordinaria para la República Dominicana y Dominica en
1980-1981

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the grave material and human losses inflicted by hurricanes David and Frederick on the peoples of the Dominican Republic and Dominica; and

Considering, moreover, the far-reaching short- and long-term implications of losses of such magnitude for the socioeconomic and health status of these peoples,

RESOLVES:

1. To allocate a special appropriation in the PAHO budget for these countries during the biennium 1980-1981 to assist in the reorganization and reconstruction of their health sectors.
2. To instruct the Director of PASB to coordinate this cooperation with the official health agencies of the two countries.
3. To request the Member Governments to continue offering their faithful assistance to the Dominican Republic and Dominica.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado las graves consecuencias materiales y humanas producidas por los huracanes "David" y "Frederick" en los pueblos hermanos de la República Dominicana y de Dominica, y

Considerando, además, el carácter trascendente de los mismos a corto y largo plazo, debido a la magnitud de los acontecimientos en el campo socioeconómico y sanitario de estos pueblos,

RESUELVE:

1. Conceder una cuota extraordinaria en relación al presupuesto regular de estos países para el período 1980-1981 por parte de la OPS para ayudar al proceso de reorganización y reconstrucción del sector salud.

2. Que la coordinación de esta cooperación sea realizada entre el Director de la OSP y los organismos oficiales de salud de ambos pueblos.

3. Solicitar a los Gobiernos Miembros que sigan ofreciendo su ayuda solidaria a la República Dominicana y a Dominica.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que se añada un tercer párrafo en el preámbulo, similar al incluido en la resolución aprobada en relación con Nicaragua.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) está de acuerdo con la sugerencia del Dr. Acuña.

Dr. BRYANT (United States of America) asked whether the special appropriation referred to in operative paragraph 1 fell within the operating budget as described by the Director. In that case, the funding would be within the program and budget as proposed.

El Dr. ACUÑA (Director) se refiere al párrafo 1 del proyecto de resolución, y explica que la OPS no concede cuotas extraordinarias a los Países Miembros. Por lo tanto, sugiere que en dicho párrafo se diga: "Conceder servicios extraordinarios dentro del presupuesto operativo, según lo recomendado en el informe de la Comisión Especial", al cual se haría referencia en el tercer párrafo del preámbulo, que se ha propuesto se añada.

El Dr. MARTINEZ (República Dominicana) está conforme con lo que sugiere el Dr. Acuña.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las dos modificaciones sugeridas.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Appropriations for the Pan American Health Organization, 1980-1981
Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud, 1980-1981

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

| | | |
|----------|---|--------------|
| 1. | To appropriate for the financial period 1980-1981 an amount of \$86,833,774 as follows: | |
| PART I | PROGRAM OF SERVICES | \$30,082,700 |
| PART II | DEVELOPMENT OF THE INFRASTRUCTURE | 31,188,600 |
| PART III | ADMINISTRATIVE DIRECTION | 12,699,900 |
| PART IV | GOVERNING BODIES | 1,063,400 |
| PART V | INCREASE TO ASSETS | - |
| PART VI | SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION | 500,000 |
| | Effective Working Budget (Parts I-VI) | \$75,534,600 |
| | PART VII STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund) | 11,299,174 |
| | Total - All Parts | \$86,833,774 |
| | | ***** |
| 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 Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council and Pan American Sanitary Conference resolutions | \$84,533,774 |
| b. | Miscellaneous Income | 2,300,000 |
| | Total | \$86,833,774 |
| | | ***** |

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 1980 to 31 December 1981, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial period 1980-1981 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 CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Asignar para el ejercicio financiero del período 1980-1981 la cantidad de \$86,833,774 en la forma siguiente:

| | | |
|------------|---|--------------|
| TITULO I | PROGRAMA DE SERVICIOS | \$30,082,700 |
| TITULO II | DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA | 31,188,600 |
| TITULO III | DIRECCION ADMINISTRATIVA | 12,699,900 |
| TITULO IV | CUERPOS DIRECTIVOS | 1,063,400 |
| TITULO V | AUMENTO DEL ACTIVO | - |
| TITULO VI | FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD | 500,000 |

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Presupuesto efectivo (Título I-VI) | \$75,534,600 |
| | ***** |

| | | |
|------------|---|------------|
| TITULO VII | CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos) | 11,299,174 |
|------------|---|------------|

| | |
|--------------------------|--------------|
| Total. Todos los Títulos | \$86,833,774 |
| | ***** |

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

| | |
|--|--------------|
| A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por 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 y la Conferencia Sanitaria Panamericana | \$64,533,774 |
|--|--------------|

| | |
|-------------------|-----------|
| b. Otros ingresos | 2,300,000 |
|-------------------|-----------|

| | |
|-------|--------------|
| Total | \$66,833,774 |
| | ***** |

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 1° de enero de 1980 y el 31 de diciembre de 1981 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero del período 1980-1981 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.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) pregunta si en lo que se presenta en este momento para aprobación están incluidos los incrementos propuestos para el Centro Panamericano de Zoonosis.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que el proyecto de resolución se refiere a las asignaciones para la OPS para 1980-1981, que, de acuerdo con la resolución de la Conferencia Sanitaria Panamericana, reflejan un incremento del 7.9% por año. El proyecto contiene igualmente la parte correspondiente al Centro Panamericano de Zoonosis, que incluye asimismo un incremento de la misma magnitud autorizada. Ahora bien no incluye los incrementos solicitados y aprobados por la XII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, ni el incremento recomendado por el Comité Ejecutivo en su reunión de junio-julio, puesto que éstos se presentan en documento aparte. De acuerdo con las resoluciones anteriores, el Director tiene la obligación de presentar el proyecto de programa y presupuesto tal y como la Conferencia le instruyó que lo hiciera. Seguidamente se considerará el Tema 18 y la decisión del Comité Ejecutivo a ese respecto, que no se refiere a ninguna modificación del proyecto de programa y presupuesto, puesto que el Comité Ejecutivo no tiene autoridad para modificar las cifras incluidas en el proyecto de programa y presupuesto, autoridad que sí tiene el Consejo Directivo. El Comité Ejecutivo meramente propone una solución a la petición de los Ministros de Agricultura, que no está incluida dentro de la resolución aprobada por la Conferencia.

Dr. BRYANT (United States of America) said that his Delegation was pleased to support the program and budget as presented by the Director. He was to be congratulated on a well-formulated budget, supporting the constructive programs of the Organization but staying nevertheless within the growth limit of 7.9 per cent a year set for the biennium. Despite that limited growth, the Directing Council had been able to meet the substantial human needs reflected in its decisions with regard to Nicaragua, Dominica and the Dominican Republic without going beyond its budget ceiling. It was an illustration of the Council's ability to set priorities within the budget without adding to it as new program demands arose.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was adopted by 30 votes in favor, none against, with 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 30 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Assessments of the Member Governments and Participating Governments of
the Pan American Health Organization
Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la
Organización Panamericana de la Salud

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

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

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

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for the financial period 1960-1961 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
|--------------------------|-----------|------------------|-----------------------------------|--|----------------|
| Country | OAS Scale | Gross Assessment | Credit from Tax Equalization Fund | Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff | Net Assessment |
| | \$ | US\$ | US\$ | US\$ | US\$ |
| Argentina | 7.50 | 5,887,847 | 786,496 | - | 5,100,451 |
| Barbados | 0.08 | 62,804 | 8,395 | - | 54,409 |
| Bolivia | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Brazil | 9.39 | 7,371,584 | 985,319 | - | 6,386,265 |
| Chile | 0.82 | 641,738 | 86,045 | - | 557,693 |
| Colombia | 0.99 | 777,196 | 103,884 | 10,000 | 683,312 |
| Costa Rica | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Cuba | 1.17 | 918,505 | 122,771 | - | 795,734 |
| Dominican Republic | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Ecuador | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| El Salvador | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Grenada | 0.03 | 23,551 | 3,148 | - | 20,403 |
| Guatemala | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Haiti | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Honduras | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Jamaica | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Mexico | 7.04 | 5,526,725 | 738,728 | - | 4,787,997 |
| Nicaragua | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Panama | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Paraguay | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Peru | 0.54 | 423,925 | 56,664 | - | 367,261 |
| Suriname | 0.13 | 102,057 | 13,641 | - | 88,416 |
| Trinidad and Tobago | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| United States of America | 66.00 | 51,813,049 | 6,925,570 | 4,800,000 | 49,687,479 |
| Uruguay | 0.36 | 282,617 | 37,776 | - | 244,841 |
| Venezuela | 3.61 | 2,834,017 | 378,808 | 30,000 | 2,485,209 |
| Subtotal | 100.00 | 78,504,619 | 10,493,289 | 4,800,000 | 72,851,330 |
| | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |

| | <u>Equivalent Percentages</u> | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|------------|
| <u>Other Member Governments</u> | | | | |
| Bahamas | 0.07 | 54,954 | 7,345 | - |
| Canada | 7.04 | 5,526,725 | 738,728 | - |
| Guyana | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - |
| | | | | 47,609 |
| | | | | 4,787,997 |
| | | | | 122,420 |
| <u>Participating Governments</u> | | | | |
| France | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - |
| Kingdom of the Netherlands | 0.07 | 54,954 | 7,345 | - |
| United Kingdom | 0.14 | 109,906 | 14,691 | - |
| | | | | 122,420 |
| | | | | 47,609 |
| | | | | 95,215 |
| | Subtotal | 6,029,155 | 805,885 | - |
| | | | | 5,223,270 |
| Total Assessments - All Countries: | | 84,533,774 | 11,299,174 | 4,840,000 |
| | | ***** | ***** | ***** |
| | | | | 78,074,600 |

- (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 0.18% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller. The OAS scale used herein was approved by the OAS General Assembly in December 1977. In the event that the OAS General Assembly changes this scale prior to the 1979 meeting of the Directing Council, the scale shown herein will likewise change.
- (5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1980-1981 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PANO, adjusted for any difference between estimate and actual for prior years.

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 prorratan a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud por el período financiero 1980-1981 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
|----------------------|-------------------------|--------------------|---|---|-------------------|
| <u>País</u> | <u>Escala de la OEA</u> | <u>Cuota Bruta</u> | <u>Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos</u> | <u>Reajuste por Impuestos Aplicados a los Gobiernos Miembros a Emolumentos del Personal OPS</u> | <u>Cuota Neta</u> |
| | \$ | EUA\$ | EUA\$ | EUA\$ | EUA\$ |
| Argentina | 7.50 | 5,887,847 | 786,996 | - | 5,100,851 |
| Barbados | 0.08 | 62,804 | 8,395 | - | 54,409 |
| Bolivia | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Brasil | 9.39 | 7,371,584 | 985,319 | - | 6,386,265 |
| Chile | 0.82 | 643,738 | 86,045 | - | 557,693 |
| Colombia | 0.99 | 777,196 | 103,884 | 10,000 | 683,312 |
| Costa Rica | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Cuba | 1.17 | 918,505 | 122,771 | - | 795,734 |
| República Dominicana | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Ecuador | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| El Salvador | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Grenada | 0.03 | 23,551 | 3,148 | - | 20,403 |
| Guatemala | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Haití | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |

| | | | | | |
|---------------------------|---------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Honduras | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Jamaica | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| México | 7.04 | 5,526,725 | 738,728 | - | 4,787,997 |
| Nicaragua | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Panamá | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Paraguay | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Perú | 0.54 | 423,925 | 56,664 | - | 367,261 |
| Suriname | 0.13 | 102,057 | 13,641 | - | 88,416 |
| Trinidad y Tabago | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Estados Unidos de América | 66.00 | 51,813,049 | 6,925,570 | 4,600,000 | 49,687,479 |
| Uruguay | 0.36 | 282,617 | 37,776 | - | 244,841 |
| Venezuela | 3.61 | 2,834,017 | 378,808 | 30,000 | 2,485,209 |
| Subtotal | 100.00 | 78,504,619 | 10,493,289 | 4,630,000 | 72,851,339 |

| | | Porcentajes Equivalentes | | | |
|---|------|-----------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Otros Gobiernos Miembros | | | | | |
| Bahamas | 0.07 | 54,954 | 7,345 | - | 47,609 |
| Canadá | 7.04 | 5,526,725 | 738,728 | - | 4,787,997 |
| Guyana | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Gobiernos Participantes | | | | | |
| Francia | 0.18 | 141,308 | 18,888 | - | 122,420 |
| Reino de los Países Bajos | 0.07 | 54,954 | 7,345 | - | 47,609 |
| Reino Unido | 0.18 | 109,906 | 14,691 | - | 95,215 |
| Subtotal | | 6,029,155 | 805,885 | - | 5,223,270 |
| Total de las cuotas, todos los países: | | 84,533,774 | 11,299,174 | 4,630,000 | 78,074,600 |

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes equivalentes aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.18% o aportación por habitante igual al mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor. La escala aplicada en este cuadro fue aprobada por la Asamblea General de la OEA en diciembre de 1977. En caso de que la Asamblea General de la OEA cambie esta escala con anterioridad a la reunión del Consejo Directivo en 1979, la escala aplicada aquí cambiará igualmente.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1980-1981 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre la cifra estimada y efectiva para años anteriores.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was adopted by 30 votes in favor, none against, with one abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 30 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981
Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 161 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981 originally presented in Official Document 154;

Bearing in mind that the 1980-1981 program budget was reviewed in detail by the 82nd Meeting of the Executive Committee; and

Noting that no significant changes have occurred between Official Documents 154 and 161 within the appropriation of \$37,457,000,

RESOLVES:

To approve the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981, which appears in Official Document 161 and amounts to \$37,457,000.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento Oficial 161, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981, contenido inicialmente en el Documento Oficial 154;

Teniendo en cuenta que el presupuesto por programas de 1980-1981 fue objeto de un examen detallado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, y

Observando que entre la publicación de los Documentos Oficiales 154 y 161 no ha habido modificaciones importantes de la asignación de \$37,457,000,

RESUELVE:

Aprobar el presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981, según figura en el Documento Oficial 161, cuyo importe es de \$37,457,000.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was adopted by 29 votes in favor, none against, and one abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 29 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Prevention of Blindness
Prevención de la Ceguera

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the prevention of blindness has been pronounced a priority of WHO's Global Technical Cooperation Programme, international strategies and technical guidelines have already been established, and the Advisory Group on the Global Prevention of Blindness Programme has now emphasized the need for regional action;

Considering that eye health care requires special attention and that the primary health care systems should be appropriately strengthened in order to achieve these objectives;

Considering that the four principal causes of blindness, which have priority under the Global Programme for the Prevention of Blindness --infectious eye diseases, onchocerciasis, xerophthalmia and cataracts-- are present in Latin America, and that to them must be added glaucoma and eye accidents as causes of blindness in the Region;

Noting that some Governments in the Region are formulating national programs for the prevention of blindness and that, consequently,

there is need of technical cooperation and coordination, particularly in assessing the extent of the problems in order to identify communities at risk, and of manpower training programs; and

Noting that various nongovernmental agencies are actively concerned with this subject in this Region, particularly the regional and national committees of the International Agency for the Prevention of Blindness, the Latin American Organization for the Blind and Visually Disabled (OLAP), and the Pan American Ophthalmology Association,

RESOLVES:

1. To request that the Director of the Pan American Sanitary Bureau give all possible support to Governments and properly accredited nongovernmental organizations in the promotion of research, training programs and the formulation of national and regional plans for the prevention of blindness, and in all aspects of visual impairment problems.

2. To request the Director to establish a Regional Advisory Group on the Prevention of Blindness to assist in the planning, execution, and evaluation of the program.

3. That technical assistance for the development of regional blindness prevention programs be strengthened.

4. To authorize the Director to obtain extrabudgetary funds as needed for the implementation of this resolution from Governments and nongovernmental organizations, and to channel the funds so obtained through the Voluntary Fund for Health Promotion for investment in blindness prevention programs.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la prevención de la ceguera ha sido declarada una de las prioridades del Programa Mundial de Cooperación Técnica de la OMS; que, por otra parte, ya se han establecido las estrategias internacionales y trazado los lineamientos técnicos correspondientes, y que el Grupo Asesor del Programa Mundial para la Prevención de la Ceguera ha enfatizado sobre la necesidad de que se realicen acciones regionales;

Considerando que la atención de la salud ocular reclama cuidados especiales y que los sistemas primarios de salud deben ser fortalecidos apropiadamente y complementados en forma para que cumplan aquellos fines;

Considerando que en América Latina existen las cuatro causas principales que generan ceguera, a las cuales ha dado prioridad el Programa

Mundial para la Prevención de la Ceguera--enfermedades oculares infecciosas, oncocercosis, xeroftalmia y catarata--y que a tales enfermedades hay que agregar el glaucoma y los accidentes oculares, causantes también de ceguera en la Región;

Considerando que algunos Gobiernos de América Latina están formulando programas regionales para la prevención de la ceguera y que tal actitud reclama la necesidad de cooperación y coordinación técnicas, especialmente en la evaluación del alcance de los problemas, a fin de identificar comunidades en riesgo; y que es también imperativo, dentro del mismo campo y para los mismos fines, el desarrollo de programas de adiestramiento de personal, y

Considerando que diversas entidades no estatales están activamente involucradas en la resolución de los problemas señalados, especialmente la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, con sus comités regionales y nacionales; la Organización Latinoamericana para la Promoción de los Ciegos y Deficientes Visuales (OLAP), y la Asociación Panamericana de Oftalmología,

RESUELVE:

1. Que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana otorgue todo su apoyo a los Gobiernos, así como a las organizaciones no estatales, siempre que estén reconocidas y acreditadas, para la promoción de estudios de investigación, programas de adiestramiento y formulación de planes nacionales y regionales para la prevención de la ceguera, y todos los aspectos relacionados con la problemática de la visión.

2. Que se solicite al Director establecer un Grupo Regional Asesor en la Prevención de la Ceguera que asista en la planificación, ejecución y evaluación del programa.

3. Que sea fortalecida la asesoría técnica para el desarrollo de programas regionales de prevención de la ceguera.

4. Que se autorice al Director a recabar recursos extrapresupuestarios para hacer efectiva esta resolución acudiendo, cuando sea necesario, a los Gobiernos u organizaciones no estatales, y que los recursos adquiridos se canalicen a través del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, a fin de que sean invertidos en los programas de prevención de la ceguera.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que en el tercer párrafo del preámbulo, después de las palabras "América Latina", se agregue "y el Caribe", puesto que en los países de habla inglesa del Caribe también

existe el problema. Además, con relación al párrafo 4 de la parte dispositiva, solicita que no se diga que los fondos se canalicen a través del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, ya que este Fondo lo maneja la OMS en Ginebra y no la OPS. La OPS administra muchos fondos directamente sin necesidad de hacerlo a través de un fondo especial, pero si así se decide podría ser establecido. Lo importante es que no se diga Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, ya que ello obligaría a cualquier institución o persona que quisiera hacer un donativo a hacerlo directamente a la OMS en Ginebra.

El Dr. PAREDES (Guatemala) está de acuerdo con lo sugerido por el Director. Considera que debe ser la OPS quien maneje el fondo.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

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

Item 9: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD26/3 and ADD. I);

Noting that, of the three countries with approved payment plans for liquidating their arrears, all had made a payment by the time of the XXVI Directing Council Meeting;

Considering the importance of prompt and full payment of quota contributions to assure the financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound financial position, and

Bearing in mind the provisions of Article 6.B of the Constitution of PAHO relating to the suspension of voting privileges of Governments failing to meet their financial obligations,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD26/3 and ADD. I).

2. To permit, after noting the report of the working party on the application of Article 6.B of the Constitution, the Representatives of the Dominican Republic and Haiti to vote in the XXVI Meeting of the Directing Council.

3. To thank the Governments that have already made payments in 1979, and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

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

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CD26/3 y ADD. I);

Observando que los tres países que han aprobado un plan para liquidar sus cuotas atrasadas han efectuado pagos antes de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

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, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que dejen de cumplir sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CD26/3 y ADD. I).

2. Permitir, visto el informe del grupo de trabajo sobre aplicación del Artículo 6.B de la Constitución, que los Representantes de Haití y la República Dominicana ejerzan su derecho de voto en la XXVI Reunión del Consejo Directivo.

3. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1979 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales así lo permitan que abonen las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible en el año en que son pagaderas, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de su programa se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.

4. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1978 (Official Document 165); 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 1978 (Official Document 165).

2. To commend the Director and the staff of the Bureau for the work accomplished during the period covered by the Report.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1978 (Documento Oficial 165), 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 1978 (Documento Oficial 165).

2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada durante el año a que se refiere el Informe.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 10: Financial Report of the Director--Holding Account

Tema 10: Informe Financiero del Director--Cuenta Especial

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the provisions of Resolution XVI of the XX Pan American Sanitary Conference;

Having considered the report of the Director which indicates that a surplus of \$1,080,846 in the Working Capital Fund has been transferred to a Holding Account until such time as the Directing Council decides on how to utilize the funds;

Considering the provisions of Resolution XXVII of the XXV Meeting of the Directing Council concerning the Expanded Program on Immunization and the establishment of the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization;

Considering the presentation by the Director on the capitalization requirement for the operations of the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization;

Considering the increasing membership of the Organization and the discussions in the XXV Meeting of the Directing Council on the inadequacy of the seating arrangements in the Conference Room to accommodate the delegations and supporting staff;

Considering the proposal presented by the Director for renovation of the Conference Room at the Headquarters Building in Washington to provide adequate seating arrangements for the delegations and supporting staff;

Bearing in mind that all Area office buildings, except in Area II, Mexico City, are owned by the Organization; and

Considering the report of the Director on the feasibility of purchase of an office building in Mexico,

RESOLVES:

1. To authorize the Director to transfer \$800,000 from the Holding Account to the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization.

2. To authorize the Director to use \$150,000 from the Holding Account for the renovation of the Conference Room to provide adequate seating arrangements for the delegations and supporting staff; if the required amount is below \$150,000, the difference between the required amount and \$150,000 will be transferred to the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization.

3. To authorize the Director to purchase a suitable building in Mexico City for the Area II office up to a limit of US\$1,000,000, with the actual purchase price, conditions of sale, and required borrowing authority subject to the approval of the Executive Committee.

4. To authorize the Director to transfer \$130,846 from the Holding Account to the Building Fund to be used solely towards the purchase of a building for the Area II office.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistas las disposiciones de la Resolución XVI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana;

Considerando que en el informe del Director se señala la transferencia del superávit del Fondo de Trabajo por valor de \$1,080,846 a la Cuenta Especial en espera de que el Consejo Directivo decida el modo de utilización de esos fondos;

Habida cuenta de las disposiciones de la Resolución XXVII de la XXV Reunión del Consejo Directivo sobre el Programa Ampliado de Inmunización y sobre el establecimiento del Fondo Rotatorio de este Programa;

Enterado de la exposición del Director sobre las necesidades de capitalización para las operaciones con cargo al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización;

Teniendo en cuenta el aumento del número de Miembros de la Organización, así como los debates habidos en la XXV Reunión del Consejo Directivo sobre la capacidad insuficiente de la Sala de Conferencias para acomodar a las delegaciones y al personal de Secretaría;

Enterado de la propuesta del Director sobre renovación de la Sala de Conferencias del Edificio de la Sede en Washington con objeto de proporcionar espacio para acomodar debidamente a las delegaciones y al personal de Secretaría;

Teniendo presente que todos los edificios de las oficinas de Area, excepto los del Area II, en México, D.F., son propiedad de la Organización, y

Visto el informe del Director sobre la posibilidad de adquirir un edificio para oficinas en México,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director transferir \$800,000 de la Cuenta Especial al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización.

2. Autorizar al Director a emplear fondos de la Cuenta Especial por valor de \$150,000 para la renovación de la Sala de Conferencias, de modo que se habilite el espacio necesario para acomodar a las delegaciones y al personal de Secretaría. Si la cantidad necesaria fuese inferior a \$150,000, la diferencia entre ella y los \$150,000 se transferiría al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización.

3. Autorizar al Director para que proceda a la compra en México, D.F., de un edificio adecuado para la oficina del Area II, cuyo precio no exceda de EUA\$1,000,000, quedando entendido que el precio efectivo, las condiciones de venta y la concertación de los oportunos préstamos habrán de ser aprobados por el Comité Ejecutivo.

4. Autorizar al Director a hacer una transferencia de la Cuenta Especial al Fondo de Bienes Inmuebles por valor de \$130,846, que habrán de emplearse exclusivamente en la compra de un edificio para la oficina del Area II.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France), constatant que toutes les opinions émises, au cours de la discussion ne concordent pas, se demande s'il ne serait pas opportun de voter paragraphe par paragraphe.

El PRESIDENTE dice que, de acuerdo con la propuesta de la delegada de Francia, somete a votación el proyecto de resolución párrafo por párrafo.

Preamble
Preámbulo

Se aprueban por unanimidad, uno por uno, los párrafos del preámbulo.

Operative Paragraphs
Parte dispositiva

El PRESIDENTE dice que la parte dispositiva se ha de someter a votación por tener consecuencias de carácter presupuestario.

El resultado de la votación sobre el párrafo 1 es el siguiente:
Votos a favor: 28; votos en contra: ninguno; abstenciones: una.

El resultado de la votación sobre el párrafo 2 es el siguiente:
Votos a favor: 29; votos en contra: ninguno; abstenciones: una.

Dr. BRYANT (United States of America) said it was his understanding that the Executive Committee's detailed review of the purchase of the building would precede the actual purchase and would not

be a post hoc review. He also assumed that, if for any reason a suitable building was not found, the funds could be used for some other purpose to be determined by the Governing Bodies of the Organization.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) asked whether a feasibility study would indeed be made prior to purchase of the building and inquired as to specific administrative details.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) soutient la proposition faite par le Représentant des Etats-Unis d'Amérique et suggère qu'on introduise l'idée qu'il s'agit d'une étude préalable par le Conseil Exécutif.

El Dr. ACUÑA (Director) contesta afirmativamente a los Jefes de la Delegación de Trinidad y Tabago y Francia. Efectivamente, ya se hizo un estudio sobre el edificio que actualmente se tiene en alquiler en la Ciudad de México y de ese estudio, efectuado después de la reunión del Comité Ejecutivo, se desprendió que procedía retirar la propuesta. Si los Delegados tienen a bien votar en favor de este párrafo 3 de la parte dispositiva, una vez que haya encontrado un local adecuado, dentro de ese máximo de \$1 millón, se presentará un informe detallado al Comité Ejecutivo.

El Dr. CRUZ (Chile) cree que todas las opiniones expresadas se tendrían en cuenta si en la versión en castellano se indicara que la negociación de oportunos préstamos habrá de ser aprobada previamente por el Comité Ejecutivo.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) cree que no basta con añadir "previamente" en la versión española y considera que debe redactarse de nuevo el párrafo.

El Dr. ACUÑA (Director) cree que quizá la redacción en español quedaría más clara si, después de "un millón de dólares (EUA\$1,000,000)" se pusiera un punto, se suprimieran las palabras "quedando entendido que" y se empezara la frase siguiente con lo siguiente: "El precio efectivo, las condiciones de venta, y la concertación de los oportunos préstamos habrán de ser aprobados por el Comité Ejecutivo".

Mr. BUISMAN (Kingdom of the Netherlands) suggested that the paragraph be reworded to read: "To authorize the Director to investigate the possibility of purchasing a suitable building in Mexico City for the Area II Office up to a limit of US\$1 million, and to submit to the Executive Committee and the Directing Council the results of said study."

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) iba precisamente a hacer esa sugerencia proponiendo que se dijera "autorizar al Director para que gestione" la compra en México.

Ms. BETHEL (Bahamas) asked whether, in the event that the funds set aside for the down payment in purchase of a building were not used, they might be designated for another purpose.

El Dr. ACUÑA (Director) responde a la Jefe de la Delegación de Bahamas que se le dará una explicación más precisa cuando se someta a

consideración el párrafo 4 de la parte dispositiva. Volviendo al párrafo 3 de la misma parte, parece que el punto esencial estriba en lo de "autorizar", como si se tratara de una autorización explícita. De hecho no se trata de hacer eso. No debería ni siquiera utilizarse la palabra "gestión". De lo que se trata es de autorizar al Director para que "estudie" la posibilidad de la compra de un edificio en México. Cualquiera de sus actos ha de ser aprobado por el Comité Ejecutivo.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) quería decir que se trataba de sustituir "proceda a la compra" por "gestione la compra", mejor que "estudie la compra".

El Dr. ACUÑA (Director) da lectura del párrafo 3 de la parte dispositiva, modificado para que diga: "Autorizar al Director para que gestione la compra en México, D.F., de un edificio adecuado para la oficina del Area II, cuyo precio no exceda de EUA\$1,000,000. El precio efectivo, las condiciones de venta y la concertación de los oportunos préstamos habrán de ser aprobados por el Comité Ejecutivo".

El PRESIDENTE somete a votación el párrafo 3, enmendado, de la parte dispositiva. El resultado de la votación es el siguiente: Votos a favor: 28; votos en contra: ninguno; abstenciones: una.

El Dr. ACUÑA (Director) dice, respondiendo a la pregunta de la Delegación de Bahamas, que la autorización para transferir el Fondo de Bienes Inmuebles sería de pura forma. Esa cantidad quedaría en la cuenta, a disposición del Comité Ejecutivo. Si el Comité Ejecutivo no

autorizara la compra del edificio, se sometería el asunto de nuevo al Consejo Directivo. La suma estaría, pues, a disposición del Consejo Directivo para ser utilizada en el Fondo de Bienes Inmuebles de la Organización. Está bien claro que no podría el Comité Ejecutivo ni el Director utilizar estos recursos a menos que el Consejo lo autorizara.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) note qu'il y a une somme affectée à un objet qui est encore incertain car l'achat d'un immeuble n'est pas une certitude. A un moment où on a des demandes multiples d'utilisation dans des programmes prioritaires de fonds qui ne sont pas prévus au budget, elle se demande s'il n'y a pas un risque de laisser cet argent dormir, éventuellement, pendant toute une année. Sa délégation n'est pas hostile à ce que cette somme soit utilisée pour l'acquisition d'un bâtiment, mais elle appuie la proposition de la Délégation des Etats-Unis d'envisager la possibilité de transférer ces fonds à un autre programme--et elle suggérerait le programme de vaccination--dans le cas où il ne serait pas possible de l'utiliser pendant l'année 1980 pour l'acquisition du bâtiment.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que en realidad no le compete al Director el opinar o contestar a la pregunta de la Dra. Broyelle. Es el Consejo el que decidirá si esos fondos, en vez de ser destinados a costear el edificio, deberían ser utilizados en actividades programáticas, de conformidad con la decisión que tomen los Países Miembros.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) ne propose pas qu'on supprime la possibilité d'utiliser cet argent pour l'acquisition d'un bâtiment, mais que, dans le cas où cette acquisition n'est pas réalisée, on puisse utiliser les fonds autrement.

Dr. BRYANT (United States of America) likewise said that his Delegation was not against using the money for the partial purchase of the building. If, however, it could not be used for that purpose, then it should be put to other purposes as decided by the Governing Bodies.

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que la propuesta de la Delegada de Francia, apoyada por el Delegado de los Estados Unidos de América, consiste en suprimir la palabra "exclusivamente" del texto del párrafo 4 de la parte dispositiva. Quedaría, entonces, el siguiente texto en español: "que habrán de emplearse en la compra de un edificio para la oficina del Area II o en actividades del programa, según lo decida el Comité Ejecutivo".

El Dr. FIERRO (Ecuador) dice que, como complemento de la petición de Francia, se podría fijar un período de tiempo para la transferencia y establecer que, concluido ese plazo sin verificarse la transferencia, se podrían utilizar los fondos con fines de programación.

Dr. CADET (Haiti) pense que dans le cas où, pour une raison ou pour une autre, on ne peut pas trouver le bâtiment au prix désigné, cet argent doit être utilisé à d'autres fins pour ne pas rester inutilisé.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) dit que la terminologie la plus précise en français serait "dans le cas où on ne pourrait pas les utiliser pour l'acquisition du bâtiment, ils pourraient être utilisés à d'autres activités." Il est possible aussi peut-être de fixer des délais, mais ce sera un peu difficile de limiter dans le temps. En ce qui concerne les suggestions d'utiliser les fonds à d'autres activités, on peut peut-être tout simplement dire déjà qu'on les utilisera, s'ils ne sont pas utilisés, pour le programme d'immunisation. Ce serait un renfort à ce programme, et on n'aurait pas besoin de resoumettre la question au Conseil Exécutif.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) supported the suggestion by the Representative of France for the use of the funds in the event of failure of the building proposal to materialize. He thought, however, that a time-limit of six months on the purchase was too short, and he suggested nine months.

Mr. BUISMAN (Kingdom of the Netherlands) felt that there should be a time limit, since the money was to be used within the fiscal year. He wondered whether, if the time limit were nine months, there would be enough time to make the proposed alternative use of the money during the remaining three months.

El Dr. ACUÑA dice que el texto quedaría definitivamente redactado, suprimiendo la palabra exclusivamente, y así añadiéndole al final la frase siguiente: "Si esta cantidad no fuese necesaria para la adquisición del edificio, sería transferida al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización".

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) propone que, en vez de emplear el verbo en condicional, es decir, la palabra "sería", convendría ponerlo en futuro, es decir "será".

El resultado de la votación es el siguiente: Votos a favor: 30; votos en contra: ninguno; abstenciones: una.

A continuación, se somete a votación el texto entero del proyecto de resolución PR/7.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted by 30 votes in favor, none against, with one abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, con las modificaciones introducidas, por 30 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Effects on the Nervous System of Protein-Calorie Malnutrition
Intercurrent with Other Limiting Factors
Efectos sobre el sistema nervioso central de la interconurrencia de la
malnutrición calórico-proteica con otros factores limitantes

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Mindful of the devastating effects of protein-calorie malnutrition on human biological development; and

Aware that the concurrence of protein-calorie malnutrition with other deficiencies and limiting circumstances potentiates the damage they can do, particularly to the central nervous system, and the incidence of which poses a grave public health problem,

RESOLVES:

1. To request the Director to present to the 84th Meeting of the Executive Committee a document on latest developments in the understanding of malnutrition and deficiency-induced mental retardation in the countries of the Region.

2. To recommend to the Director the inclusion in the operating budget of adequate financing for studies to learn more about malnutrition and mental retardation caused by deficiencies, for the purpose of promoting the development of many different control strategies.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta los efectos devastadores que produce la malnutrición calórico-proteica sobre el desarrollo biológico del ser humano, y

En conocimiento que, cuando a la malnutrición calórico-proteica se suman otras carencias o circunstancias limitantes, los efectos negativos se potencian especialmente en cuanto a daños sobre el sistema nervioso central se refiere, cuya incidencia constituye un grave problema de salud pública,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director de la OSP para que, durante la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, presente un documento en el que se actualice el conocimiento del problema de la malnutrición y retardo mental de origen carencial en los países de la Región.

2. Recomendar al Director que incluya en el presupuesto operativo recursos financieros adecuados para estudios de actualización del problema de la malnutrición y el retardo mental ocasionado por estados carenciales, con el fin de propiciar la realización de múltiples estrategias de control.

Dr. BRYANT (United States of America) found the second preambular paragraph somewhat obscure, and suggested the following wording: "Aware of the damage that can be done, particularly to the central nervous system, by protein-calorie malnutrition and intercurrent nutrition deficiencies and the grave public health problems their incidence poses."

El Dr. FIERRO (Ecuador) dice que está de acuerdo con la modificación.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Dr. BRYANT (United States of America) suggested that a paragraph be added to the just adopted resolution, reading as follows: "To recommend to the Director that the Regional Advisory Committee on Medical Research consider these problem areas in the development of its priorities and that PAHO support be extended, possibly within its regular budget, to this important area."

El Dr. ACUÑA (Director) dice que aunque esta observación está fuera de orden por haber sido ya aprobada la resolución, no habrá inconveniente en llevar la cuestión a la atención de la próxima reunión del Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas.

Program for the Control of Non-communicable Diseases
Programas de control de las enfermedades no transmisibles

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that noncommunicable chronic diseases like cancer, cardiovascular diseases, diabetes mellitus, the chronic broncho-pneumopathies and others are growing as public health problems because of their high mortality, morbidity and disability rates; and

Recognizing that the Organization has launched activities for intercountry collaboration and for technical cooperation in several countries of the Region,

RESOLVES:

That this topic be placed on the agenda of the next meeting of the Directing Council of the Organization so that policies, strategies and plans of action may be drawn up for the Organization's technical cooperation programs in this field.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, las bronconeumopatías crónicas y otras, están adquiriendo una importancia creciente de salud pública por sus altas cifras de mortalidad, morbilidad e invalidez, y

Reconociendo que la Organización ha iniciado actividades de cooperación técnica en varios países de la Región, así como actividades colaborativas interpaíses,

RESUELVE:

Que este tema sea incluido en la próxima reunión del Consejo Directivo de la Organización con el fin de fijar las políticas, estrategias y planes de acción de los programas de cooperación técnica de la Organización en este campo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 18: REPORT ON THE XII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL
TEMA 18: INFORME SOBRE LA XII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. Acha (Jefe del Programa Especial de Salud Animal) dice que la XII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (RICAZ XII) se celebró en la ciudad de Willemstad, Curaçao, Antillas Neerlandesas, de acuerdo a la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la Resolución XIX aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en su XVII Reunión. La información al respecto figura en el Documento CD26/5.

La Mesa Directiva de la Reunión quedó constituida así: Presidente, Dr. Gualberto T. Hernández, Ministro de Salud Pública y Saneamiento Ambiental de las Antillas Neerlandesas; Vicepresidentes, Dr. Hernán Fonseca, Ministro de Agricultura y Ganadería de Costa Rica, y Dr. J. E. McGowan, Subsecretario Adjunto, Oficina de Salud Animal, Secretaría de Agricultura del Canadá, y Relator, Dr. César A. Lobo, Jefe de la División de Ciencias Veterinarias, Instituto Colombiano Agropecuario. El Dr. Héctor R. Acuña, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, actuó como Secretario ex officio.

Los siguientes Gobiernos estuvieron representados en la Reunión: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

Asistieron también observadores del Reino Unido y de los siguientes organismos internacionales: Acuerdo de Cartagena, Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, Oficina Internacional de Epizootias, Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria, Organización de los Estados Americanos y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

Los informes de los Gobiernos Miembros resumieron las actividades llevadas a cabo durante 1978 y en ellos se resumió la situación del desarrollo de los programas nacionales y el cumplimiento de las recomendaciones y metas de salud animal y salud pública veterinaria establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud.

En la Reunión se señaló la necesidad de prevenir y combatir las enfermedades de los animales, a fin de lograr un rápido desarrollo económico de los países y evitar las pérdidas de proteínas de origen animal. Sin embargo, los limitados recursos presupuestarios con que cuenta la Organización para estos programas y para llevar adelante la labor de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, no solo han impedido incrementar las actividades, sino que han obligado a reducir la cooperación técnica que se presta a los Gobiernos.

Al revisarse el programa y presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), el Presidente del Comité Científico Asesor del Centro presentó el informe de la 8a Reunión del Comité, refiriéndose a los esfuerzos realizados por el Centro en los últimos años a fin de atender las solicitudes de cooperación técnica recibidos de los Gobiernos, y destacando la necesidad de disponer de recursos financieros adicionales.

Se señaló que se había previsto para 1980 y 1981 un considerable avance en los programas de control de las principales zoonosis. Se dió cuenta del déficit presupuestario que provocó la supresión de puestos y la disminución de los gastos operativos. Se mencionaron los recursos financieros que se requerirán para restituir y ampliar la capacidad operativa de CEPANZO, poniéndose en relieve la estrecha relación entre la agricultura y la salud. En ambos campos, los principios biológicos son comunes así como los servicios y las prácticas y esta relación es todavía más acentuada en países como los de las Américas y el Caribe en que existe una integración de los recursos. Los representantes de los diferentes países reconocieron la valiosa ayuda que han recibido de CEPANZO. En la Resolución I se recomendó a los Cuerpos Directivos de la OPS que aprobaran las cifras adicionales para 1981 a fin de ampliar las operaciones de CEPANZO.

Al realizarse el análisis del Programa y Presupuesto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), se hizo un resumen de las principales actividades realizadas, destacándose la importancia del sistema continental de información epidemiológica de las enfermedades vesiculares, la función del Laboratorio de Diagnóstico y Referencia de Fiebre Aftosa para las Américas, el programa de adiestramiento y el notable progreso logrado en las investigaciones de vacuna antiaftosa de adyuvante oleoso. Se advirtió el constante aumento de los costos de operación de PANAFTOSA, derivados sobre todo del proceso inflacionario generalizado, que están reduciendo peligrosamente la capacidad de atención del Centro. Se presentó a la Reunión un programa para el bienio

1980-1981 basado en tres alternativas presupuestarias: 1) un incremento financiero anual de un máximo de 7.9%, conforme a las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS, denominado presupuesto tope y que en realidad significa una disminución de actividades, 2) un presupuesto, llamado de restauración, dirigido a mantener el nivel actual de trabajo, absorbiendo el efecto inflacionario estimado, y 3) un presupuesto de ampliación que, como su nombre lo indica, pretende satisfacer la demanda de asesoría planteada por los países. Se manifestaron los delegados claramente en favor de la expansión del presupuesto, votando 25 países a favor de dicha expansión, 1 en contra y 1 abstención, aprobándose la Resolución II en la que se recomienda a los Cuerpos Directivos de la OPS que aprueben las cifras adicionales de \$976,000 para 1980 y \$1,035,700 para 1981.

Al tratarse la Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, donde se pide al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie la posibilidad de transferir la responsabilidad que incumbe a la Organización en relación con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a alguna entidad internacional mas estrechamente vinculada con la agricultura, se dió cuenta de las gestiones realizadas al respecto con la OEA, la FAO y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. No es conveniente que PANAFOTSA se separe de la Organización. Es preciso dejar constancia del interés de los Gobiernos de no perder el apoyo de la OPS.

La Resolución III refleja el pensamiento de los Ministros de Agricultura del Hemisferio y en ella se recomienda solicitar a la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS la reconsideración de la

Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, en el sentido de que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa continúe operando como un programa regular de la Organización, con el apoyo financiero de los Gobiernos de los Países Miembros y de los Países Participantes, conforme ha sido aprobado y recomendado en esta Reunión.

Los delegados, a través de la Resolución XIII, acordaron solicitar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud el reconocimiento a los Representantes acreditados por los Gobiernos ante las reuniones RICAZ y la oportunidad de presentar a las reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo de la OPS las recomendaciones y resoluciones que se adopten en estas Reuniones Interamericanas, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis.

Igualmente, los representantes de los países en RICAZ XII, a través de la Resolución XII, acordaron designar en el futuro a esta Reunión con el nombre de "Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial", que seguirá regida como hasta ahora por el Reglamento Interno del Consejo Directivo de la OPS.

Durante la RICAZ XII, se reunieron dos cuadros de expertos sobre la peste porcina africana y la utilización de laboratorios de diagnóstico de salud animal, respectivamente, los cuales informaron a la Reunión.

Aparte de estos dos informes, fueron igualmente presentados otros sobre la vigilancia epidemiológica de la rabia, las encefalitis equinas y las enfermedades vesiculares en las Américas; el desarrollo de un estudio sobre la situación de la salud animal en las Américas; el cumplimiento

de las resoluciones de la XI Reunión Interamericana; el Fondo Especial para Investigación en Salud Animal, y la VI Reunión Ordinaria de la Comisión Sudamericana de la Lucha contra la Fiebre Aftosa.

El observador del Banco Interamericano de Desarrollo presentó un informe sobre la participación del BID en los programas de salud animal que llevan a cabo los países de las Américas. Los 14 préstamos aprobados hasta fines de 1978 para proyectos en este campo de salud animal ascienden a un total de \$91.5 millones. Dejó constancia del reconocimiento por parte del Banco de la cooperación que presta la OPS en la preparación de estos proyectos.

Además de las resoluciones referentes a los Programas y Presupuestos de los Centros Panamericanos de Zoonosis (No. I) y de Fiebre Aftosa (No. II), la recomendación relacionada a la Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (No. III), la relacionada a la representación en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud de los representantes acreditados de la Reunión Interamericana (No. XIII) y la designación en el futuro a esta reunión de RICAZ con el nombre de Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (No. XII), fueron igualmente aprobadas en la RICAZ XII otras 13 resoluciones relacionadas con: la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa; Control de la calidad de la vacuna contra la fiebre aftosa; Informe del Comité Científico Asesor de CEPANZO; Utilización de laboratorios de diagnóstico de salud animal como apoyo a programas de atención médica en áreas rurales; Diagnóstico de la situación de la salud animal en las Américas; Programa de

vigilancia epidemiológica de enfermedades vesiculares para Centroamérica y Panamá; Programa Regional Educativo para Asistentes de Salud Animal en el Caribe; Sistema interamericano de laboratorios de diagnóstico de enfermedades de los animales; Laboratorio de Referencia para Peste Porcina Africana en las Américas; Proyecto de factibilidad técnico económica para la capacitación de inspectores de cuarentena agropecuaria; Apoyo para proveer de local apropiado a CEPANZO; Comercialización con países afectados de peste porcina africana, y Expresión de reconocimiento al Gobierno del Reino de los Países Bajos.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that during the meeting of the Executive Committee both Dr. Bula Hoyos, Minister of Agriculture of Colombia, as Representative of RICAZ XII, and Dr. Acha, Chief of the Special Program of Animal Health in the Bureau, had provided a full report on the results of the Meeting of RICAZ XII in Curaçao in April 1979. They had emphasized the excellent work done by PANAFTOSA and by CEPANZO and the pressing needs for funds for the two Centers, as well as the fact that the Ministers of Agriculture were of the opinion that the Centers should continue to be the responsibility of PAHO.

The observer from the Inter-American Institute of Agricultural Sciences (IICA) had also spoken and had said that IICA could assume responsibility for PANAFTOSA if the necessary funds for its operation were transferred to the Institute.

There had been a heated discussion as to whether the Committee should recommend to the Directing Council that it approve or not a supplementary budget amounting to \$3,728,500 to restore and expand the operation of the two Centers. A member of the Committee, while recognizing that some international organization must have the technical and financial ability to cope with the problem of restoring and expanding the two animal health centers, had raised the question of whether the resources of PAHO, a body established primarily to deal with human health problems in the Hemisphere, should be increasingly devoted to that issue at the expense of programs directly benefiting people. The same Committee Member had also mentioned that the higher budget recommended by the Ministers of Agriculture at RICAZ XII had not taken into account African swine fever, for which PAHO would probably eventually be asked to fund a control program, as well as other animal diseases such as equine encephalitis. While PAHO should be concerned with the impact of animal health problems on human health, its concern should be general, not operational.

It had also been noted that in the regular budget presented by the Director, the two animal health Centers already constituted 11 per cent of the total funds, not including Headquarters staffing and overhead costs. If the Organization were to incorporate the higher level of expenditure recommended by RICAZ XII, PAHO would be spending over 15.5 per cent of the entire regular budget on the two animal health Centers and even that would not be sufficient to cope with new animal health problems such as African swine fever.

Finally, it had been felt by some Members of the Committee that voluntary contributions should perhaps be invited for the two Centers instead of a supplementary budget. Several members of the Committee had voiced some doubts on the consequences of increasing the Centers' budget through supplementary assessments instead of calling for extrabudgetary contributions. The Director had outlined the obligations PAHO would be faced with if supplementary assessment was going to be the system adopted and the possibility that the funding for restoring and expanding the animal health centers might have to come from savings on human health projects.

The Representative of RICAZ XII, after mentioning the serious repercussions of foot-and-mouth disease on the economy of Latin American countries, particularly on the countries of the Cono Sur, had appealed to the Executive Committee to support a supplementary budget for the Centers. Resolution XXVI, Annex III to Document CD26/5, a product of a number of ballots and several amendments, had finally been adopted by six votes in favor, one against and two abstentions.

Finally, regarding Resolution III of the Curaçao Meeting which requested the XXVI Meeting of the Directing Council to reconsider Resolution XIX of the XX Pan American Sanitary Conference in order that PANAFTOSA might continue to function as a regular program of the Organization, the Executive Committee, at the suggestion of one of its Members, had decided by consensus not to take any decision or to make a recommendation, but merely to refer the matter to the Directing Council for appropriate action.

O Dr. BICA (Brasil) informa ter uma declaração de caráter geral a formular, no sentido de que, por proposta do Brasil, fora incluída a cláusula 4 na Resolução 19, aprovada pelo Conselho Diretor da OPAS em sua XVII Reunião. Procede a seguir à sua leitura e observa que a idéia, sincera e honesta, que fundamentou a sugestão de transferir a responsabilidade pelo Centro Pan-Americano de Febre Aftosa para o âmbito de uma entidade internacional mais estreitamente vinculada com a agricultura, levou única e exclusivamente em conta o fato de a febre aftosa não ser um problema de saúde humana, e sim, de saúde animal.

Prossegue dizendo que, à sua chegada em Washington, para participar da presente Reunião, foi surpreendido pelas perguntas formuladas por vários Delegados, interessados em saber por que estava o Brasil disposto a acabar com os Centros de Aftosa e Zoonoses. Esclarece que tais informações são absolutamente falsas e que não costuma o Governo do Brasil agir à socapa, tanto é que nunca faltou em sua cooperação não só em favor dos três Centros existentes como também a outros órgãos sediados no Brasil, tais como o CLATES e a BIREME.

Depois de expressar que a transferência do Centro para a jurisdição de um organismo dedicado à agricultura não criará quaisquer problemas técnicos, finaliza reafirmando a concordância da Delegação do Brasil com a permanência, no país, desse órgão da Repartição Sanitária Pan-Americana.

El PRESIDENTE en vista de que el Representante del Canadá renuncia a hacer uso de la palabra, se la concede de nuevo al Dr. Bica.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que o Dr. Acha esclareça as relações que existem entre RICAZ e a Organização Pan-Americana da Saúde e observa por outro lado que, segundo parece, os membros da RICAZ consideram o orçamento dos dois Centros completamente desvinculados do restante do Programa. Parece também muito fácil prever um reforço orçamentário de três milhões de dólares para os dois Centros, mas a verdade é que o Programa Ampliado de Imunização e o Programa do Aedes aegypti não conseguem recursos suficientes para a realização de seus fins e, tal como se observa no documento em discussão, existem mais de 30 projetos cuja execução foi prejudicada por carência de verbas.

Refere-se a seguir ao fato de o documento CD26/5 conter em anexo apenas quatro de um total de 17 resoluções sobre a matéria e que, a menos que sejam incluídas as outras 13 resoluções, a Delegação do Brasil não poderá tomar nota do citado documento. Quanto à cláusula resolutiva 4 da Resolução II, argumenta que, se for identificado o orçamento para o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, com um desdobramento de quotas por país, os demais Centros ou então cada projeto irão solicitar o mesmo, transformando-se assim a OPAS em federação de centros e vestindo o Diretor com uma camisa de força que lhe impedirá a execução de seu orçamento.

Mencionando uma informação contida no documento, segundo a qual os Centros Pan-Americanos de Febre Aftosa e Zoonoses carecem de recursos para o desempenho de suas funções, pergunta como conciliar esse argumento com o fato de haver o Banco Interamericano de Desenvolvimento destinado cerca de 91 milhões de dólares em empréstimos para saúde animal, quantia

que é superior em mais de 23% ao orçamento total da OPAS, e com a afirmativa de que foi fortalecido o controle da febre aftosa e de outras zoonoses.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) manifiesta su preocupación por el desarrollo del Centro Panamericano de Zoonosis. Desea reiterar esa inquietud y mencionar algunos problemas específicos. Uno de ellos es el incremento progresivo del presupuesto del Centro. Otro, el excesivo componente de gastos de personal en relación con el monto total del presupuesto. El presupuesto también se ha visto perjudicado por el pago del personal de apoyo y de servicios con incrementos a nivel internacional. A todo esto debe agregarse que los incrementos presupuestarios no se hallan acompañados de un desarrollo programático correspondiente. Indudablemente, estos incrementos van a repercutir en las cuotas de los Países Miembros. Las prioridades presupuestarias van a estar compartimentadas y en esto coincide con la posición que acaba de manifestar el Dr. Bica, de la Delegación del Brasil con respecto a la diferencia o a la falta de relación entre estos incrementos y la totalidad de gastos de la Organización Panamericana de la Salud. Hay que someter a la consideración del Consejo Directivo la necesidad de relacionar de modo adecuado los gastos con las verdaderas necesidades de salud en general.

El Dr. MARCIAL (México) se siente preocupado al considerar que en este foro de la salud de las Américas se pueden desvincular los problemas de la salud de los animales de los problemas de la salud de los seres humanos. Las zoonosis constituyen una amenaza constante y real para la

salud de los habitantes de nuestros países. El Centro Panamericano de Zoonosis y PANAFTOSA son instituciones que han estado prestando servicios durante muchos años a nuestros países y el Gobierno de México considera que el proyecto de aumento del presupuesto de los Centros de PANAFTOSA y CEPANZO está ampliamente justificado.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) recuerda que, cuando se reunieron en Curaçao en la XII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, los ministros de agricultura de 28 países lo hicieron por convocatoria del Director de la OPS. Se aprobó allí el nombramiento de un portavoz de 27 países cerca del Comité Ejecutivo, para transmitir la preocupación que suscita la posible transferencia de los Centros de Zoonosis y de PANAFTOSA a otra institución. Para Colombia, hay una íntima relación entre los problemas de zoonosis y la salud del hombre. Las actividades de los Centros se llevaban a cabo en el seno de la Organización Panamericana de la Salud. Nadie ha puesto en duda la capacidad de los Centros y no parece procedente transferirlos, aparte de los problemas de personal que el traspaso plantearía. Cualquier situación que en una forma un poco precipitada pueda crearse al cambiar el lugar de radicación de estos Centros acarrearía grandes repercusiones para algunos países de Latinoamérica, especialmente para Colombia. No solo el territorio colombiano, sino casi toda Sudamérica, está afectado por la fiebre aftosa y es preciso erradicarla, porque por culpa de ella solo se produce el 50% de las proteínas animales que se podrían producir. Esta enfermedad

reduce mucho la capacidad económica y las posibilidades nutricionales del pueblo de Colombia. La OPS invierte sumas cuantiosas en la erradicación de la malaria y las mismas sumas se podrían invertir para prevenir, por ejemplo, la tuberculosis bovina, a causa de la cual nos vemos obligados a sacrificar muchas reses. Lo mismo cabe decir de la encefalitis equina o de la rabia. No hay diferencia entre tratar el problema de las zoonosis y atender a la salud humana. Por esta razón, en Colombia se considera grave el problema que pueda crearse al paralizar la cooperación técnica y de investigación que nos están prestando esos dos Centros Panamericanos: el de Zoonosis y el de Aftosa. Es necesario buscar en el seno de la OPS los mecanismos financieros necesarios para que puedan continuar prestando los servicios que han venido otorgando a los países. Procede analizar este problema desde dos puntos de vista. El primero es decidir si los Centros de Aftosa y de Zoonosis van a continuar en el seno de la OPS o no. El segundo es que, si van a continuar en el seno de la OPS, como lo desean la mayoría de los Países Miembros, debe procurarse su ampliación y la restauración de su presupuesto a niveles que les permitan continuar prestando servicios con la capacidad técnica y de investigación que les corresponde.

Dr. BLACK (Canada) said that, since the Minister of Agriculture of Canada had chaired the XII Meeting of RICAZ, Canada had not voted for the resolutions of the Meeting. At the 82nd Meeting of the Executive Committee, Canada had abstained on the draft resolution presented by the Representative of Paraguay.

His Delegation questioned the need for a supplementary budget and preferred an appeal for voluntary contributions from the Governments. Its position had nothing to do with the appropriateness of the amounts proposed for PANAFTOSA and CEPANZO. Rather, it was based on the principle related to certain priorities and budgetary utilization. There was no question that the health of animals had a profound effect on human health. Notwithstanding, the PAHO budget was subject to a large number of very important demands, and there were many socioeconomic spheres outside the human health area that were affected by animal health. Consequently, priorities had to be set and the determination by the Directing Council made as to how the PAHO budget would be allocated.

Animal health programs in the Region of the Americas were in need of rationalization. It would be much better if those programs could be handled by a single organization, such as the Inter-American Institute for Agricultural Sciences.

Moreover, several countries of the Region, including Canada, had had to adopt a policy of budgetary restraints. For that reason Canada could not support the proposal included in the final report of the XII Meeting of RICAZ.

O Dr. BICA (Brasil) reafirma que a Delegação do Brasil nunca propôs a transferência do Centro Pan-Americano de Zoonoses para outra esfera que não a da saúde, e que a Resolução em pauta se refere exclusivamente ao Centro Pan-Americano de Febre Aftosa. Ressalta, assim, que está sendo discutido algo que nunca foi proposto, tanto mais que é

perfeitamente compreensível a relação que as zoonoses guardam com a saúde humana.

Reiterando o apoio dado pelo Brasil aos Centros, recorda o fato histórico de sua atuação como Chefe do Departamento de Doenças Transmissíveis da OPAS, em cujo posto foi um dos organizadores iniciais do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, ao qual dedicou 20 anos de esforços. Lembra também que o Centro passou para a jurisdição da OPAS a pedido da OEA, porque na época não havia nenhum outro órgão capaz de arcar com esse ônus.

Observa finalmente que, se assim for a desejo dos países, o Brasil não se oporá à permanência do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa no âmbito do setor da saúde, muito embora a importância humana dessa doença seja mais econômica do que propriamente sanitária.

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

Annex

perfeitamente compreensível a relação que as zoonoses guardam com a saúde humana.

Reiterando o apoio dado pelo Brasil aos Centros, recorda o fato histórico de sua atuação como Chefe do Departamento de Doenças Transmissíveis da OPAS, em cujo posto foi um dos organizadores iniciais do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, ao qual dedicou 20 anos de esforços. Lembra também que o Centro passou para a jurisdição da OPAS a pedido da OEA, porque na época não havia nenhum outro órgão capaz de arcar com esse ônus.

Observa finalmente que, se assim for a desejo dos países, o Brasil não se oporá à permanência do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa no âmbito do setor da saúde, muito embora a importância humana dessa doença seja mais econômica do que propriamente sanitária.

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

Annex



GOBIERNO DE RECONSTRUCCION NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

RESUMEN PROPUESTA PROGRAMA PRESUPUESTO NICARAGUA 1980-1981

Nicaragua ha iniciado una serie de cambios esenciales a nivel general y en las estructuras del sector salud en particular, con el fin de garantizar el desarrollo acelerado de la cobertura de los servicios a la población y la elevación de la calidad de los mismos.

La creación, organización y funcionamiento del Sistema Unico de Salud es solamente el primer paso en el cumplimiento de las - tareas que con caracter de prioridad ha enfrentado el Gobierno - de Reconstrucción Nacional. Hasta ahora Nicaragua ha sido ubi- cada como uno de los países con más graves problemas de salud - en este hemisferio, sin embargo, la situación del país es peor - de lo que hasta hoy se ha dicho.

Nicaragua ha vivido, en los últimos años, una dramática situa- ción política ampliamente conocida, que tuvo un caracter más pro- fundo, a nivel militar, en los dos últimos años. La destrucción sufrida por los servicios de salud en sus instalaciones físicas, en los equipos y materiales suman varios millones de Córdobas.

El daño que la población ha sufrido es aún mucho mayor, por - lo que su atención, desde el punto de vista de la salud, requie- re no solamente de volver a poner los servicios al nivel antes - de la guerra, sino mejorarlos sustancialmente para atender las - nuevas demandas. Para dar solo un ejemplo: El país ha tenido - un déficit de camas hospitalarias, ya que contaba solamente con - 2.6 por cada 1000 habitantes. Ahora, cuatro de los principales hospitales fueron totalmente destruidos durante los bombardeos



GOBIERNO DE RECONSTRUCCION NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

- 2 -

y otros nueve quedaron en condiciones de servicio entre un 30 y un 70 por ciento. Lo mismo podría decirse de las condiciones físicas de muchos centros de salud, del equipo instalado, y especialmente de los recursos humanos, insuficientes para afrontar las tareas de la reconstrucción, lo que obliga al Ministerio de Salud a desarrollar un plan masivo para formar profesionales, técnicos y auxiliares para enfrentar las demandas.

Pero la destrucción bélica, con todo lo que ella implica, solamente viene a agravar una situación mantenida por décadas en las que las estadísticas jamás reflejaron la situación real del país; en parte por falta de información concreta y en parte por razones políticas.

Elevar en forma sustancial el nivel de salud y Bienestar del Pueblo de Nicaragua es prioridad esencial del Programa Revolucionario implementado por el Gobierno de Reconstrucción Nacional y ello no es posible sin el concurso de la solidaridad internacional.

Solidaridad que nosotros esperamos y reclamamos.

Reclamo, que encuentra su expresión concreta en el presupuesto que sometemos a consideración del Consejo Directivo de la OPS/OMS con un incremento que, siendo sustancial, aún se encuentra lejos de corresponder a nuestras necesidades reales.

El programa presupuesto que se presenta para el bienio

.../



GOBIERNO DE RECONSTRUCCION NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

- 3 -

1980-1981, es de \$ USA 1.426.300, lo que significa una solicitud extraordinaria de aumento de \$ USA 524.100, es decir - un 58.0% sobre la cifra tope de \$ USA 902.200. Se presentan además las modificaciones presupuestarias según las estructuras y programas definidos por el Ministerio de Salud de la - República de Nicaragua.

En el Programa Presupuesto, se destaca un cambio fundamental en la distribución presupuestaria, orientada a lograr una correlación adecuada de los gastos que demanda los salarios - del personal permanente en el país, con los gastos a efectuarse en la contratación de consultores temporales, adquisición de equipos y suministros; becas, Cursos locales para la formación de personal profesional, técnico y auxiliar y los gastos de operación de la oficina de la Representación de la - OPS/OMS.

En los cuadros 1 y 2, se establece las diferencias entre el presupuesto Operativo OPS/OMS - Nicaragua para los años 1980-1981 y la propuesta de presupuesto que presenta el Ministerio de Salud, destacándose los siguientes cambios:

Para los gastos de personal permanente y para operación general de la Representación, se asigna el 26.27% en vez de - 78.3%; para consultores temporales, el 11.9% en vez de 6.5%; Equipos y Suministros, el 25.4% en vez de 0.1%; para formación de personal en el exterior 13.4% en vez del 10.4% y para formación de personal profesional, técnico y auxiliar en el país el 17.4% en vez del 4.7%.

.... /



GOBIERNO DE RECONSTRUCCION NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

- 4 -

En lo que respecta a los cargos profesionales permanentes, en el presupuesto se propone mantener 3 puestos, Nic. 0200; - Nic. 2000 y Nic. 5000, solicitando que el puesto de Ingeniero Sanitario Nic. 0200 sea transformado en un puesto AMRO de Area.

CUADRO 1

PRESUPUESTO OPERATIVO OPS/OMS NICARAGUA
AÑOS 1980/1981

| PROGRAMAS | Personal Puestos. | | Consultores | | Equipos y Sum. | Becas | | Seminarios y Cursos | Operaciones Generales. | \$ USA TOTAL |
|---|-------------------|----------------|-------------|---------------|----------------|-----------|---------------|---------------------|------------------------|----------------|
| | No. | USA | No. | \$ | \$ | No. | USA | | | |
| Malaria 0200 | 2 | 206.400 | - | - | - | 6 | 6.300 | - | - | 212.700 |
| Saneamiento del Medio 2000 | 1 | 102.600 | 120 | 16.200 | 1.000 | 6 | 6.300 | - | - | 126.100 |
| Enfermería 4100 | 1 | 44.500 | - | - | - | 6 | 6.300 | - | - | 50.800 |
| Epidemiología y Laboratorio 4300 | - | - | - | - | - | 6 | 6.300 | - | - | 6.300 |
| Representación 5000 | 3 | 176.200 | - | - | - | - | - | - | 73.300 | 249.500 |
| Desarrollo Servicios Salud 5100 | - | - | 245 | 34.100 | - | 66 | 69.000 | 39.400 | - | 142.500 |
| Desarrollo Serv. Salud y Ext. Cob. 5102 | 1 | 103.200 | - | - | - | - | - | - | - | 103.200 |
| Recursos Humanos 6000 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Educación Ing. Sanitaria 6400 | - | - | 60 | 8.100 | - | - | - | 3.000 | - | 11.100 |
| TOTAL | 8 | 632.900 | 425 | 58.400 | 1.000 | 90 | 94.200 | 42.400 | 73.300 | 902.200 |
| Porcentaje | | 70.2 | | 6.5 | 0.1 | | 10.4 | 4.7 | 8.1 | 100.0 |

CUADRO 2

CUADRO RESUMEN - ELABORADO EN LA REPRESENTACION OPS/OMS

PROPUESTA PRESUPUESTO OPERATIVO OPS/OMS NICARAGUA

AÑOS 1980/1981

| PROGRAMAS | Personal Puestos. | | Consultores | | Equipos y Suminis \$ | BECAS | | Seminarios y Cursos | Operaciones Generales. | \$ USA TOTAL |
|---|-------------------|---------|-------------|---------|-------------------------|-------|---------|---------------------|------------------------|--------------|
| | No. | USA | No. | \$ | | No. | USA | | | |
| Malaria 0200 * | 1 | 102.600 | 120 | 16,200 | 40.000 | 30 | 33.000 | 37.400 | - | 229,200 |
| Saneamiento del Medio 2000 | 1 | 102.600 | 120 | 16.200 | 20.000 | 24 | 25.200 | 35,200 | - | 199.200 |
| Enfermería 4100 ** | | | | | | | | | | |
| Epidemiología y Laboratorio 4300 | - | - | 90 | 12.400 | 71.700 | 35 | 37.800 | 30.000 | - | 151.900 |
| Representacion 5000 | 3 | 176.200 | - | - | - | - | - | - | 73.300 | 249.500 |
| Desarrollo Serv. Salud 5100 | - | - | 215 | 29.400 | 60.000 | 31 | 32.500 | 40.000 | - | 161.900 |
| Desarrollo Serv. Salud y Ext. Cob. 5102 *** | - | - | 360 | 48.600 | 70.000 | 24 | 25.200 | - | - | 143.800 |
| Bioestadística y Registros Médicos 5400 | - | - | 180 | 24.000 | 33.200 | 12 | 12.600 | 25.700 | - | 95.500 |
| Recursos Humanos 6100 | - | - | 180 | 24.000 | 66.100 | 24 | 25.200 | 80.000 | - | 195.300 |
| T O T A L | 5 | 381.400 | 1265 | 170.800 | 361.000 | 180 | 191.500 | 248.300 | 73.300 | 1.426.300 |
| PORCENTAJE | | 26.7 | | 11.9 | 25.4 | | 13.4 | 17.4 | 5.2 | 100.0 |

AYUDA ADICIONAL PARA DOMINICA - BIENIO 1980-1981

| PROGRAMA | NUMERO | SUMINISTROS Y EQUIPOS | CURSOS | STC's | TOTAL |
|----------------------|--------|--------------------------|--------|--------|---------|
| Nutrición | 1400 | 20,000 | | | 20,000 |
| Saneamientos | 2000 | 45,000 | 10,000 | | 55,000 |
| Laboratorios | 4200 | 10,000 | | | 10,000 |
| Sistemas de Salud | 5100 | 59,900 | | 15,700 | 75,600 |
| TOTAL | | 134,900 | 10,000 | 15,700 | 160,600 |

REPUBLICA DOMINICANA

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

PROGRAMACION DEL PRESUPUESTO REGULAR

1980-1981

El 31 de Agosto y el 4 de Septiembre del presente año, el Huracan "David" y la Tormenta "Frederic", azotaron y castigaron inmisericordemente a la República Dominicana.

Debido a que aún hay zonas incomunicadas, no ha sido posible cuantificar la totalidad de los daños materiales y humanos. Aún así, las primeras evaluaciones indican los siguientes resultados generales:

- a) Destrucción de un 60% de la agricultura del país;
- b) Más de tres millones de personas afectadas de manera directa e indirecta;
- c) Más de 2.000 (dos mil) muertos y desaparecidos;
- d) Más de cien mil refugiados que han quedado sin techo, sin ropa, etc.;
- e) Destrucción de vías de comunicación, fuentes de energía, presas, etc.

En lo referente al sector salud, podemos señalar la destrucción de hospitales, clínicas rurales, equipos biológicos, etc., etc. De tal manera, que unido a las consecuencias emergentes propias de estos acontecimientos (masiva proliferación de vectores, amenaza latente de brotes epidémicos, etc.) Tenemos una situación de emergencia que puede traer consecuencias profundas al pueblo dominicano si se tiene en cuenta inclusive la erogación de fondos para dar respuesta a las necesidades urgentes provocadas por estos acontecimientos que estaban destinados a programas en función de metas ya programadas.

Así, pues, la situación en República Dominicana obliga a elaborar respuestas a corto y a largo plazo ya que es necesario reprogramar actividades, redefinir prioridades, racionalizar recursos con el objeto de alcanzar los niveles que teníamos antes y sobre todo poder alcanzar las metas propuestas en función de nuestras necesidades socioeconómicas y sanitarias.

En función de esta realidad, el Gobierno Dominicano ha realizado una programación de la cooperación técnica 1980-1981 de la OPS/OMS que responda a las necesidades actuales del país.

CUADRO RESUMEN PRESUPUESTO REP. DOMINICANA 1980-81

| Programa | Becas | Suministros y equipo | Subsidios | STC | Cargos | Viáticos | Total |
|--|----------------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|------------------|
| 0200 Malaria | 15,800 | | | 3,810 | | | 19,610 |
| 4300 Epidemiología y laboratorio | 46,200 | 110,000 | 32,000 | 8,100 | | | 196,300 |
| 1600 Serv. Salud Oral | 23,100 | | 9,000 | 4,005 | 77,100 (1) | 5,400 | 118,605 |
| 2020 Serv. Salud Ambiental | 3,000 | 39,600 | 68,200 | 9,115 | | | 119,915 |
| 1500 Serv. Salud Mental | 21,900 | | | 48,660 | | | 70,560 |
| 5000 Plan. Programa y Act. Gen. | | 42,400 | | | (4) 233,300 | 8,000 | 283,700 |
| 5100 Servicios de Salud | 37,900 | | | 94,390 | 96,600 (1) | 5,400 | 234,290 |
| 6000 Desarrollo Recursos Humanos | 147,200 | 215,814 | 251,908 | 65,321 | | | 680,243 |
| TOTAL | 295,100 | 407,814 | 361,108 | 233,401 | 407,000 | 18,800 | 1,723,223 |

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXXI Meeting

INDEXED

CD26/SR/10

1 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Monday, 1 October 1979, at 2:30 p.m.
Lunes, 1 de octubre de 1979, a las 2:30 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Item 18: Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (continued)

Tema 18: Informe sobre la XII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (continuación)

Fourth Report of the Committee on Credentials
Cuarto Informe de la Comisión de Credenciales

Item 36: Report on the PAHO Advisory Committee on Medical Research
Tema 36: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 2:35 p.m.
Se abre la sesión a las 2:35 p.m.

- ITEM 18: REPORT ON THE XII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZOOSES CONTROL (continued)
- TEMA 18: INFORME SOBRE LA XII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS (continuación)

El Dr. SERRATE (Bolivia) está de acuerdo con las manifestaciones de los Representantes de Colombia y México y estima que la salud no se debe considerar como un ente aislado sino como una entidad multidisciplinaria. El mejoramiento de la salud animal repercutirá favorablemente en la economía y, a su vez en la salud humana. Por eso, la Delegación de su país es partidaria de que los Centros Panamericanos de Zoonosis y Fiebre Aftosa permanezcan dentro de la Organización. Concuerta con el Representante del Brasil en que posiblemente el presupuesto de salud animal esté hasta cierto punto inflado, pero no cree que este aumento redunde en perjuicio de otros programas relacionados con la salud humana. Reitera la decisión del Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios de su país de apoyar el presupuesto de los mencionados Centros y su permanencia en la Organización.

El Dr. CRUZ (Chile) propone que se analicen por separado los tres componentes del problema: la ubicación del Centro, el grado de desarrollo que se le asignaría y el aspecto presupuestario.

Dr. HARNEY (Barbados), commenting on the PANAFTOSA Center, agreed that human health was affected by animal health only indirectly. Other factors such as crop diseases and housing also had an indirect impact on human health, but that was no reason to suggest that PAHO should take over those areas also.

She would welcome clarification of a statement in the Report of the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CD26/5) to the effect that some of the Ministers of Agriculture had "felt that the time was not right for separating the Foot-and-Mouth Disease Center from the Organization," and wondered whether that implied that it might be detached at some future date.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que la Organización Panamericana de la Salud tiene que utilizar también sus recursos para otras actividades vinculadas con la salud humana y sería inconcebible desligar de ella la salud animal, la nutrición, la higiene ambiental y otros problemas afines. A su juicio, en la presente ocasión no se ha seguido la práctica habitual en la cuestión de la fiebre aftosa y las zoonosis, así como de la participación de los Ministerios de Agricultura para decidir la política que debe seguirse. Al parecer, la aprobación de la Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana ha llevado a un análisis un poco anticipado. La posibilidad de adscribir el Centro de Fiebre Aftosa a otro organismo es una cuestión que merece ser analizada a fondo. Le preocupa que la situación planteada, que

esencialmente es de carácter económico, pueda conducir a la desaparición progresiva de otras instituciones que, como la salud animal, están íntimamente relacionada con la salud humana. En la XII Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis el problema se discutió ampliamente y se aprobaron las correspondientes resoluciones y luego el Comité Ejecutivo, después de un estudio a fondo, adoptó también una resolución en la que corroboraba las decisiones de aquella Reunión. Termina manifestando el apoyo del Gobierno de Cuba a las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo al Consejo Directivo.

El Dr. IRAN (Argentina) no entiende muy bien cómo puede debatirse la transferencia del Centro Panamericano de Zoonosis a otro organismo cuando, al parecer, no ha habido ninguna propuesta concreta por parte de otra institución. El criterio del Gobierno de su país es que el Centro Panamericano de Zoonosis es una área de salud que no puede transferirse a otro campo. En cuanto al Centro de Fiebre Aftosa, no se opone a que se realice un estudio, pero puesto que se han planteado otros problemas de tipo presupuestario y pragmático, comparte la opinión del Representante de Chile en el sentido de que el problema se analice en varias etapas.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) supported the budget proposals, and suggested that a study be made of a possible transfer of the Foot-and-Mouth Disease Center to some other entity. The issue of the

Centers depended on one's point of view: some felt it to be a purely agricultural problem, others that it was a health problem. Still others saw it as an economic issue, in that foot-and-mouth disease regulations prevented exports of beef to some countries, including his own, which were thus unable to obtain cheaper supplies of meat to increase their protein consumption.

The issue was not whether the Foot-and-Mouth Disease Center should be transferred to another authority, or whether it should remain under the aegis of PAHO, but rather, how it might best serve the interests of the Region. There had been resistance to the suggestion that it be removed from PAHO's jurisdiction precisely because PAHO had administered it so efficiently. A committee should be appointed to consider all these issues.

Also to be considered was the human factor involved in any potential transfer. The 4,000 personnel/months programmed for the Foot-and-Mouth Disease Center, and the 3,000 personnel/months for the Zoonoses Center, represented a considerable number of staff, and transferring the Centers could cause a significant human problem.

He reaffirmed the policy of the Government of Trinidad and Tobago stated at the XII Inter-American Meeting, to support the budget proposal for the Centers, and was certain that the Director's admirable talent for finding funds would again prove successful.

Dr. DE CAIRES (United States of America) agreed that the two Centers under discussion had been and continued to be effective, and that

the PANAFTOSA Center should continue under the aegis of PAHO, inasmuch as Resolution XIX of the XX Pan American Sanitary Conference merely suggested that a transfer might occur in the future, but set no deadline or timetable.

Funds, however, were short, and the issue was to assign priorities between the many areas directly affecting human health that had been discussed by the Council and the animal health programs. His Delegation supported the present budget proposal, but at the same time would encourage the Director, within the spirit of Resolution XIX, to seek additional sources of financing for the Centers.

O Dr. BICA (Brasil) apóia as intervenções dos Delegados da Argentina e Barbados e volta a recordar o grande interesse que demonstrou pessoalmente pelas zoonoses ao chefiar o Departamento de Doenças Transmissíveis da OPAS. Acredita, porém, que é necessário estabelecer um limite à participação da OPAS no campo da saúde animal, bastando verificar, nesse sentido, que o orçamento destina 6,3% dos recursos a todas as doenças transmissíveis, e nada menos do que 9,7% dos recursos totais para a saúde animal.

Como já expressara anteriormente, não vê qualquer razão para que se discuta a permanência do Centro Pan-Americano de Zoonoses no âmbito da OPAS, no qual logicamente se enquadra, e que as únicas objeções levantadas por certos Delegados referem-se a aumentos de recursos orçamentários propostos para o mesmo.

Para dirimir quaisquer dúvidas restantes, declara que o Brasil votará a favor da manutenção do status quo do Centro de Aftosa, bem como apóia a sugestão da Delegação de Chile no sentido de que as cláusulas resolutivas do projeto referente à RICAZ sejam votadas por partes.

Dr. BAKER (United Kingdom) regretted that the working papers on the agenda item under discussion contained no trace of the "deep analysis" of the Centers that had been made by the meeting in Caracas and by the Executive Committee. He had not found any logical reason presented why the work of the Foot-and-Mouth Center should not be transferred elsewhere.

On the relationship between animal and human health, he found himself rather quixotically grateful that some Delegations were so concerned that it was the richer countries that should continue to enjoy the benefits of cheap supplies of meat, rather than the poor people.

There was no doubt that the work of this Center contributed greatly to the economic prosperity of the Region and hence to the health of its people. He hoped that the debate would make a positive contribution that would enable the Center to continue its work in that direction.

El Dr. MARCIAL (México), refiriéndose a la necesidad, mencionada en la presente reunión, de que los países establezcan prioridades para los programas de salud, explica que para el año 2000 se calcula que la población de México llegará a los 100 millones de habitantes o a los 130 millones si no se logra mantener la tasa de crecimiento por debajo de

2.5%. En consecuencia, la producción de alimentos es una de las mayores prioridades del Gobierno y la necesidad de proteína animal básica obliga a tratar con todo empeño de mejorar la salud del ganado. Recordando los estragos causados por la epidemia de fiebre aftosa en su país en los años 1947-1952, señala que un nuevo brote sería desastroso, pues probablemente las condiciones actuales no permitirían erradicar la enfermedad. Por eso apoya el programa y presupuesto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. En lo que sin reservas se refiere a las zoonosis, hace constar la asistencia recibida de la Oficina Sanitaria Panamericana en diversas epidemias y epizootias, razón por la cual México apoya también el programa y presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis. Si únicamente se aprueban presupuestos que no llegan siquiera al tope aprobado por los Cuerpos Directivos, no puede pretenderse que centros de esta naturaleza puedan colaborar con los países en una época de intensa inflación; es más, sin la aprobación de un presupuesto que restablezca sus actividades se les condenará a la desaparición.

Refiriéndose a la afirmación del Representante del Brasil de que los Ministros de Agricultura examinaron por separado los programas y presupuestos de los dos Centros Panamericanos, recuerda que el Director envió con varios meses de antelación a la Secretaría de Salud, a la de Agricultura y a la de Relaciones Exteriores de todos los Países Miembros el documento del programa y presupuesto de los mencionados Centros. Asimismo, todos los países representados en este Consejo Directivo tuvieron oportunidad de analizar debidamente el Documento CD26/5 en el contexto general de la programación de la Organización.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador), después de hacer hincapié en la acción conjunta que realizan los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, dice que el Gobierno del Ecuador ha votado a favor de la ampliación del presupuesto de ambos Centros y estima que deben permanecer en el seno de la Organización. No está de acuerdo en que un mismo sector programático reciba cooperación técnica de fuentes distintas, porque supondría un desperdicio de recursos y la creación de nuevas estructuras. Sugiere también que para mejorar las aportaciones de esos centros se proceda a una reestructuración, de suerte que el Centro de Fiebre Aftosa se convierta en Centro Panamericano de Virus y Virosis Animales y que el de Zoonosis se transforme en Centro Panamericano de Enfermedades Animales y Zoonosis de Origen Bacteriano y Parasitario y Control de Alimentos.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) prend la parole pour préciser la position de sa Délégation sur certains points. Etant donné qu'il y a eu des interprétations sur la position des différents pays sur le maintien des Centres and sur leur utilité, elle voudrait indiquer qu'en aucun moment, sa Délégation ne remet en question l'existence des Centres, dont le maintien est absolument nécessaire.

Elle souligne que la résolution qui a été adoptée en 1978 n'engage à rien si ce n'est à une étude, et qu'il n'est pas question de décider si le Centre de la Fièvre Aphteuse serait ou non maintenue dans le cadre de l'OPS, mais simplement de voir s'il n'y a pas une autre possibilité. Il

faut faire l'étude, et simplement la soumettre au Conseil directeur qui, s'il n'est pas d'accord, décidera de maintenir le Centre dans le cadre de l'OPS, ou bien pourra faire d'autres propositions.

En ce qui concerne le budget, l'augmentation qui a été demandée dépasse l'augmentation proposée pour la plupart des autres secteurs du programme, ce qui signifie qu'on considère que les zoonoses constituent non seulement une priorité mais une super-priorité, puisque l'augmentation qui est demandée dépasse l'augmentation qu'on a accordée aux autres secteurs. Dans ce cas, il faudrait déterminer si vraiment ce choix est mérité par rapport aux autres programmes, telle que la lutte contre le paludisme, tel que le programme de vaccination, tel que le programme pour les médicaments essentiels. Sa Délégation n'a pas les éléments pour juger s'il s'agit à l'heure actuelle d'une priorité de cette nature, mais en tout cas, cela doit faire l'objet d'une étude d'ensemble comparative afin d'en décider. Si cette augmentation était décidée--puisqu'elle est comprise dans le cadre du budget régulier--il y a deux solutions: ou bien on augmente le budget, et cela constitue une charge supplémentaire pour les gouvernements; au bien on prend cette augmentation a l'intérieur du budget, ce qui, évidemment, suppose la réduction d'autres programmes. La première solution qui augmente la participation des gouvernements, la Délégation de la France ne peut pas s'y montrer favorable pour des raisons d'ordre économique. Ce n'est pas que le gouvernement de la France ne le veuille pas, c'est qu'il ne peut pas, compte tenu de la situation économique. Elle en est désolée, mais sa Délégation ne pourrait voter une augmentation du budget du a cette cause.

La seconde solution suppose qu'on limitera les activités dans d'autres domaines, encore faudrait-il savoir quels autres domaines, et les déterminer avec précision. L'on a déjà fait des amputations à d'autres budgets dans la mesure où l'on a déjà accepté des augmentations, ces augmentations étaient en faveur du Nicaragua, de la République Dominicaine et de la Dominique. La Réunion les a votées sans discussion parce qu'il semblait que la situation de ces pays constituait une priorité indiscutable sur toutes les autres activités. Il n'en est pas tout à fait de même pour le programme des zoonoses, dont on peut très bien discuter cette super-priorité. Elle ajoute qu'on pourra ainsi essayer de voir dans quelle mesure on peut ne pas se livrer à de telles augmentations de programme. Il ne s'agit pas pour la Réunion de prêcher contre les Centres, mais plutôt en leur faveur, car il semble que ce qui menace leur maintien, c'est plutôt des augmentations très importantes du budget qui peuvent provoquer des critiques et éventuellement amener à trouver d'autres formules.

El Dr. IRAN (Argentina) reitera la necesidad de concretar lo que se está examinando que, a su juicio, podría quedar reducido a decidir el área en que deben situarse los Centros (principalmente el de Fiebre Aftosa, pues en el caso del de Zoonosis no se ha planteado el problema) y a encomendar al Director que proceda a una evaluación por programas del Centro de Zoonosis y sus prioridades, y a dar instrucciones al propio Director en el sentido de obtener fondos con recursos extrapresupuestarios para atender el aumento propuesto.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece ao Delegado do México não haver insinuado que tenha sido tomado de surpresa com a discussão do assunto e que, como é de praxe no Ministério da Saúde do Brasil, toda a documentação é lida com suficiente antecedência. A seguir, pergunta ao Dr. Acha se há informações disponíveis quanto aos países do mundo em que o controle da febre aftosa esteja a cargo de ministérios de saúde.

El PRESIDENTE pide al Dr. Acha que conteste las preguntas formuladas en el curso del debate.

El Dr. ACHA (Jefe del Programa Especial de Salud Animal) agradece las palabras expresadas por los Representantes en relación con la labor de los Centros Panamericanos en beneficio de los países. Con respecto a la pregunta del Dr. Bica sobre las relaciones entre la RICAZ y la OPS, expone los antecedentes y la creación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y su incorporación en el programa de la Organización Panamericana de la Salud.

Siguiendo los lineamientos de la resolución del Comité Interamericano Económico y Social en el sentido de que el financiamiento de los Centros debía constituir un aporte de los Gobiernos, en lo posible del sector agricultura, la Organización Panamericana de la Salud junto con la OEA designó la misión, encabezada por el Vicepresidente del Perú de aquella época y el Director Carlos Palacios que visitaría a todos los Gobiernos del Continente, para obtener el compromiso de dichos Gobiernos a financiar el Centro con el presupuesto que había elaborado la Organización.

Este presupuesto fue aprobado en la I Reunión Interamericana sobre Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis de 1968, en la cual se aceptó la contribución de los Gobiernos a través de estos conductos para el financiamiento del Centro. El Consejo Directivo, en su Reunión de Puerto España, pidió al Director de la Organización, en la Resolución XIX, que convocara anualmente a los Ministros de Agricultura o sus representantes para revisar todo lo concerniente a los problemas de fiebre aftosa y especialmente el presupuesto del Centro al que el sector agricultura aportaba contribuciones. En 1969 los Gobiernos solicitaron al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo fondos con destino a un programa ampliado para el Centro Panamericano de Zoonosis, en el cual, las contrapartidas por valor de medio millón de dólares deberían ser aportadas por el sector agricultura, con lo cual la Reunión Interamericana mencionada incorporó en su revisión los presupuestos de ambos Centros. Y esta fue la razón de que se presente en el documento anexo al Documento CD26/5 la escala de cuotas aplicada al presupuesto de los Centros. En lo que respecta al Centro Panamericano de Zoonosis, a partir de 1970, año en que se estableció el programa regional del Centro Panamericano de Zoonosis, con aporte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, hay Gobiernos que también aportan su contribución a través del Ministerio de Agricultura. Contestando otra pregunta del propio Representante del Brasil referente al presupuesto de cuotas independientes y a la formulada por el Representante de la Argentina sobre el incremento progresivo del presupuesto de los Centros, explica que el déficit que

experimenta el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en 1979, por valor de \$440,800, y los previstos para los años 1980-1983, que pasan casi de \$600,000, son consecuencia de la inflación, es decir, al aumento de la escala de sueldos que se rige por el sistema de las Naciones Unidas, que se proyecta también en el personal local. Aún con la supresión de varios puestos de profesionales y de personal de la categoría de servicios generales y de otras reducciones de gastos operativos y de becas, no se ha podido cubrir el déficit correspondiente a 1979. En el caso del Centro Panamericano de Zoonosis el déficit se refiere solamente a sueldos de personal profesional y de algunos funcionarios locales. Con respecto al personal local, el Gobierno de la Argentina se ha brindado generosamente a cubrir los gastos del aumento de sueldos del personal local del Centro de Zoonosis, e incluso a compensar las diferencias causadas por la devaluación de la moneda. También en este Centro han tenido que suprimirse puestos profesionales.

En cuanto a la información solicitada por el Dr. Bica acerca de los préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo, conviene precisar que los concedidos desde 1967 hasta 1978 ascienden a 14. A veces en estos préstamos hay un componente de asistencia técnica que, por acuerdo del Gobierno interesado y el Banco, lo ejecuta la Organización Panamericana de la Salud. Y en relación con la existencia de programas de control de la fiebre aftosa incorporados a los ministerios de salud, dice al Dr. Bica que el más importante de Europa es el de Italia, donde los servicios veterinarios dependen de ese ministerio, pero que lo mismo ocurre en Alemania y ciertos países del Oriente Medio y Africa.

Por último, dirigiéndose al Representante de Trinidad y Tabago, dice que en la página 525 del documento presupuestario figuran 3,648 meses-hombre para el bienio 1980-1981 que, como indica la página siguiente, en su mayoría corresponden a personal laboral. Esta cifra representa una reducción de 220 meses-hombre en relación con el bienio anterior, reducción que continuará en el bienio siguiente a causa del déficit presupuestario.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) remercie le Dr. Acha d'avoir présenté des explications sur les raisons qui ont motivé l'augmentation importante du budget des Centres, et dit qu'elle comprend que l'inflation au Brésil était à l'origine d'une forte augmentation, notamment au niveau du traitement du personnel, et qu'elle pouvait atteindre 80%. Elle demande pourquoi les autres centres panaméricains au Brésil, le BIREME et le CLATES, n'ont pas eu les mêmes problèmes, et n'ont pas présenté des augmentations équivalentes.

El Dr. ACUÑA (Director) explica que los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis no son los únicos que han sufrido las consecuencias de la inflación, ya que todas las actividades de la Organización padecen el mismo problema; esto ha obligado a hacer reajustes en función de las prioridades de cada Gobierno y de las establecidas por los Cuerpos Directivos, habida cuenta de las obligaciones contractuales con el personal.

Dr. BICA (Brazil) corrected some misapprehensions about his earlier questions, and said again that his Delegation was against the introduction of the quota system in the budget of the Centers, because if one Center were to adopt it, all the others might follow suit, leaving the Director in a straightjacket as regards the budget.

El PRESIDENTE sugiere que, en vista de las opiniones manifestadas y las propuestas formuladas por diversos Representantes, se constituya un grupo de trabajo que prepare un proyecto de resolución que se podría considerar en la sesión de la mañana. Podrían integrar este grupo los Representantes de Argentina, Brasil, Colombia, Chile y México.

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que el estudio debería abarcar tres aspectos: la Resolución XIX de la Conferencia, especialmente el cuarto párrafo de la parte dispositiva en el que se pide al Director que estudie la posibilidad de transferir las funciones del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a otra institución, el aumento del presupuesto y la evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis. A este último respecto, recuerda que, en virtud de una resolución de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, la Secretaría tiene la obligación de proceder a la evaluación de todos los Centros Panamericanos.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) propone que el problema se divida en dos partes: la incorporación del Centro de Fiebre Aftosa a otra institución o su mantenimiento en la Organización, y el nombramiento de un grupo de trabajo en caso de que el Consejo se incline por esta última posibilidad.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que una votación exigiría la presencia de un documento, el cual en este caso podría ser el proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo cuya creación ha propuesto el Presidente.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) cree que el Consejo Directivo debe adoptar una resolución sobre el informe presentado por el Comité Ejecutivo, pero insiste que en primer lugar se debe determinar si el Centro de Fiebre Aftosa seguirá perteneciendo a la Organización.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) croit qu'il faudrait préciser si on est décidé à poser la question du moment auquel la gestion de l'OPS s'attache, car qu'il est évident que tant qu'il n'y a pas un autre organisme auquel on a décidé de rattacher le centre, c'est l'OPS qui en est chargée, et par conséquent, il lui faut un budget. Il y a une différence entre la question de savoir si le Centre restera rattaché à l'OPS indéfiniment, ou pour l'année prochaine, ou bien pour deux ans.

L'étude qui a été demandée à la XXème Conférence était simplement une étude pour la période ultérieure, et non pas pour l'immédiat. Elle dit que la question qui est posée, de savoir si l'on s'est décidé à rattacher le centre à l'OPS, lui semble trop succincte, il faudrait ou préciser que c'est pour l'immédiat, ou ne pas la poser.

El Dr. FIERRO (Ecuador) apoya la proposición formulada por el Representante de Colombia.

O Dr. BICA (Brasil), evocando um provérbio segundo o qual uma caminhada de 1000 quilômetros começa com o primeiro passo, afirma que pensar na possibilidade de transferência do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa dentro de alguns anos é dar justamente o primeiro passo. Esta é a intenção da Delegação do Brasil, que votará a favor da manutenção do Centro no âmbito da OPAS até que chegue o dia em que vingue a idéia dessa transferência para uma jurisdição a seu ver mais adequada.

El Dr. SERRATE (Bolivia) está de acuerdo con la propuesta del Representante de Colombia pero considera que la votación es solo aplicable al Centro de Fiebre Aftosa, pues nadie ha insinuado la posibilidad de que el de Zoonosis deje de pertenecer a la Organización.

Dr. HARNEY (Barbados) asked whether the motion to be voted on was indeed the proposal by the Delegation of the United Kingdom for a study on the question of transferring the PANAF-TOSA Center.

El Dr. ACUÑA (Director) menciona que, según el Artículo 33 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, las resoluciones, enmiendas y mociones se presentarán por escrito, pero aclara que en circunstancias especiales el Presidente podrá permitir la discusión y consideración de las mismas aunque no sean distribuidas previamente.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera muy razonable la propuesta del Representante de Colombia, porque recoge la opinión de las distintas Delegaciones que han participado en el debate.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) dice que su propuesta ha surgido de las opiniones expresadas en este debate, por lo que no ha podido presentarse con la antelación mencionada en el Reglamento Interno de la Conferencia; en consecuencia pide que se someta a la consideración del Consejo.

El PRESIDENTE, acogiéndose al Reglamento Interno, somete a votación la propuesta del Representante de Colombia.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que a Mesa esclareça o teor do assunto a ser submetido a votação.

El PRESIDENTE dice que, de acuerdo con la propuesta del Representante de Colombia, primero se someterá a votación la permanencia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en la Organización y luego, si así se acuerda, se consideraría la constitución de un grupo de trabajo.

El Dr. IRAN (Argentina) tiene entendido que hay dos propuestas: una de que se someta a votación la permanencia del Centro y otra de que se haga un estudio.

El Dr. ACUÑA (Director) señala a la atención de los Representantes el Informe Final de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, que en la página 25 contiene la Resolución XIX, y sugiere la posibilidad de que el Consejo Directivo decida dejar sin efecto el cuarto párrafo de dicha Resolución.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) no tiene inconveniente en aceptar la sugerencia del Director.

El PRESIDENTE anuncia que se va a someter a votación la abolición del cuarto párrafo de la parte dispositiva de la Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que o Diretor informe se o Conselho tem poderes para revogar decisão tomada pela Conferência Sanitária Pan-Americana.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que, en realidad, el Consejo Directivo no tiene esta atribución, pero si puede indicar al Director que deje sin efecto el párrafo en cuestión.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) estima que el Consejo Directivo puede determinar perfectamente si el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa continuará en el seno de la Organización.

El Dr. CRUZ (Chile) opina que, para poner fin a la inquietud que ha despertado el párrafo cuarto de la mencionada Resolución XIX, convendría dar instrucciones al Director en el sentido de que no lo lleve a efecto.

O Dr. BICA (Brasil) chama a atenção dos Delegados para os itens A e B do Artigo 4º, Capítulo II, da Constituição da OPAS e expressa suas apreensões quanto à possibilidade de que o Conselho Diretor adote uma medida que, por ser ilegal, não resultará em qualquer efeito prático. Refere-se a seguir ao item A do Artigo 9º, Capítulo III, da Constituição, e manifesta dúvidas quanto aos poderes que tem o Conselho para modificar decisão adotada pela Conferência.

Reafirmando a posição de sua Delegação, observa que, se fosse intenção do Brasil fazer com que o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa fosse transferido para outro âmbito, seria até conveniente que tal modificação fosse aprovada, pois a se ver estaria eivada de vício legal.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the fate of the Centers was not in jeopardy. No resolution of the Conference should be overturned or amended in haste, and he thus favored the earlier proposal to constitute a working group that would consider the matter calmly and prepare a draft proposal.

El Dr. FLORES (Nicaragua) considera que hay razones suficientes para pedir al Director que suspenda la aplicación del cuarto punto de la resolución mencionada puesto que, hasta cierto punto resulta contradictorio, ya que si por un lado solicita al Director que estudie la posibilidad de transferir el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y un poco más adelante dice que "teniendo buen cuidado de que dicha transferencia se efectúe sin menoscabo de la valiosa labor que se ha venido realizando hasta ahora".

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) comparte la opinión del Representante de Nicaragua sobre la contradicción que encierra dicho párrafo y cree que el Consejo Directivo tiene autoridad para instruir al Director en el sentido de que dicho párrafo quede sin efecto o que se aplase su aplicación hasta la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE manifiesta que su sugerencia de que se constituya un grupo de trabajo obedece al deseo de reunir en un proyecto de resolución las opiniones expresadas por los Representantes.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) insiste en que no ve ningún inconveniente que el Consejo se pronuncie acerca de la permanencia del Centro de Fiebre Aftosa en el seno de la Organización y que el Director tome nota de la decisión que se adopte para suscitar el problema en la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta formulada por el Representante de Colombia para que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa continúe en el seno de la Organización.

El Dr. IRAN (Argentina) entiende que se deja de lado la propuesta de instruir al Director para que deje sin efecto la aplicación del cuarto párrafo dispositivo de la Resolución XIX, de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana. Por lo tanto, ya no se realizará el estudio si se decide que el Centro permanezca en la Organización.

El Dr. CANELLAS (Uruguay) interpreta la propuesta del Representante de Colombia en el sentido de que, si el grupo de trabajo examina el punto que se discute, lo hará fundándose en el deseo del Consejo Directivo de que el Centro de Fiebre Aftosa no se transfiera a ningún otro organismo y de que se informará en consecuencia a la próxima Conferencia.

Decision: The proposal was adopted by 19 in favor, none against, with 11 abstentions.

Decisión: Se aprueba la propuesta por 19 votos a favor, ninguno en contra y 11 abstenciones.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que o nome do Brasil seja retirado da Comissão, por haver recebido instruções expressas de seu Governo no sentido de votar contra qualquer aumento e não poder assim, mudar de posição no seio da mesma.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que la misión del grupo de trabajo consistirá en preparar proyectos de resolución, sin que ello obligue en modo alguno a sus miembros a votar a favor o en contra.

El PRESIDENTE sugiere que el Representante de Trinidad y Tabago integre dicha comisión y, al no haber objeción a su propuesta, propone que el grupo quede constituido por Argentina, Chile, Colombia, México y Trinidad y Tabago. Este grupo de trabajo se encargará de elaborar proyectos de resolución sobre el tema que se está discutiendo.

Decision: Argentina, Chile, Colombia, Mexico and Trinidad and Tobago were designated to constitute the working group.

Decisión: Se designa a Argentina, Chile, Colombia, México y Trinidad y Tabago para constituir la comisión.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) demande des précisions au sujet du mandat de la Commission qui vient d'être nommée par le Président, car elle se trouve dans la plus grande confusion. En effet, le Conseil vient de voter le rattachement du Centre de la lutte contre la fièvre aphteuse à l'OPS, pour une période indéfinie, en contradiction d'ailleurs avec la

demande qui a été formulée par la Conference. Elle voudrait savoir si on va remettre ce point à l'étude de la Commission, ce qui fera une troisième interprétation possible, ou bien si la Commission n'aura pas à l'examiner.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que el Consejo no ha aprobado ninguna resolución, sino que ha adoptado una decisión que solamente constará en las actas.

Por un lado, la comisión considerará la necesidad de referirse al cuarto párrafo de la parte dispositiva de la Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria y de preparar un proyecto de resolución que no contradiga la autoridad suprema de la Conferencia.

En segundo lugar, elaborará proyectos de resolución sobre aspectos presupuestarios y, en especial, sobre el presupuesto suplementario. Por último, tratará también sobre la cuestión de la evaluación de estos dos Centros Panamericanos.

The session was suspended at 5:05 p.m. and resumed at 5:20 p.m.
Se suspende la sesión a las 5:05 p.m. y se reanuda a las 5:20 p.m.

FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
CUARTO INFORME DE LA COMISIÓN DE CREDENCIALES

Dr. ALEXIS (Rapporteur of the Committee on Credentials) said that the Committee had examined and found to be in good order the credentials submitted by the following intergovernmental and nongovernmental

organizations observers: Food and Agriculture Organization, United Nations Economic Commission for Latin America, Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering, International Council of Nurses, International Pediatric Association, World Federation of Occupational Therapists, World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers, Christian Medical Commission, International Council on Social Welfare, World Veterans Federation and International Dental Federation.

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

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

ITEM 36: REPORT OF THE PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH
TEMA 36: INFORME DEL COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

Dr. ALLEYNE (Vice-Chairman of the Advisory Committee on Medical Research), presenting the Committee's report, said that there had been a shift in emphasis in the Committee away from consideration of the scientific merit of specific items of research to efforts to identify priorities for the application of that research to the health problems of particular areas. As the Director of PASB had pointed out in his opening address to the June 1979 meeting of ACMR, the Committee had become multidisciplinary, with the result that it had acquired flexibility and could better exercise its potentiality for resolving many of the health problems of the Region. The Committee had already implemented several of the proposals for the management of research put forward in WHO.

The Committee had agreed to review the work of one PAHO Center each year and to evaluate some aspects of the research it was conducting in the light of the needs of other parts of the Region. At its June meeting, it had heard a presentation on the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) and found that much of its research was concerned with health services.

The Committee had also continued discussions on nutrition and it was gratifying to note the comment made in the Directing Council regarding the role it could play in helping to evaluate the work done on the direct effects of nutrition on mental development. That question would be brought before it at an early stage.

The Committee had considered a program on control of hospital infections; one of the weaknesses of the health services systems in the Region arose from the shortage of professionals qualified to evaluate nosocomial infections, a shortage that made it impossible to design PAHO programs because of the lack of research on the problem.

The Committee had also reviewed the work done on diarrheal diseases and the ACMR group in the Americas was continuing to work closely with the WHO group on that priority problem.

In plenary session, the ACMR had endorsed the definition of health services research adopted by the global advisory committee. It had established two special committees, one of which had dealt with general concepts and definitions and the content and scope of health services research while the other had analyzed the relevant social indicators.

The Committee had agreed to draw up a regional program in health services research having, as its major institutional component, the Working Group on the question already established at Headquarters. The discussion had revealed many deficiencies in the training of health investigators in the Region and the Committee had agreed to explore untapped areas of support for such training, to carry out the training in the Region and to give priority to the study of specific local problems.

The Committee had also discussed the need for a more formal review of the ethical aspects of research and for clear definitions of consent and informed consent with a view to establishing ethical guidelines.

The Council should note that, through the Division of Human Resources, the ACMR had established a mechanism for continuing activities designed not only to evaluate research done by the Centers, but to promote those areas of research which were potentially most useful for the Region, to work out ways of training research professionals and to catalyze research on specific problems. Its efforts could only be effective if it had feedback from the Member Countries concerning potential areas of research which could be of benefit to the health care system in the Region.

In conclusion, he drew attention to the Jacques Parisot Foundation Medal and prize of \$5,000 to be awarded to a researcher from a Latin American country, and urged countries which had not submitted candidates to do so by the end of October.

El Dr. RODRIGUEZ (Representante del Comité Ejecutivo) señala que durante la 82a Reunión del Comité Ejecutivo no hubo discusión con respecto a este tema, que fuera presentado por el Dr. del Cid, Subdirector de la OSP.

Dr. BRYANT (United States of America) congratulated the officers of ACMR upon the work accomplished by the Committee and observed that the activities of the ACMR system both globally and regionally had recently been strengthened by the participation of Dr. Berkström, an outstanding scientist from Sweden. The ACMR represented a very important mechanism for correlating national needs with regional research priorities and offered Member Countries an opportunity of stating what research would be of greatest national and regional benefit.

In that connection, he referred to one of the questions contained in the questionnaire on WHO's structure in the light of its functions, an item calling for country assessments of the realistic possibilities of achieving health for all by the year 2000. Most countries had replied that the goal was a realistic one, but that it would have to be approached in stages. ACMR might assist them by research aimed at identifying population groups most in need, most difficult to reach, or at highest risk. It could also investigate how countries defined their approaches to achieving total health services coverage, the obstacles they encountered, and some of their planning and evaluation mechanisms. He wondered whether the Committee had envisaged those questions for its future agenda.

Dr. ALLEYNE (Vice-Chairman of the Advisory Committee on Medical Research) said that the questions raised by the Representative of the United States of America had in fact been discussed by ACMR at its June meeting. It regarded health services research as one of the most powerful tools for defining population groups at risk, groups with the greatest need, and those with the least capacity to satisfy the criteria of health for all by the year 2000. It considered the impact of social factors on health so serious, for example, that it had set up a committee to study the question, and it had agreed to devote greater efforts in the next year or two to defining strategies, which would be progressively evaluated, for achieving the goal of health for all by the year 2000.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) pregunta con qué prontitud podrían iniciarse investigaciones médicas sobre los efectos sobre el sistema nervioso central de la malnutrición proteico-calórica.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que, además de las investigaciones que se están llevando a cabo al respecto en el INCAP y en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, la OPS apoya otras investigaciones independientes en este mismo campo. Entre ellas se destaca las que lleva a cabo el propio presidente del CAIM, Dr. Joaquín Cravioto.

Tal como se prometió a la Delegación del Ecuador, la Secretaría traerá a conocimiento del CAIM la resolución propuesta por ese país. Dentro de un plazo más o menos corto se podría hacer un resumen de los proyectos de investigación financiados por la OPS y de los que se realizan de manera independiente.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Alleyne por su informe y pide al Relator que prepare un proyecto de resolución al respecto.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



INDEXED

CD26/SR/11

2 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 2 October 1979, at 8:30 a.m.
Martes, 2 de octubre de 1979, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Third Report of the General Committee
Tercer Informe de la Comisión General

Item 25: Expanded Program on Immunization
Tema 25: Programa Ampliado de Inmunización

Item 20: Final Report of the Technical Discussions
Tema 20: Informe Final de las Discusiones Técnicas

Item 15: Report on the PAHO Award for Administration, 1979
Tema 15: Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1979

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 16: Resolutions of the Thirty-second World Health Assembly and of the Sixty-fourth Session of the Executive Board of Interest to the Regional Committee
- Tema 16: Resoluciones de la 32a Asamblea Mundial de la Salud y de la 64a Reunión del Consejo Ejecutivo de Interés para el Comité Regional
- Item 17: Provisional Agenda of the Sixty-fifth Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee
- Tema 17: Programa Provisional de la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Temas de Interés para el Comité Regional
- Item 23: Report of the Executive Committee on the "Study of WHO's Structures in the Light of its Functions"
- Tema 23: Informe del Comité Ejecutivo sobre el "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones"

The session was called to order at 8:45 a.m.
Se abre la sesión a las 8:45 a.m.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e informa que el Dr. del Cid dará lectura al tercer informe de la Comisión General.

THIRD REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL

El Dr. DEL CID (Subdirector) lee el informe, que dice así:

"Con la asistencia del Presidente del Consejo Directivo, del Relator, y de los Representantes del Brazil, de los Estados Unidos de América y de Jamaica, la Comisión General celebró su tercera sesión el 1 de octubre de 1979 a las 6 de la tarde.

Como resultado de sus debates la Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

A) Establecer el siguiente orden para los temas pendientes de consideración, empezando con la sesión de hoy por la mañana (2 de octubre de 1979).

1. Informe de la Comisión General
2. Tema 25: Programa Ampliado de Inmunización
3. Tema 20: Informe de las Discusiones Técnicas: "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas en la década de los 80"
4. Tema 15: Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1979

5. Tema 16: Resoluciones de la 32a Asamblea Mundial de la Salud y de la 64a Sesión del Consejo Ejecutivo de interés para el Comité Regional
6. Tema 17: Programa provisional de la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Temas de interés para el Comité Regional
7. Tema 23: Informe del Comité Ejecutivo sobre el "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones"
8. Tema 21: Extensión de los servicios de salud
9. Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1981 durante la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
10. Tema 24: Informe sobre el estado de las actividades de la CTPD
11. Tema 22: Evaluación de los Centros Panamericanos
12. Tema 26: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública
13. Tema 27: "Año Internacional del Niño, 1979"
14. Tema 28: La salud y el Nuevo Orden Económico Internacional
15. Tema 29: Informe sobre enmiendas a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud
16. Tema 30: Plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica
17. Tema 31: Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas
18. Tema 32: Observadores de organizaciones intergubernamentales subregionales. Comunidad del Caribe

19. Tema 34: Control de la lepra en la Región de las Américas
20. Tema 35: Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas
21. Tema 37: Fluoración de la sal
22. Tema 38: Otros asuntos

B) En vista del hecho de que aún faltan 21 temas por tratarse, se consideró la posibilidad de celebrar una sesión nocturna, de 8:00 a 10:00 p.m. el miércoles, 3 de octubre de 1979. Asimismo, se acordó rogar a los Señores Representantes tengan a bien limitar el número, así como el tiempo dedicado a sus intervenciones, en cada uno de los temas en debate.

C) Con el propósito, asimismo, de agilizar la Reunión, se acordó fijar las horas de trabajo de las sesiones de la tarde de 2:00 a 6:00 p.m., en vez de 2:30 a 5:30 p.m.

D) Autorizar la inclusión en las actas de la sesión, de una declaración que será sometida al señor Presidente por el Representante de la Federación Dental Internacional.

E) La Comisión General volverá a reunirse el miércoles, 3 de octubre, a las 12:30 p.m. con el propósito de evaluar el despacho de los asuntos del Consejo Directivo".

Decision: The Third Report of the General Committee was approved.

Decisión: Se aprueba el tercer informe de la Comisión General.

ITEM 25: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION
TEMA 25: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades) presenta el Documento CD26/10 sobre el tema, en el cual se describe la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), las actividades de adiestramiento y los cambios registrados en la cadena de refrigeración, como elementos esenciales para los países que proyectan ampliar su cobertura de inmunización.

El Programa tiene tres objetivos a largo plazo: reducir la morbilidad y mortalidad ocasionadas por difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, y tuberculosis; promover la autosuficiencia de los países en la prestación de los servicios de inmunización en el contexto de los servicios generales de salud, y promover la autosuficiencia regional en lo que se refiere al control de calidad y producción de vacunas.

A medio plazo sus objetivos son: 1) elaborar planes apropiados de inmunización; 2) elaborar estrategias para adiestrar al personal nacional e internacional; 3) atraer la inversión de fondos externos procedentes de fuentes bilaterales y multilaterales; 4) desarrollar sistemas de información; 5) elevar la eficiencia y la eficacia de las estrategias recomendadas para reducir la morbilidad y mortalidad de las afecciones consideradas como objetivo del Programa; 6) mejorar la seguridad, potencia y estabilidad, facilidad de administración y eficiencia en la producción de todas las vacunas por las que se interesa el Programa; 7) mejorar y desarrollar el equipo que se precisa para la ejecución; 8) mejorar todos los

aspectos administrativos del Programa; 9) desarrollar estrategias regionales a fin de satisfacer las necesidades de control de calidad, producción y distribución de vacunas, y 10) promover la prestación del servicio de inmunización como componente de los servicios globales de salud.

En cuanto al progreso logrado por el Programa, señala que la Oficina Regional ha establecido un punto focal del PAI y se ha asignado personal para que se ocupe exclusivamente de la coordinación y cooperación del Programa en los países de la Región. Todos los países han nombrado un director del programa nacional, y 24 países y 10 territorios son miembros activos del Fondo Rotatorio del PAI para la Compra de Vacunas.

La OMS, por conducto de su Servicio de Preparación de Productos Biológicos, ha redactado y distribuido borradores de manuales sobre la producción y control de calidad de vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, y ha organizado un curso para enseñar las técnicas de dosificación de sarampión y poliovirus. En las Américas, está prestando asistencia a los laboratorios gubernamentales para obtener una producción satisfactoria de cepas y mejorar su producción de vacunas y procedimientos de control. En la ciudad de México se ha establecido un laboratorio de referencia para control de calidad de vacunas, y en los países del área andina se están realizando estudios de viabilidad con objeto de establecer un laboratorio de producción de vacunas en cooperación con el convenio Hipólito Unanue.

El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas ha tenido un comienzo muy satisfactorio en su primer año de labores. El Fondo fue creado con un capital inicial de \$1 millón; sin embargo, los pedidos hechos originalmente representaron un total de casi \$6 millones. El valor estimado total de las vacunas más los cargos de embarque correspondientes a todos los pedidos de 1979 equivaldrán a más de dos veces el capital inicial del Fondo. A fin de permitir que todos los pedidos se atendieran a tiempo, se ha realizado un gran esfuerzo tratando de recircular el dinero con la mayor rapidez posible. Aunque el Fondo se estableció originalmente para que sufragara compras tanto de vacunas como de equipo de cadena de refrigeración, fue necesario limitarlo a los pedidos de vacunas únicamente, debido a la insuficiencia de fondos. De los 15.6 millones de dosis enviadas durante el primer y segundo trimestres de este año, el 92% llegó a tiempo, pese a las dificultades usuales y las demoras sufridas en el transporte aéreo internacional. En algunos casos, también se hicieron entregas de vacunas para hacer frente a situaciones de emergencia o satisfacer algunas peticiones especiales, tales fueron los casos de Bolivia y del Perú.

En cuanto a adiestramiento, es una responsabilidad fundamental de cada país que debe acomodarse a las condiciones y estrategias de cada caso. Sin embargo, la Organización ha venido colaborando de manera activa en el desarrollo de cursos y materiales de adiestramiento a niveles interregional e interpaíses, haciéndose hincapié en aquellos campos directivos y técnicos que tienen amplia relación con los programas de inmunización. Durante la primera fase de actividades regionales de

adiestramiento completada en enero de 1979, 132 funcionarios de salud de 20 países y territorios de las Américas asistieron a cursos regionales realizados en Costa Rica y Perú. La segunda fase del adiestramiento comenzó en febrero y está dirigida hacia el personal supervisor de nivel medio que interviene en la gestión diaria de las actividades de inmunización. En estos programas participan, de acuerdo con los intereses de cada Gobierno, no solo epidemiólogos sino otros médicos, enfermeras o demás personal técnico de los servicios de salud. Para noviembre y diciembre de este año se realizarán cursos con la colaboración de la OPS en el Brasil, Guatemala y el Caribe de habla inglesa.

Uno de los elementos del programa de adiestramiento que se considera importante es la elaboración de manuales, de los cuales se han distribuido ya cuatro, en español e inglés, sobre diseño de programas, administración, manejo de vacunas, y enseñanzas en materia de salud.

En cuanto a investigación, explica que la expresión "cadena de refrigeración" se refiere al equipo, personas, y procedimientos que intervienen en el traslado de vacunas, a las bajas temperaturas prescritas, desde el fabricante hasta el vacunado. Es un elemento esencial de todo programa, y se ha puesto interés especial en el mejoramiento del equipo utilizado y en el adiestramiento del personal para esos fines. Muchos productos de la cadena de refrigeración, hoy en uso en los países en desarrollo, se fabrican en países desarrollados, donde en general se encuentran temperaturas ambientales más bajas, fuentes aseguradas de energía y buenas instalaciones de mantenimiento y reparación. La OPS y la OMS han estimulado la investigación y el desarrollo de nuevos tipos de refrigeradores y transportadores de vacunas

aplicables a los programas de inmunización de las Americas. Se están realizando trabajos de investigación en un refrigerador prototipo de 30 litros de capacidad, para utilizarlo en un centro de salud y diseñado para su producción en varios países de la Región. Ya se está utilizando en varios países un transportador portátil de vacuna desarrollado en conjunción con la OPS/OMS, que puede conservar las vacunas hasta 48 horas después de haberse sacado del refrigerador. Se han difundido ampliamente instrucciones detalladas para la manufactura de cajas refrigeradores, en tanto que los contenedores portátiles pueden obtenerse en el mercado comercial. La OMS, en coordinación con el UNICEF, ha preparado hojas de información de productos de cadena de refrigeración, en las que se dan especificaciones y precios del equipo disponible en el mercado mundial, las que se han traducido al español y están distribuyéndose en la Región.

La Organización continúa prestando apoyo al desarrollo de vacunas más estables, más potentes y menos reactogénicas para los programas.

En cuanto a operaciones, manifiesta que el punto focal del PAI, dentro de la División de Prevención y Control de Enfermedades, consta de un asesor regional y de tres funcionarios técnicos; dos de estos están descentralizados, uno en Trinidad y Tabago, para proporcionar cooperación técnica a los países de habla inglesa del Caribe, y otro en Lima, Perú, que sirve no solo a los países del área andina sino a otros países.

La integración de las actividades de inmunización en los servicios generales de salud figura entre los objetivos del PAI y constituye uno de los métodos básicos para ampliar las inmunizaciones. La Organización

recomienda que los servicios de inmunización se consideren como elemento esencial de la atención primaria de salud, de acuerdo con las circunstancias particulares de cada país.

Indica que, como los programas ampliados de inmunización constituyen la prestación de un servicio de salud, son básicamente programas de países. Sin embargo, la función de la Organización es importante en los siguientes aspectos: para dar cooperación técnica en la planificación, operación y evaluación de los programas; para estimular la participación en la investigación a fin de mejorar los programas; para el desarrollo de cursos y otras actividades de adiestramiento; para la cooperación con los países a fin de obtener recursos externos para el financiamiento de los programas, y para ofrecer oportunidades de intercambio de experiencias, ideas y metodologías entre los países.

Dada la deficiencia que existe todavía en muchos de los países en la cobertura de los programas, será menester que los recursos de la mayoría de los países se complementen con los de fuentes externas, si se desea ampliar esta cobertura y mantenerla en forma permanente en los niveles deseados. Se espera que los países respondan en forma más activa a la Resolución XXVII aprobada en la XXV Reunión del Consejo Directivo y que, a través del sistema de cooperación técnica de la Organización, proporcionen apoyo más específico a la ejecución de los programas. Se espera, además, que a medida que los países desarrollen sus planes y se presenten los resultados de su evaluación, se puedan movilizar fondos adicionales de otros organismos interesados en financiar este tipo de actividades como el UNICEF, el PNUD, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, y otros.

El PRESIDENTE somete a consideración el informe presentado.

El Dr. HERNANDEZ (Cuba) informa que Cuba se está adscribiendo a un plan tripartito con la OPS/OMS y el UNICEF, con la finalidad de llegar a un acuerdo mutuo sobre el desarrollo de un programa ampliado de inmunizaciones en zonas rurales del país para alcanzar, hasta diciembre 31 de 1982, los siguientes objetivos: 1) elevar el nivel inmunitario de la población infantil que reside en áreas rurales para reducir aún más la morbimortalidad por tuberculosis, tétanos, difteria, tos ferina y sarampión; 2) lograr progresivamente una óptima capacidad operativa de la red preventivo-asistencial en lo referente a inmunizaciones, y 3) promover el incremento y adiestramiento armónico de los recursos de personal profesional y auxiliar.

En el grupo de enfermedades infecciosas se ha prestado especial atención a las que son prevenibles mediante la vacunación. Se han realizado programas y campañas de vacunación en relación con la tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, fiebre tifoidea, sarampión y viruela, y en forma no sistemática se aplicaron inmunizaciones contra el cólera, la fiebre amarilla y la rabia animal. La cifra de personas inmunizadas en los últimos ocho años en relación con la población que se ha de proteger indica una amplia cobertura de los programas específicos por tipo de vacunas. La eficacia de los programas se confirma con la erradicación y control adecuado que se ha logrado en cada una de las enfermedades objeto de prevención, aunque con ciertas dificultades en cuanto a tos ferina y sarampión. En el caso de la tos

ferina, el problema radica en la naturaleza de la vacuna, que no confiere una inmunidad sólida. En el caso del sarampión, la vacuna sí confiere inmunidad, pero entre 1976 y 1977 se produjo gran número de casos, considerándose que las fallas obedecieron a un inadecuado sistema de almacenamiento y de transporte. Esto es explicable si se tiene en cuenta que este producto es muy sensible a los cambios de temperatura, debiendo almacenarse y transportarse en condiciones de frío intenso y utilizarse inmediatamente después de abierto el envase.

Otras dificultades con que se tropezó se refieren al proceso de control de la administración de algunas vacunas.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, se llevará a cabo un nuevo programa de inmunización para las áreas rurales, con el apoyo de la OPS y el UNICEF, que comprenderá el siguiente plan de acción: 1) reforzar a nivel ministerial la comisión multidisciplinaria que tendrá a su cargo la adopción y control de este programa; 2) asignar en forma progresiva los recursos necesarios para la ejecución del programa; 3) realizar seminarios sobre el control del proceso de la administración de las vacunas, y 4) ejecutar las investigaciones destinadas al perfeccionamiento del programa, especialmente en lo que se refiere a encuestas serológicas para conocer los niveles inmunitarios.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) dice que en el Ecuador se han venido realizando desde hace varios años campañas de vacunación en forma masiva, con niveles de cobertura útiles pero no constantes, por la falta de continuidad de las acciones, originándose un aumento de susceptibles que ocasionan brotes epidémicos. La experiencia demuestra que, desde el

punto de vista administrativo y económico, es muy difícil continuar con estos esquemas de vacunación que no permiten alcanzar coberturas eficientes de protección. Por eso el país reconoce que es de imperiosa necesidad cambiar la estrategia de los esquemas tradicionales, de modo que el niño sea inmunizado en su primer año de vida contra las seis enfermedades prevalentes en la infancia mediante un mínimo de visitas. Se inició un programa ampliado de inmunización en áreas demostrativas durante 1977, que progresivamente será ampliado a todo el territorio nacional. En la ejecución del Programa ha resultado valiosa la experiencia que el país adquirió con el programa de erradicación de la viruela.

En los aspectos de programación, ejecución y evaluación de las actividades para los que se ha contado con asistencia técnica de la OPS/OMS, el Ecuador estableció, dentro de los objetivos de su política, el Plan Nacional de Salud, la ampliación de cobertura de los servicios de salud a las áreas rurales y la disminución de los riesgos de morbimortalidad infantil mediante la vacunación contra las enfermedades susceptibles de prevenirse por inmunización, propósitos estos que se cumplen con los objetivos del Programa Ampliado de Inmunización.

Propone que se aumenten en el presupuesto de la OPS/OMS los fondos destinados para este Programa, sobre todo en lo relacionado con el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas.

Ms. BETHEL (Bahamas) thanked Dr. Ochoa for his report, the sections of which dealing with training, research, development, and management were of primary importance. PAHO was to be commended for the

initiative taken in organizing training courses and producing material adaptable to the needs of particular countries. The encouragement given by PAHO/WHO to research and development of "cold chain" equipment was most valuable and exemplified the use of appropriate technologies in line with the circumstances of developing countries.

If the Expanded Program on Immunization (EPI) goal of 100 per cent coverage by 1990 was to be achieved, a massive effort in health education would have to be made so that the community learned of the goal and supported it.

Almost all the countries would need to step up their efforts in staff training. The Bahamas relied on a limited number of professional nurses to carry out immunizations, which might be combined with other services utilizing staff at a lower level.

It was estimated in the report that the cost of immunization per child was approximately \$3, excluding PAHO program costs. In many countries, a significant additional cost for internal program management would have to be added to that figure. Consequently, the stress on existing program evaluation was welcome as drawing attention to reduction of internal administrative costs.

It was encouraging to learn that, as countries developed comprehensive plans for EPI and evaluated their results, additional funds might be obtained from other organizations and donor agencies. That was important, because countries would be able to supplement their own resources from external sources.

Dr. MOODY (Jamaica) thanked PAHO for its interest in and promotion of EPI--one of the most important programs in primary health care as well as one of the most difficult to implement--and expressed appreciation of the progress made with the "cold chain." Since maintaining vaccine potency was a major hindrance to effectiveness of the program, the new means of refrigeration for health centers was of great interest. It was hoped that it could be produced cheaply, locally, and according to the requisite standards.

Training, which was not always properly understood, was important on many levels. Continuing education of field staff was essential to train them in the new ideas, approaches, and emphases of EPI. Various categories of staff should become involved in the program, as was being done in Jamaica, where a training program in immunization for public health inspectors was in preparation, with a view to increasing staff to carry out immunization at school level. Training should be an ongoing process, and the PAHO-planned training programs in the Caribbean were welcomed. They should include the training of people who could continue the training process in their own countries, thereby establishing a core of trainers with in-depth knowledge of needs and means of educating staff and improving the program.

Training of the community was likewise important, and much remained to be done if the goal of 100 per cent coverage was to be achieved. In Jamaica, community health education committees were being formed to prepare community members for their essential role in health.

Educational materials suitable for use at the community level were needed, and she asked whether PAHO intended to produce such materials. She wondered whether the five training manuals mentioned in the report were now available to Delegations.

Dr. LAMARCHE (Canada) félicite l'Organisation pour son rapport et dit que sa Délégation appuie l'expansion du Programme d'Immunisation. Il souligne l'importance accordée à la mise en place de la chaîne du froid, et la volonté d'intégrer et de coordonner les programmes d'immunisation avec les autres programmes de dispensation de services primaires de santé, dans le but d'établir des systèmes économiques tendant à diminuer la morbidité et la mortalité infantiles.

En examinant les objectifs du programme, il constate un manque d'insistance, d'abord sur la nécessité de mettre en place un système central de collecte de données permettant de déterminer l'incidence des maladies contagieuses que le programme entend combattre, système presque essentiel pour mesurer le progrès accompli et évaluer l'efficacité du Programme et ensuite sur la nécessité de vérifier de façon périodique le taux sanguin d'anticorps d'une population donnée afin de vérifier si l'immunité générale demeure toujours à un niveau acceptable. Sans une telle vérification et sans ces données physiologiques, on pourrait se trouver dans une situation de fausse sécurité, situation qui pourrait engendrer des résultats peut-être désastreux.

O Dr. BICA (Brasil) observa que, para a Delegação de seu país, o Programa Ampliado de Imunização é um dos mais importantes da OPAS, motivo pelo qual deve merecer todo o apoio e máxima prioridade, ainda mais em função dos progressos obtidos em seu curto período de existência.

Informa que, no Brasil, o programa de imunização está implantado em todo o território nacional e é executado pelas Secretarias Estaduais de Saúde sob a coordenação do Ministério da Saúde. Devido, porém, às dimensões quase continentais do país, a fatores de ordem cultural, à deficiência de recursos humanos e a dificuldades de acesso, é natural que o programa revele diferentes estágios de desenvolvimento.

Referindo-se à importância que ainda revestem as doenças transmissíveis no obituário geral do Brasil, ressalta que o Ministério da Saúde tem envidado esforços no sentido de dotar cada Estado das condições necessárias para estender as atividades de vacinação, e que no período 1975-1978 melhoraram sensivelmente os níveis de cobertura da vacinação obrigatória no primeiro ano de vida.

Frisa, porém, que a cobertura não é o melhor meio de avaliar os efeitos do programa, tanto é que, tal como se passou no programa de erradicação da varíola, mesmo com uma cobertura de 100% podem ocorrer epidemias, porque as vacinas podem ser de má qualidade ou mal distribuídas. A seu ver, a melhor maneira de verificar a verdadeira eficácia de um programa de vacinação consiste em examinar a incidência da doença. Se, com cobertura muito boa, a incidência não baixar, o programa não estará funcionando a contento. Por tal razão o objetivo do programa deve ser a redução da incidência, mais do que a extensão da cobertura.

Refer-se a seguir ao interesse despertado no Brasil pela pesquisa de anticorpos maternos passivamente adquiridos e do papel que exercem na resistência ao sarampo. Tais pesquisas permitirão que o Ministério da Saúde estabeleça a idade ideal para a vacinação das crianças brasileiras, que adquirem sarampo mais cedo do que em outros países, onde a vacinação começa depois do primeiro ano de vida.

Observa que, no Brasil, exceto pelas vacinas contra o sarampo e a poliomielite, as demais são produzidas por laboratórios nacionais. A auto-suficiência em matéria de produção de vacinas contra o sarampo deverá ser obtida dentro de dois ou três anos, ao passo que a importação de vacinas contra a poliomielite, de difícil produção, deverá continuar. Comenta que, por ser mais fácil para o Brasil adquirir diretamente as vacinas de que necessita para o combate a estas doenças, seu país não participa do Fundo Rotativo.

Termina informando que o Brasil pensa melhorar bastante a eficiência do programa nacional de imunizações graças à adoção, após cuidadosa análise, de uma série de medidas que envolvem a tecnologia e a produção de vacinas, o estabelecimento de cadeiras de refrigeração, a metodologia de avaliação e aspectos organizacionais.

El Dr. GUZMAN (Chile) considera que el informe presentado por el Dr. Ochoa demuestra la excelencia del Programa, del cual Chile es miembro. Dice que su país ha participado activamente en la primera fase del adiestramiento, especialmente en el curso de planificación y

administración de los programas de vacunación, así como en los aspectos logísticos de la cadena de refrigeración. También participa en el estudio interamericano sobre la eficacia inmunológica de la vacuna contra el sarampión en niños de 6 a 12 meses.

En cuanto al Fondo Rotatorio del PAI para la Compra de Vacunas, aunque Chile no forma parte de este, ya que ha solucionado el problema de adquisición de vacunas por otros canales, reconoce su importancia y lo apoya decididamente.

O Dr. CALHEIROS (Comitê Executivo) informa que as discussões da 82a Reunião do Comitê Executivo giraram em torno da aquisição e do suprimento de vacinas no âmbito do Programa Ampliado de Imunizações, e não de seus aspectos técnicos, já que este assunto não constituiu tema específico da Agenda. Recorda a informação prestada pelo Dr. Quadros, segundo a qual o primeiro semestre de execução do Programa havia sido cercado de êxito completo, com pedidos de 18 milhões de doses e uma projeção de 40 milhões de doses para o ano de 1979. Além disso, dera o Dr. Quadros ênfase à total insuficiência de recursos do Fundo Rotativo para o desenvolvimento do Programa, mas que os suprimentos estavam chegando bem aos países, os reembolsos vinham sendo efetuados a contento, e os países haviam sido exortados a providenciar no reembolso mais imediato possível de suas compras de vacina. Também já haviam sido enviados aos países os formulários referentes às suas estimativas de vacinas para 1980.

Por outro lado, as discussões do Comitê Executivo sobre o Programa deram destaque à sua primordial importância no conceito da ampliação de cobertura e da atenção primária em saúde e abordaram de maneira especial a existência de superávit em Conta Especial, que poderia ser parcialmente transferido para o Programa Ampliado de Imunizações.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) felicita al Dr. Ochoa y a todos los que elaboraron el informe sobre el PAI. En relación con la parte referente a investigación, en la que se explica lo relativo a la cadena de refrigeración, le complacen los estudios que se están realizando, teniendo en cuenta que el equipo utilizado en muchos de los países se fabrica en países desarrollados en donde las temperaturas ambientales son más bajas y que en ocasiones no funciona con la adecuada eficiencia. Esto tiene una gran importancia, pues de ello depende fundamentalmente que se mantenga la potencia de los productos biológicos y que evidentemente la vacuna sea o no efectiva.

En cuanto a la investigación sobre la edad óptima para la vacunación contra el sarampión, ve con gran satisfacción que Brasil, Chile, Costa Rica y Ecuador participen en ella y dice que en su país en un principio se iniciaba la vacunación contra el sarampión a partir del primer año de vida, pero ha habido que acortar el plazo a nueve meses porque hubo una serie de brotes epidémicos en algunas zonas del país. Se esperan con mucho interés los resultados de este estudio.

Está de acuerdo en la integración de las actividades de inmunización en los servicios generales de salud y que se proyecten

fundamentalmente hacia la atención primaria de salud. Guatemala participa en el Fondo Rotatorio del Programa y está muy satisfecha con el mismo.

El Dr. DARCE (Nicaragua) dice que la presencia de patologías como el sarampión, la tos ferina, etc., entre las principales causas de morbimortalidad en Nicaragua, es la base para comprender la preocupación enorme del Gobierno por el control de las enfermedades prevenibles por vacunas. El mes pasado se inició una serie de trabajos con la finalidad de que todos los niños en edad susceptible recibieran la protección por medio de las vacunas. Se realizó la primera jornada de trabajo colectivo en salud, con énfasis en la vacunación antipoliomielítica y en la evaluación de las actividades realizadas anteriormente contra la enfermedad.

Hay una serie de elementos que son comunes a muchos países del tercer mundo, entre ellos, la utilización de productos biológicos en malas condiciones, ya porque estuvieran vencidos o mal conservados. De ahí la presencia de algunas enfermedades en niños que ya habían sido vacunados.

El estudio de la red de refrigeración con que contaba el país ha puesto de manifiesto la mala calidad de las vacunas que se estaban utilizando en el país. Asimismo, la cobertura que se alcanzó en 1978 fue de solo un 18% en cuanto a la vacunación antipoliomielítica, y el mayor porcentaje se obtuvo en 1974, cuando se logró un 48%. Esto da idea del problema con que hay que enfrentarse en estos momentos. Durante la

primera jornada de trabajo colectivo en salud con énfasis en la vacunación contra la poliomielitis, en las ciudades más importantes del país, como Managua, León y Granada, se alcanzó en el primer día el 85% del total de los niños en las edades comprendidas. Vacunaciones posteriores de rastreo en las ciudades de Managua y de Granada y en otras áreas del país, en las distintas provincias y en los distintos departamentos, han tenido una cobertura de un 85% aproximadamente. Ello se logró mediante la activa participación de la comunidad en los programas de salud. En efecto, los Comités de Defensa sandinistas que se han constituido por cada manzana fueron los responsables de llevar adelante la vacunación, que superó las metas que se esperaban.

Todo lo anterior demuestra el gran interés que tiene Nicaragua en este tipo de programas emprendidos por la OPS. El país no posee los medios para la fabricación de vacunas y depende de los suministros del exterior. Aunque Nicaragua no participa en el Programa Ampliado de Inmunización, en los últimos días ha estado en estrecho contacto con la Organización y a través de ella se han adquirido las vacunas que han sido donadas por varios Gobiernos.

En nombre de la Delegación de Nicaragua manifiesta su total apoyo a este tipo de actividades.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica) considera que el Programa Ampliado de Inmunización es uno de los más importantes que está realizando la Organización.

La cobertura lograda en su país ha sido muy amplia y los indicadores son muy demostrativos. En los últimos seis años no se ha registrado ningún caso de poliomielitis, y desde el año pasado no ha habido ninguno de difteria. En cuanto a otras enfermedades, se están alcanzando las metas propuestas por el Plan Decenal de Salud para las Américas. El tétanos, que en algunos años llegó hasta una tasa de 18 por 100,000 habitantes, bajó a 1.2 por 100,000 habitantes.

De suma importancia se considera la ampliación de cobertura en las áreas rurales, en donde la dificultad mayor es la dispersión de la población, que difícilmente puede acudir a los puestos y centros de salud. Hace varios años se inició paulatinamente un programa que se realiza mediante visitas domiciliarias de las asistentes de salud rural, las cuales a veces tienen que desplazarse, cada dos o tres meses, a pie o utilizando diversos medios de transporte para visitar todos los hogares de las áreas rurales dispersas. Esto ha permitido una gran ampliación de las inmunizaciones. En las áreas rurales se vacuna contra el tétanos en todas las edades, y sobre todo a las mujeres en edad fértil, ya que el tétanos en el recién nacido en esas áreas era muy elevado.

Felicita, por último, al Dr. Ochoa por su informe y a la OPS por el PAI.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, manifiesta su apoyo al Programa Ampliado de Inmunización, que lleva a cabo la OPS con tanto acierto. Informa que su país recientemente se ha incorporado al Fondo Rotatorio del PAI.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades), al referirse a los comentarios de los diferentes Representantes, dice que Cuba, Uruguay, Chile y Costa Rica se encuentran entre los países que han logrado realmente coberturas útiles en cuanto a la vacunación. El Ecuador también está realizando esfuerzos al respecto y contará con la colaboración de la OPS para continuar los programas.

La Representante de Bahamas señaló dos o tres aspectos muy importantes. En primer lugar, hizo referencia a la importancia de la educación comunitaria para lograr la meta establecida para el año 1990. La meta establecida a nivel mundial es lograr la inmunización de todos los niños para ese año, esto posiblemente va a marcar una evaluación intermedia de la gran meta global de salud para todos en el año 2000. La Organización concede gran importancia a la educación de la comunidad, ya que es uno de los factores que son esenciales para el éxito de la inmunización a los grupos susceptibles. La OPS continuará prestando su apoyo en los programas de capacitación.

La Representante de Jamaica se refirió al problema de la refrigeración y a la necesidad de buscar mecanismos de refrigeración baratos. Señala la oradora que la refrigeradora que se está experimentando tendría un costo aproximado de unos \$200, y en cuanto a los termos para transporte, hay dos de ellos en experimentación: uno con un costo de \$13 y otro con un costo aproximado de \$5, que van a permitir posiblemente una utilización amplia por los países. Se está utilizando, probando diferentes mecanismos para la refrigeración, no solamente electricidad, sino

gas, keroseno y otros. En cuanto a la educación continua, informa que se está poniendo especial atención en la preparación de manuales de adiestramiento, que sirven para que el personal nacional, actuando como agente multiplicador, pueda ofrecer adiestramiento continuo al personal de los programas.

El Representante del Canadá señaló igualmente la importancia de la refrigeración y de la integración de estos programas en los servicios generales de salud, y asegura el Dr. Ochoa que la OPS no ha descuidado este aspecto; también está consciente de la necesidad de contar con sistemas de información para conocer la mortalidad causada por estas enfermedades, y de sistemas centrales de información para evaluar los programas. En cuanto a la falta de conocimiento sobre los niveles de inmunidad adquiridos a través de los programas de vacunación y sobre cuáles son los grupos de susceptibles que hay en los diferentes países, considera que estos dos aspectos son sumamente importantes y si no se mencionan en el documento es porque se están tratando a nivel de la OPS en el programa de vigilancia epidemiológica, al cual posiblemente habrá oportunidad de hacer referencia más adelante. En realidad, los programas de inmunización no pueden concebirse separados de un sistema de vigilancia epidemiológica, cuya base la proporciona un buen sistema de información. De ahí que se esté trabajando para armonizar, no sólo al nivel central sino al de los países, los programas de vigilancia epidemiológica con los de inmunización.

El Dr. Bica señaló la necesidad de verificar la incidencia de estas enfermedades a través de los programas de vigilancia epidemiológica, así como la importancia de la investigación en inmunidad contra el sarampión. El Brasil no participa en el PAI pues puede comprar a precios razonables cantidades importantes de vacunas, pero para los demás países el Fondo Rotatorio es de gran ayuda y permite comprar vacunas en grandes cantidades y suministrarlas en forma oportuna a los países. La experiencia demuestra que ninguno de los países individualmente puede obtener mejores condiciones que las que se pueden lograr a través del Fondo. Pero además, si se hace, como está previsto, una programación previa de las necesidades de los países, se podrá enviar la vacuna en un tiempo bastante breve, de manera que no se perjudique la marcha de los programas. Otra ventaja es que estas vacunas compradas a través del Fondo se pueden pagar en moneda nacional.

El Representante de Nicaragua planteó los problemas que ha tenido su país con la conservación de la vacuna y manifiesta el orador que de acuerdo con los datos disponibles, otros países también se enfrentan con problemas similares, de ahí el interés de la OPS en cooperar para tratar de encontrarles solución.

Para terminar señala tres aspectos que considera de la mayor importancia: 1) la gran prioridad que el Consejo Directivo ha dado al Programa, manifestada entre otras cosas por la transferencia de los \$800,000 que van a servir indudablemente para mejorar las actividades del Fondo Rotatorio y que posiblemente permitirá, si se logran algunos fondos

extrapresupuestarios adicionales, empezar a participar en el futuro no solamente en la compra de vacunas sino de otros elementos como son la cadena de refrigeración, las agujas o las jeringas. Sería conveniente que estas prioridades se observasen también en los respectivos países para poder tener efectivamente programas de vacunación en las condiciones que son de desear; 2) la importancia de la vigilancia epidemiológica para evaluar los programas y mejorar sus resultados, y 3) la conveniencia de que todos los países que hasta ahora no lo son pasen a ser miembros del Fondo Rotatorio para robustecerlo y poder prestar mejores servicios en el futuro.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que o Brasil, embora não faça parte do Fundo Rotativo, reconhece sua importância e necessidade para outros países e lhe dá pleno apoio. Explica a seguir que não tem fundamento qualquer insinuação de que o Brasil esteja formulando quaisquer críticas ao Fundo.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el Gobierno del Reino de los Países Bajos ha tenido a bien informar que hará una aportación extraordinaria de \$500,000 al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización. Aunque hasta este momento no se ha recibido el dinero, se espera que esté pronto en tesorería, lo que permitirá ampliar las actividades para la adquisición de vacunas y otros elementos para el Programa.

Agradece a los Países Bajos este generoso donativo, y al mismo tiempo hace un llamamiento a los demás países e instituciones privadas para que colaboren con el Programa.

El PRESIDENTE, en nombre del Consejo Directivo, también agradece la aportación del Reino de los Países Bajos. Seguidamente solicita del Relator que prepare un proyecto de resolución en relación con el tema del Programa Ampliado de Inmunización.

The session was suspended at 10:15 a.m. and resumed at 10:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:15 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

ITEM 20: FINAL REPORT OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS
TEMA 20: INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Ms. BETHEL (Bahamas), Rapporteur of the Technical Discussions, read out the final report of the Technical Discussions of the XXVI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization on the topic "Strategies for extending and improving potable water supply and excreta disposal services during the decade of the 80's" (Document CD26/DT/4). She understood that a resolution on the report, for adoption by the Directing Council, was in preparation.

El Dr. EGAS (Ecuador), que participó en las Discusiones Técnicas como miembro del Grupo 2, insiste especialmente en la parte del informe relacionado con los recursos humanos y en el papel que corresponde al CEPIS en materia de formación profesional, sobre todo de personal de ingeniería y de técnicos de nivel medio.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) dit que sa Délégation a demandé pendant les discussions qu'une meilleure connaissance des possibilités de formation offerte par CEPIS soit portée à l'attention des gouvernements afin qu'ils puissent mieux l'utiliser. Elle a insisté sur la nécessité de mieux connaître les possibilités avant de penser à renforcer la formation.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

ITEM 15: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1979
TEMA 15: INFORME SOBRE EL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1979

Mr. CAREAU (Président du Comité exécutif) dit que le Jury du Prix, constitué par trois membres du Comité exécutif est arrivé à la conclusion, après deux séances de travail, qu'étant donné qu'il ne demeurait qu'une seule candidature, il conviendrait de ne pas attribuer le prix OPS d'Administration, 1979, mais de reporter l'étude du dossier du candidat à l'an prochain, avec les autres candidatures susceptibles d'être reçues en 1980. Le Comité exécutif a adopté à l'unanimité le projet de résolution à cet effet que lui a présenté le Jury du Prix. Cette résolution se trouve dans le document CD26/15, (Annexe II) où se trouve également le projet de résolution sur lequel le Conseil Directeur est appelé à se prononcer.

El PRESIDENTE señala que hay un proyecto de resolución sobre este tema, que figura en el Documento CD26/15.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration and Resolution XX of the 82nd Meeting of the Executive Committee (Document CD26/15 and Annexes),

RESOLVES:

To endorse the decision of the Award Committee that the nomination of Mr. Antonio J. Sucre, presented by the Government of Panama, be deferred for consideration in conjunction with other nominations which may be received in 1980.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado del Premio OPS en Administración y la Resolución XX de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD26/15 y Anexos),

RESUELVE:

Apoyar la decisión del Jurado del Premio de dejar pendiente la candidatura del Ing. Antonio J. Sucre, propuesta por el Gobierno de Panamá, para considerarla juntamente con otras que se puedan recibir en 1980.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 16: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY AND OF THE SIXTY-FOURTH SESSION OF THE EXECUTIVE BOARD OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 16: RESOLUCIONES DE LA 32a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DE LA 64a SESION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ACUÑA (Director) se refiere al Documento CD26/26, en el que figuran todas las resoluciones de la 32a Asamblea Mundial de la Salud y de la 64a Reunión del Consejo Ejecutivo de interés para el Comité Regional.

Seguidamente va enumerando y comentando esas resoluciones y entre ellas destaca las que son de mayor importancia y que revisten especial significado para las Américas y, por lo tanto, para el Comité Regional, en particular las que llevan las siglas WHA32.8, WHA32.9, WHA32.11, WHA32.13, WHA32.14, WHA32.15, WHA32.16, WHA32.24, WHA32.25, WHA32.28, WHA32.29, WHA32.30, WHA32.31, WHA32.33, WHA32.34, WHA32.39, WHA32.41 y WHA32.42, todas ellas de la Asamblea Mundial de la Salud, así como la Resolución EB64.R2, aprobada por el Consejo Ejecutivo en su 64a Reunión.

Respecto de la Resolución WHA32.11, en que se alude a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua y a la aplicación del Plan de Acción del Mar del Plata, el Dr. Acuña recuerda que el Decenio del Agua se inicia precisamente en 1980.

En lo que se refiere a la Resolución WHA32.14, sobre el programa de salud de los trabajadores, hay que recalcar que se trata tanto de los trabajadores industriales de los países avanzados como de los trabajadores agrícolas, mucho más numerosos en los países en vías de desarrollo. y que en este campo se colabora debidamente con la OIT.

En cuanto a la Resolución WHA32.15, procede señalar que el Subcomité de Investigación sobre Servicios de Salud del Comité Global de Investigaciones Biomédicas de la OMS se reunió precisamente en la ciudad de Washington.

De singular importancia es igualmente la Resolución WHA32.16, sobre tecnología de laboratorio de salud. Ejemplos de este tipo de actividad son en las Américas las del Centro Regional de Epidemiología del Caribe (CAREC).

La Resolución WHA32.24, relativa a la colaboración con las Naciones Unidas y otros organismos del Sistema para la consecución de la salud para todos en el año 2000, merece asimismo destacarse.

Se permite indicar que se ha incluido en el orden del día el tema 27, referente al Nuevo Orden Económico Internacional, y que el Dr. Aldereguía, Jefe de la Delegación de Cuba, ha sido elegido por el Consejo Ejecutivo para dirigir las Discusiones Técnicas que sobre este tema se celebrarán en la próxima Asamblea Mundial de la Salud y, por lo tanto, informará en el momento oportuno acerca de la cuestión.

La Resolución WHA32.30 es, por así decir, una resolución ya histórica. Se trata de la formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Es importantísima también para la OPS y fue objeto de la oportuna acción del Consejo Directivo ya en 1977. Guarda relación asimismo con el Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS.

Especialmente importante para las Américas es asimismo la Resolución WHA32.34, titulada "Situaciones de urgencia causadas por la fiebre amarilla y por otras enfermedades transmisibles" y resulta satisfactorio que se hayan controlado prontamente los pequeños brotes aparecidos en las Américas, en Trinidad y Tabago y en Colombia.

La Resolución WHA32.41 se refiere a un tema verdaderamente prioritario en las Américas, a saber la cuestión del programa de acción sobre medicamentos esenciales. La resolución siguiente de la lista, la WHA32.42, titulada "Programa a largo plazo de la OMS sobre salud de la madre y el niño", resulta muy pertinente en este Año Internacional del Niño.

Por último, ha de mencionarse la Resolución EB64.R2, aprobada por el Consejo Ejecutivo, acerca de las modificaciones del Reglamento del Personal, que afectan también a la OPS, puesto que se procura que el Reglamento vigente en la OPS tenga las mismas características que el de la OMS.

El Dr. RODRIGUEZ (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo analizó ya este asunto en julio último como tema 14 del orden del día. En esa ocasión el Dr. Acuña hizo la introducción del tema destacando la importancia de las siguientes resoluciones: WHA32.8: Escala de contribuciones de la OMS para 1980-1981; WHA32.9: Nombramientos del Comisario de Cuentas; WHA32.13: Desarrollo del programa de salud mental; WHA32.14: Programa de salud de los trabajadores; WHA32.15: Fomento y

coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud; WHA32.24: Colaboración con el Sistema de las Naciones Unidas: Asuntos Generales--Coordinación de las actividades con otros organismos de las Naciones Unidas y consecución de la salud para todos en el año 2000; WHA32.25: Colaboración con el Sistema de las Naciones Unidas: Asuntos Generales--Asistencia sanitaria a las personas de edad; WHA32.28: Resolución de apertura de créditos para el ejercicio 1980-1981; WHA32.29: Proyecciones presupuestarias provisionales para el ejercicio 1982-1983; WHA32.30: Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000; WHA32.31: Examen del programa a plazo medio del fomento de la higiene del medio; WHA32.33: Enfermedades respiratorias; WHA32.34: Situaciones de urgencia causadas por la fiebre amarilla y otras enfermedades transmisibles; WHA32.41: Programa de acción sobre medicamentos esenciales, y EB64.R2: Confirmación de las modificaciones del Reglamento del Personal.

Durante la reunión de julio se señalaron asimismo otras resoluciones que fueron consideradas también de gran importancia, como las siguientes: WHA32.11: Colaboración con el Sistema de las Naciones Unidas: Asuntos Generales--Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua: Aplicación del Plan de Acción de Mar del Plata; WHA32.16: Tecnología de laboratorios de salud; WHA32.27: Cooperación técnica entre países en desarrollo; WHA32.38: Quincena mundial de higiene y limpieza; WHA32.39: Lepra, y WHA32.42: Programa a largo plazo de la OMS sobre salud de la madre y el niño.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago), singling out first of all the WHO Executive Board resolution on amendments to the WHO Staff Rules (EB64.R2), agreed that any privileges accruing to the WHO staff should be extended to the staff of PAHO. He also welcomed the special interest shown by the World Health Assembly in child health in the current Year of the Child which again coincided with PAHO's own preoccupations. He was particularly interested in the resolution on health care of the elderly (WHA32.25), and commended it highly. The recommendation in subparagraph 2(7) to the effect that health professional schools should include teaching on aging in basic clinical and social science courses was very important. Previously, the developing countries had been in advance of the developed countries in their care for the aged, who were able to remain in their own villages and families and to enjoy respect and affection in their later years. With increasing affluence, however, there came a tendency to adopt the habits of the richer countries and to place the elderly in institutions, a practice greatly to be deplored. It was important, therefore, to change the attitudes of young people and return to the healthier practices of the past.

The subject of Resolution WHA32.14, the Workers' Health Programme, was also very interesting. It was sometimes forgotten that workers and labor were as important a component of the productive process as land or capital. Any improvement in workers' health would lead not only to greater happiness but to greater productivity.

ITEM 17: PROVISIONAL AGENDA OF THE SIXTY-FIFTH SESSION OF THE EXECUTIVE BOARD OF WHO: ITEMS OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 17: PROGRAMA PROVISIONAL DE LA 65a REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ACUÑA (Director) se refiere al Documento CD26/33, que ha sido distribuido por separado. Seguidamente, dice que quiere hacer mención del hecho importante de que se invite al Consejo Directivo de la OPS, que corresponde al Comité Regional para las Américas de la OMS, y especialmente a los Delegados en este Consejo que a su vez son miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS, a que conozcan por anticipado el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo de la OMS. Brevemente procede a referirse a algunos aspectos del orden del día provisional del Consejo Ejecutivo de la OMS para su reunión del próximo mes de enero que tienen repercusiones de importancia en la Región de las Américas. Con respecto, por ejemplo, al informe sobre nombramientos para cuadros y comités de expertos (punto 3), es sabido que desde hace unos años se han estado acatando las decisiones del Consejo Ejecutivo dirigidas a lograr un equilibrio entre los expertos de los países en vías de desarrollo y los de los países desarrollados.

Es importante también el punto 6: "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000". Este se refiere más que todo a un informe sobre la situación actual y al discutir el tema 20 de nuestro programa de temas podrán los Representantes de los Gobiernos informar sobre qué preparativos se han hecho a este respecto en sus respectivos países. En cuanto al punto 7: "Séptimo Programa General de Trabajo para un Periodo Determinado", el Comité Ejecutivo de la OPS tomó

la decisión de integrar este programa en la formulación de estrategias y la evaluación del Plan Decenal de Salud. En lo referente al punto 9: "Vigilancia de la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas, la OMS adoptó hace poco el presupuesto por programas y un grupo especial del Consejo Ejecutivo informará sobre los resultados de esta decisión. El punto 10: "Modificaciones del presupuesto por programa para 1980-1981", será resultado de las resoluciones en donde se pide al Director General que informe en forma progresiva al Consejo Ejecutivo sobre las modificaciones que haya necesidad de hacer a esa fecha. En lo que atañe al punto 11: "Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los Comités Regionales que requieran particular atención del Consejo Ejecutivo", el Director Regional se concretará a hacer un informe relacionado con las resoluciones de mayor importancia, pero conviene que los Delegados hagan saber qué otros puntos consideran importantes para la Región de las Américas. El punto 12: "Propuestas de créditos suplementarios" solo se tratará si hubiera lugar, como precisamente se indica entre paréntesis. El punto 15, relativo al proyecto de presupuesto por programas para 1982-1983, es decir a su elaboración y presentación, trata de un informe del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo.

El punto 18: "Estudio de las estructuras de la Organización en relación con sus funciones" se tratará en este Consejo Directivo cuando el Moderador del Grupo del Comité Ejecutivo dedicado al estudio del asunto presente el informe sobre la situación.

El punto 18.4: "Bosquejo de un posible estudio sobre la viabilidad de un traslado de la Sede de la OMS", se debe a la posible procedencia de tal traslado para evitar los altos costos, sobre todo locales, en Ginebra.

En cuanto al punto 20: "Desarrollo y coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud (con inclusión del fortalecimiento de las investigaciones y de las estructuras profesionales en los países en desarrollo), está íntimamente relacionado con el informe que presentó el Dr. Alleyne, Vicepresidente del Comité Asesor de Investigaciones Biomédicas de la OPS.

El punto 22: "Estrategia de la lucha antipalúdica", es un tema que también se examinará en relación con las Américas.

Con arreglo al punto 23: "Erradicación de la viruela", se conocerán el informe de la Comisión Internacional de Vigilancia de la Erradicación de la Viruela y las medidas que esa Comisión internacional proponga para los países que hayan cumplido el plazo establecido por esa Comisión de tres años consecutivos sin que haya casos de viruela.

El punto 25: "Estudios orgánicos del Consejo Ejecutivo" abarca el estudio orgánico sobre los cuadros y comités de expertos y los centros colaboradores de la OMS, así como la función que desempeñan para atender las necesidades de la OMS en materia de asesoramiento y en la ejecución de las actividades técnicas de la Organización.

El otro estudio abarcado es el relativo a la función de la OMS en las enseñanzas sobre administración sanitaria y gestión de programas de salud, incluido el empleo de la programación sanitaria por países, que en la Región de las Américas se denomina planificación de salud por países.

En el punto 26 se alude a la intervención del representante de todas las asociaciones del personal de la OMS, incluida, pues, la OPS.

El punto 29: "Contratación de personal internacional en la OMS" es un punto importante para los Gobiernos en vista de que el Consejo Ejecutivo estudiará una distribución basada en lo que considera un sistema equitativo de las diferentes nacionalidades dentro del personal de la OMS.

Dentro del punto 30: "Colaboración con el sistema de las Naciones Unidas", está el 31.2, "Asistencia sanitaria a las personas de edad" que es motivo de la resolución a la cual se refirió el Representante de Trinidad y Tabago.

Como parte de la coordinación con organizaciones no gubernamentales (punto 32), se consideran las solicitudes presentadas por organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS, con arreglo a un mecanismo distinto del de la OPS.

Por lo que se refiere al punto 33: "Adjudicación de premios", no procede mencionar los premios León Bernard, ni Dr. A. T. Shousha, porque ni los Comités Regionales ni el Comité Ejecutivo de la OPS deciden sobre esto, pero sí procede referirse a la Beca de la Fundación Jacques Parisot en vista de que, como ha dicho nuestro Vicepresidente del Comité Asesor de Investigaciones Biomédicas, este año le corresponde a la Región de las Américas el proponer candidatos para este premio.

Concretando, cabe considerar importantes los puntos que se refieren a las estructuras de la OMS a la luz de sus funciones. Otro tema importante sería el de los estudios orgánicos del Consejo Ejecutivo sobre los cuadros y comités de expertos y los centros colaboradores de la OMS,

así como la función que desempeñan para atender las necesidades de la OMS en materia de asesoramiento y en la ejecución de actividades técnicas de la Organización y sobre la función de la OMS en las enseñanzas sobre administración sanitaria y gestión de programas de salud, incluido el empleo de la programación sanitaria por países, o planificación de salud.

Dr. BRYANT (United States of America) said that those members of the Executive Board who were present would be aware, as they looked at the proposed agenda, of many of the positions and points of view emerging from the current Meeting of the Directing Council, and would keep them in mind in the Executive Board and in the meetings of the Program Committee preceding it, so as to represent properly the views and interests of the countries of the Region.

ITEM 23: REPORT OF THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE "STUDY OF WHO'S STRUCTURES IN THE LIGHT OF ITS FUNCTIONS"
TEMA 23: INFORME DEL COMITE EJECUTIVO SOBRE EL "ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES"

Mr. CAREAU (Président du Comité exécutif) dit que le thème de l'étude des structures de l'OMS, compte tenu de ses fonctions, a été abordé à la 92ème réunion du Comité exécutif. Le président du comité spécial, le Dr. Bryant, a rendu compte de façon détaillée des travaux effectués et des réponses reçues au questionnaire envoyé aux pays membres de l'Organisation. Par la suite, le Comité exécutif a adopté la Résolution XXXI par laquelle il est demandé au comité spécial et au Secrétariat de poursuivre cette étude et de présenter au Conseil un rapport récapitulatif pour la Région.

Dr. BRYANT (United States of America) said that three documents had been circulated to the Members of the Council in connection with the item under discussion. One (Document DGO/78.1, Annex II of Document CD26/27) was the background paper prepared by the Secretary-General of WHO. Because it was so complicated, it had been thought advisable to prepare a summary analysis of its contents, subsequently issued as Annex I of Document CD26/27. The Ad Hoc Committee had further decided that in order to gain a full response from the Member Countries it needed to be able to communicate with them as effectively as possible, and that the best way to do so was by means of a questionnaire. That questionnaire, and a summary of the answers to it, were contained in the report of the Ad Hoc Committee (Document CD26/27). A fourth document, a summary tabulation of country responses to the questionnaire, containing the answers of the 13 countries that had responded, had just been distributed to the Members of the Council.

The major issues confronted by the Ad Hoc Committee could be divided into five clusters. The first fell under the heading "Health for all by the year 2000," which was of course an overriding priority with the Organization. The second had to do with the way in which the Organization functioned and could be divided under two subheadings: integration among programs and coordination between sectors. The third cluster had to do with the interrelationships between the levels of the Organization--global, regional, subregional and national. The fourth cluster might be entitled "political versus technical issues." The fifth and last had to do with managerial issues, the role of the Country Representatives, the timing of meetings, and so on.

In the report, starting on page 4 of the English text, the questions that had gone out in the questionnaire were organized by subject matter in groups. The questions were given first, followed by a summary of the answers. The first group, questions 1 through 4, gave the political, social and economic context. In the responses, the type of cooperation most clearly identified by Governments was the availability of expert consultation through various mechanisms. Emphasis also placed on the multi-sectoral approach to health in the context of socioeconomic development. There was a strong consensus that PAHO/WHO should concentrate on the technical aspects of health, with the political role focused at the global level. The majority considered "health for all by the year 2000" a realistic goal. Some of the countries planned to work towards it in stages, starting with high-risk groups and expanding services. There was essential agreement that all the elements of primary care identified in the Declaration of Alma-Ata should be included in health services.

The second group of questions related to WHO's functions. One asked whether the word "assistance" in the WHO Constitution should be changed to "cooperation". A small majority of those responding thought the change should be made. The general answer to the third group of questions, about problems concerning WHO's structure, was that although structural changes were unnecessary, there should be changes in philosophy and orientation. There should be greater cooperation between the Divisions of the Organization, more intersectoral programs, greater decentralization of the budget, and a greater allocation of funds to TCDC.

The fourth group of questions related to the meaning of technical cooperation. In that connection, it was proposed that PAHO should document its experience with TCDC more fully, including experience in subregional groupings. A number of initiatives were proposed, including increased utilization of nongovernmental organizations. It was felt that the PAHO Centers had not contributed adequately to TCDC and could be more useful if they were better known. The greatest contribution envisaged for the Regional Office was better collection, organization and dissemination of information on available resources, etc.

The fifth group was concerned with the nature of the global programs. The main answer was that closer links were desired. They could be established through better synchronization of short- and medium-term planning. PAHO's Ten-Year Health Plan was in fact now being synchronized with the General Program of Work of WHO, which was on a six-year basis. The establishment of national policies would enable the policies of PAHO and WHO to reflect national interests and would foster consolidation of national-regional-global program budgeting.

All the respondents felt that a combination of national-to regional-to global and reciprocal global-to regional-to national planning worked well in practice. The Governments had mixed judgements regarding the impact of their individual contributions to regional and global policies. Some felt they had no impact, but the general feeling was that country contributions could be enhanced through subregional groups, task forces and

so on. Throughout the report there was emphasis on more effective transfer of information and greater use of Member Countries in subregional groups and task forces, in addition to the Governing Bodies as they existed.

The sixth group of questions related to the review of the Organization's structures. Some Governments had been able to implement the policies of the World Health Assembly. Several had called for a more effective and explicit setting of priorities among the programs and activities of PAHO and WHO. There was a general feeling that the resolutions of the Organization did influence national health policies and were increasingly entering national planning. The proposal that ministries of health might need to be strengthened had been readily accepted by virtually all countries, with emphasis on technical strengthening, and there were reservations regarding the political side, which was a matter of national sovereignty. The great majority of countries had health advisory councils at the highest level, with powerful membership.

El PRESIDENTE propone que, en vista de lo avanzado de la hora y de que la sesión de la tarde va a comenzar a las 2:00 p.m., se suspenda ahora la sesión para concluir luego la presentación.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXXI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

INDEXED

CD26/SR/12
2 October 1979
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 2 October 1979, at 2:00 p.m.
Martes, 2 de octubre de 1979, a las 2:00 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEGUNDA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Item 23: Report of the Executive Committee on the "Study of WHO's Structures in the Light of its Functions" (continued)
Tema 23: Informe del Comité Ejecutivo sobre el "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones" (continuación)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 36: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research
Tema 36: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas

Item 25: Expanded Program on Immunization in the Americas
Tema 25: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

Item 21: Extension of Health Services
Tema 21: Extensión de los servicios de salud

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 2:05 p.m.
Se abre la sesión a las 2:05 p.m.

- ITEM 23: REPORT OF THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE "STUDY OF WHO'S STRUCTURES IN THE LIGHT OF ITS FUNCTIONS" (continued)
- TEMA 23: INFORME DEL COMITE EJECUTIVO SOBRE EL "ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES" (continuación)

Dr. BRYANT (United States of America) continued his review of Document CD26/27 with the countries' replies to the issue of strengthening the Regional Committees. All had felt that the Committees would benefit from intersectoral representation on the delegations, but not at the expense of the health sector. Cooperative arrangements could be improved through the mechanism for technical cooperation between developing countries (TCDC) and by more and better information resources. There was a call for greater participation by the Executive Committee in preparation of the program and budget, a key link in the process being Country Representatives of high caliber. There was some support for pre-screening of proposals, but the Ad Hoc Group recognized the difficulties involved in that very complex question.

In regard to the replies on the changes required by the Regional Offices to facilitate technical cooperation among developing countries, the countries had manifested a strong desire for more information, for inventories of country needs, for better coordination, and for subregional, multidisciplinary groups with their own budget allocations to serve as focal points for TCDC. While responsibility for coordination of TCDC was shared by UNDP and WHO, 12 of the 17 respondents felt that WHO should have the primary responsibility. Improved relations between the Regional Offices and the Member Governments relied heavily on high-quality Country Representatives. It might be advisable for them to attend the Meetings of

the Governing Bodies, although the Ad Hoc Group recognized that there was a cost factor involved. Twelve of the 17 replies indicated the belief that a greater political role for the Director was not necessary, and there was also opposition to his having "political advisers."

Approximately half the Governments responding felt that the Executive Board of WHO was adequate, while others considered that it would benefit from additional working groups to monitor specific areas such as TCDC and health for all.

Twelve of the 17 respondents felt that with the advent of biennial budgeting, the World Health Assembly should meet every two years. A bare majority supported the idea that the Directing Council should also meet every two years. Most felt that the schedule of the PAHO Governing Bodies might be modified accordingly.

Another set of questions had dealt with the impact of decentralization on WHO Headquarters and the Regional Offices. The replies emphasized a more compact, highly-qualified staff at Headquarters, with further decentralization to the country although it should not proceed so rapidly that the countries were unable to absorb it. Headquarters should operate more on the basis of broad program areas rather than along divisional lines, and multidisciplinary teams would be advisable at both the global and regional levels. It was felt that a greater political role for the Director-General was not called for, and that a small support group of advisers was unnecessary.

The final group of questions had asked whether the Country Representative's/Coordinator's Office should be strengthened, and if so,

how. The replies were unanimous in their agreement that the Offices should remain, and that more program and administrative/financial responsibility should be delegated to them. Outside consultants to review WHO management were not called for, and further experimentation with national personnel as PAHO/WHO representatives was viewed with caution, and even deprecated by some countries.

The Ad Hoc Working Group suggested that as a follow-up to its work, the report due to be sent to WHO at the end of October 1979 should be expanded to include further replies that were still arriving together with the observations made in the Directing Council's debate. The Group felt that the matter was too important to be forgotten, and that it demanded regional action also.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, como Miembro de la Secretaría, está más que dispuesto a colaborar con los Gobiernos en cualquier cambio de la estructura y las funciones de la OPS que consideren esencial, teniendo en cuenta, naturalmente, los procedimientos y reglamentos pertinentes.

En relación con lo expuesto por el Dr. Bryant, dice que el siguiente paso es enviar el informe al Director General, quien deberá condensarlo junto con los informes de los otros Comités Regionales, y presentarlo al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1980. El Consejo a su vez lo presentará a la Asamblea Mundial de la Salud, la cual decidirá qué cambios deberán establecerse en las estructuras y funciones de la OMS.

En vista de que Ecuador y Trinidad y Tabago, integrantes del Comité Ad Hoc, han terminado su mandato en el Comité Ejecutivo, propone que el Comité,

en la sesión que tendrá lugar después de la reunión del Consejo, reestablezca el número de miembros de este Comité especial, el cual podría examinar durante el mes de octubre el documento que se ha presentado e incorporar las modificaciones que los Representantes quisieran sugerir.

El Dr. ARAUJO (Cuba) expresa su gran satisfacción y reconocimiento por el magnífico trabajo realizado por el Grupo de Trabajo y especialmente por la presentación del Dr. Bryant. Cuba desea insistir sobre algunos aspectos del cuestionario y someter sus consideraciones a la atención de las demás Delegaciones.

Con referencia al carácter político o técnico de la institución, duda que haya una nítida separación entre los aspectos técnicos y políticos cuando se habla de salud. Si se acepta la definición de salud de la OMS, es muy difícil diferenciar los aspectos políticos y técnicos contenidos en la desnutrición, la mortalidad infantil, el analfabetismo, la discriminación racial y la guerra.

También la función de la OPS/OMS tiene carácter político, acentuado aún más porque la meta de salud para todos en el año 2000 rebasa los límites técnicos específicos para penetrar en el campo donde la política desempeña un papel decisivo. La OPS/OMS no tiene a su cargo la solución de problemas políticos pero deberá necesariamente, al trabajar en pro de sus metas de salud, abordar los aspectos políticos.

La espina dorsal del sistema de salud en Cuba es la atención primaria. Están en construcción nuevas edificaciones para las unidades que permitirán ampliar la base material de introducción de nuevas tecnologías. Al garantizar la cobertura en todos los niveles del sistema, la evaluación se

hace con indicadores de volúmenes de servicio y de estado de salud de la población. Por estas razones, la meta de salud para todos para el año 2000 es una posibilidad muy real.

Respecto a la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), parece necesario que la experiencia acumulada por la Región se lleve a la práctica en proyectos específicos. Un ejemplo de esto es el proyecto de administración e investigación en salud entre Cuba y México, en el que Cuba ha solicitado que se deje a su cargo la labor de coordinación.

Cuba se opone a la presentación previa al Consejo Directivo de los proyectos de resolución que los países someten a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la OMS, por ser derecho inalienable de los países el presentar proyectos a los órganos deliberantes.

En relación a la celebración de Asambleas Mundiales de la Salud cada dos años, señala que en un primer análisis esto parecería ser una buena idea que le ahorraría muchos fondos a la Organización. Sin embargo, no es así. Tanto a la Asamblea de la OMS como al Consejo Directivo de la OPS les corresponde algo más que simplemente aprobar el programa y presupuesto. El propio Dr. Mahler, Director General de la OMS, ha hecho hincapié en la función vital que le corresponde a la Asamblea al definir la política mundial en el campo de la salud pública. Estas reuniones ofrecen además a los Gobiernos Miembros la oportunidad de establecer contactos estrechos con otros Gobiernos y con funcionarios y dirigentes de la Organización, contactos e intercambios que tienen importantes repercusiones en la labor diaria de los dirigentes del sector salud de los países, que justifican plenamente el gasto que se incurren en tales reuniones.

El Dr. GUZMAN (Chile) considera conveniente que se haga un documento consolidado con las respuestas ya tabuladas y las respuestas adicionales que se vayan recibiendo.

Además de compartir la idea del Director de que el Comité Ad Hoc reconstituido revise la versión final del documento, piensa que un miembro del Comité debería también participar en la consolidación del documento a nivel mundial. De esta manera se aseguraría la fiel interpretación de la contribución de las Américas.

El Dr. ACUÑA (Director) toma nota de lo señalado por el Dr. Guzmán y recuerda que el método de trabajo del Consejo Ejecutivo de la OMS es nombrar un pequeño comité para revisar documentos como este. Con toda seguridad, en ese comité habrá un miembro del Consejo proveniente de la Región de las Américas.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) considera innecesaria la incorporación de dos nuevos países al Comité Ad Hoc, dado que su labor está casi finalizada. Sugiere que Ecuador y Trinidad y Tabago continúen su labor hasta el final, aunque hayan dejado de formar parte del Comité Ejecutivo.

Ms. BETHEL (Bahamas) asked what changes would be needed in WHO/PAHO structures to achieve health for all by the year 2000. The countries had called for synchronization of the regional Ten-Year Health Plan and the Six-year WHO Programs of Work, but further difficulty lay in the fact that many countries had their own five-year or one-year plans, she wondered how all those budget periods could be coordinated.

She would like information on the health advisory councils, inasmuch as her country did not yet have one, and also wondered what the precise

proposal was for rescheduling the meetings of the PAHO Governing Bodies. Finally, she wondered to what extent administrative and financial authority might be delegated to the Country Representative's/Coordinator's Office.

Dr. BRYANT (United States of America), replying to the question on changes in WHO/PAHO structures, said that the countries had called for horizontal coordination among the various WHO and PAHO Secretariat Divisions by means of small interdisciplinary groups, and for integration of health programs with other development areas through working groups. The decentralization requested referred to a shift of budgetary, programming and policy control in TCDC.

Discussion was continuing on how best to synchronize the PAHO Ten-Year Plan with the WHO Six-Year Work Programs. The countries' own five- and one-year plans would be reflected in the Organization's policies, regardless of the disparity in the length of the planning cycles.

In regard to health advisory councils, he referred the meeting to the document: "Study of WHO's Structures in the Light of its Functions: Summary Tabulation of Country Responses to the Questionnaire sent to Member Governments in April 1979," (Response 19.2), which described the composition of such councils in a number of countries.

Dr. ACUÑA (Director) said that, in considering the rescheduling of the Meetings of the PAHO Governing Bodies, it should be borne in mind that the Regional Committee Meeting for the Americas is normally held in September, and the World Health Assembly in May. It had been suggested that the Regional Committee Meeting be held one or two months before the Assembly so

that any resolutions from the Region could be taken up by the WHO Governing Body. The present schedule was devised to conform to an annual program and budget, and therefore some changes would be needed as a result of the introduction of a biennial budget. No definitive answer could be provided at this stage, but the Governments' answers to the questionnaire would certainly be taken into account.

As for the functions and responsibilities of the Country Representatives, he recalled that the World Health Assembly had changed their title to Program Coordinators, at the particular urging of the African countries. Two years later, however, in June 1979, the WHO Global Program Committee had reversed its views, since the countries had discovered that the status of the WHO Program Coordinators had been diminished vis-a-vis other agencies and that, moreover, the former WHO Representatives were somewhat exaggerating their diplomatic and political functions at the expense of their true role, which was that of providing technical, coordinating, as well as advisory services to the Governments.

Ms. KEFAUVER (United States of America) suggested that it might be useful if the Secretariat could prepare a study on the constitutional, administrative and budgetary implications of biennial rather than annual meetings, the synchronization of PAHO meetings with WHO meetings, the coordination of the PAHO Ten-Year Plan with the WHO Six-Year Program of Work and the strengthening of the Country Representatives, for submission to the Executive Committee meeting in the summer of 1980.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 36: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research
Tema 36: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones
Médicas

At the request of the PRESIDENT, the RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research in the period from October 1978 to September 1979, which includes the annual meeting held in June 1979,

RESOLVES:

1. To take note of the concern of the Advisory Committee on Medical Research with research in fields in which the most headway can be made toward solving the priority problems of PAHO and its Member Countries, and particularly of the emphasis placed on health services research in support of activities to improve and extend the coverage of these services.

2. To commend the PAHO Advisory Committee on Medical Research for the work done.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas de octubre de 1978 a septiembre de 1979, que incluye la reunión anual celebrada en junio de 1979,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la preocupación del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas por los campos de la investigación que más pueden contribuir a resolver los problemas prioritarios de la OPS y sus Países Miembros, y en particular el énfasis dado a las investigaciones sobre servicios de salud que apoyan las actividades que tienden a lograr una mejor y mayor cobertura de servicios.

2. Encomiar la labor realizada por el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 25: Expanded Program on Immunization in the Americas
Tema 25: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's progress report (Document CD26/10) on the Expanded Program on Immunization (EPI) in the Americas and taken cognizance of the limited funds allocated to the program for the financial years 1980-1981;

Having taken note of the continuing efforts made to develop the program at the country and regional levels and of the progress accomplished in pursuance of Resolutions WHA30.53 and WHA30.54 of the Thirtieth World Health Assembly and Resolution XXVII of the XXV Meeting of the Directing Council; and

After analyzing the funding requirements of the EPI Revolving Fund for the Purchase of Vaccines,

RESOLVES:

1. To approve the program objectives and policy statement presented in the progress report on the Expanded Program on Immunization in the Americas (Document CD26/10) and particularly to emphasize the importance of this program as the entry point for primary health care and extension of coverage of health services.
2. To urge Member Governments to formulate specific plans for the development or maintenance of immunization activities and to reflect these in their request for technical cooperation through the PAHO Programming and Evaluation System (AMPES).
3. To recommend that all Member Governments make use of the EPI Revolving Fund for the Purchase of Vaccines.
4. To recommend that the Director study the feasibility of reallocating funds and other resources from related programs to reinforce immunization activities.
5. To repeat the invitation to the Member Governments and bilateral and multilateral agencies in a position to contribute funds or their equivalent in equipment and supplies to consider the limited resources available under the regular budget of the Organization and the

continuous nature of the program, and to provide maximum long-term support through the WHO Voluntary Fund for Health Promotion (Special Account for the Expanded Program on Immunization) or on a bilateral basis, to ensure country programming on a five to ten year basis.

6. To request the Director to collaborate closely with Member Governments in applied research and health education, and in developing, through training and field support, the management capabilities of senior and middle-level supervisory personnel in order to establish effective and continuing systems of vaccine delivery that will lead to complete immunization coverage.

7. To request the Director to study the possibility of establishing a regional focal point for cold chain equipment development and testing in order to support these delivery systems.

8. To reiterate to the Member Countries the importance of bolstering information systems as components of the epidemiological surveillance program in the evaluation of the impact of actions for the prevention and control of diseases in general, and of those covered by the Expanded Program on Immunization in particular.

9. To request the Director to inform the Directing Council regularly on the progress made in the Program, particularly in regard to its coverage of children under one year of age and its impact on disease incidence.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la marcha del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (Documento CD26/10) y dándose por enterado de los fondos limitados asignados al Programa para el ejercicio financiero de 1980-1981;

Habiendo tomado nota de los esfuerzos continuados realizados para desarrollar el Programa a niveles de país y regional y del progreso logrado en el cumplimiento de las Resoluciones WHA30.53 y WHA30.54 de la 30a Asamblea Mundial de la Salud y de la Resolución XXVII aprobada en la XXV Reunión del Consejo Directivo, y

Después de analizar las necesidades de financiamiento del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas,

RESUELVE:

1. Aprobar los objetivos del Programa y la declaración de política presentada en el informe sobre la marcha del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (Documento CD26/10) y subrayar en particular la importancia de este Programa como punto de acceso a la atención primaria de salud y a la ampliación de la cobertura de los servicios de salud.

2. Exhortar a los Gobiernos Miembros a que formulen planes específicos para el desarrollo o mantenimiento de las actividades de inmunización y que estas se reflejen en su solicitud de cooperación técnica a través del Sistema de Programación y Evaluación (AMPES) de la OPS.

3. Recomendar a todos los Gobiernos Miembros que utilicen el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas.

4. Recomendar al Director que estudie la posibilidad de reasignar fondos y otros recursos procedentes de programas relacionados con las actividades de inmunización, a fin de reforzarlas.

5. Reiterar la invitación a los Gobiernos Miembros y a los organismos bilaterales y multilaterales que se encuentren en situación de aportar fondos o su equivalente en equipo y suministros a que consideren los limitados recursos disponibles con cargo al presupuesto ordinario de la Organización y la índole continua del programa, y a que proporcionen el máximo apoyo a largo plazo a través del Fondo de Donativos de la OMS para el Fomento de la Salud (Cuenta Especial para el Programa Ampliado de Inmunización) o, con carácter bilateral, para asegurar la programación por países sobre una base de cinco a diez años.

6. Solicitar del Director que colabore estrechamente con los Gobiernos Miembros en los campos de la investigación aplicada y de la educación en salud y en el desarrollo, mediante el adiestramiento y el apoyo en el terreno, de las capacidades administrativas del personal supervisor de los niveles superior y medio con el objeto de establecer sistemas eficaces y continuados de administración de vacunas que culminen con la cobertura completa de la inmunización.

7. Pedir al Director que estudie la posibilidad de establecer un punto focal regional para el desarrollo y verificación del equipo de cadena de refrigeración, a fin de apoyar esos sistemas de administración de vacunas.

8. Reiterar a los Países Miembros la importancia de dar un mayor impulso a los sistemas de información como componentes del programa de vigilancia epidemiológica en la evaluación del impacto de las acciones de prevención y control de enfermedades en general y específicamente de aquellas contempladas en el Programa Ampliado de Inmunización.

9. Pedir al Director que informe con carácter regular al Consejo Directivo acerca de la marcha del Programa, sobre todo con respecto a su cobertura de niños menores de un año de edad y al efecto que tenga en la incidencia de las enfermedades.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 21: EXTENSION OF HEALTH SERVICES
TEMA 21: EXTENSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El Dr. ACUÑA (Director), al informar sobre el estado de las actividades relacionadas con la formulación de estrategias de salud para todos para el año 2000, dice que este tema fue examinado por la 82a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, a fines de junio de 1979, conjuntamente con la Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas. El Comité adoptó la Resolución XIX solicitando a los Gobiernos Miembros y al Secretariado que trataran estas dos actividades como un solo proceso y dentro del calendario fijado.

Para llevar a cabo lo dispuesto en la Resolución XIX se preparó un plan el cual fue examinado en una reunión especial conjunta del Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo de la OPS (compuesto por Representantes de Canadá y Guatemala) y el Comité de Programación de la Sede.

En dicha reunión se desarrolló y propuso un plan de trabajo que contenía los componentes siguientes: 1) La evaluación de los esfuerzos realizados por los países durante la presente década, dentro del contexto del Plan Decenal de Salud para las Américas. Esta evaluación deberá ser llevada a cabo por cada Gobierno dentro del período comprendido entre septiembre de 1979 y enero de 1980; 2) Durante el mismo período las autoridades de salud analizarán las estrategias que se están aplicando y formularán las estrategias nacionales para alcanzar la meta nacional para el año 2000; 3) El Secretariado procesará la información que los Gobiernos proporcionen sobre las estrategias nacionales adoptadas y

preparará un perfil regional agrupando prioridades y estrategias similares (febrero a abril de 1980), y 4) Este documento, junto con la información sobre la Evaluación Regional del Plan Decenal de Salud, servirá como marco de referencia para facilitar a los Países Miembros el formular las estrategias regionales (mayo a septiembre de 1980). Las estrategias propuestas serán discutidas y aprobadas durante la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1980).

Para iniciar este proceso, durante los meses de agosto y septiembre de 1979 se realizaron una serie de reuniones en los países con personal nacional y de la OSP, en las que se les informó sobre los enfoques a seguir y sobre los procedimientos propuestos. El objetivo inmediato fue alcanzar un entendimiento común sobre la naturaleza de la meta global y sus implicaciones para la Región de las Américas. Se dio particular atención en cuanto a considerar la salud como uno de los componentes del nivel de bienestar de cada comunidad y a considerar la meta como un elemento dinámico que promueve acciones y políticas de salud de una manera integral con los otros sectores socioeconómicos.

Hasta la fecha se han llevado a cabo seis reuniones. En dichas reuniones se tuvo la oportunidad de intercambiar conocimientos y experiencias sobre la evaluación de los procesos nacionales de salud y sobre la formulación de estrategias. Asistieron 40 funcionarios nacionales de alto rango y 48 funcionarios de la Oficina. Durante las reuniones se proporcionó información complementaria y se tuvo oportunidad de examinar posibles aproximaciones. Además, se celebraron debates sobre las cuatro preguntas generadas por el Director General de

la OMS, respecto de las acciones a tomar por los Gobiernos para desarrollar las estrategias con el fin de alcanzar la meta para el año 2000.

Para facilitar las tareas definidas en la Resolución XIX, el Secretariado preparó el siguiente material, que ha sido enviado a las autoridades de salud: Documento de referencia sobre "Estrategias globales para alcanzar la salud para todos para el año 2000; Implicaciones para los países de la Región de las Américas; Lineamientos para el análisis y formulación de estrategias nacionales y regionales" y, el segundo, "Lineamientos para la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas".

El capítulo "Lineamientos para el análisis y formulación de estrategias nacionales y regionales" fue preparado a la luz del documento A32/8, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, teniendo en cuenta el nivel común de desarrollo de los procesos nacionales de salud en los países de la Región.

Reconociendo que la evaluación del Plan Decenal de Salud y la formulación de las estrategias nacionales y regionales son esencialmente responsabilidad de los Gobiernos, se han tomado medidas a fin de asegurar el apoyo de la OPS a un nivel apropiado como lo requieren los Países Miembros.

De acuerdo con el plan de trabajo, se espera que el Consejo Directivo, en su XXVII Reunión (septiembre/octubre 1980), adopte las estrategias regionales, que constituirán la contribución de la Región a la estrategia global.

Finalmente, la decisión conjunta asumida por los Gobiernos con el fin de definir sus metas de salud para el año 2000 y formular estrategias nacionales y regionales ha tenido decidida respuesta en la Región de las Américas. Los Países Miembros se están abocando ya a dicha tarea con profunda convicción por el significado político y social de la meta global. Son varios los Gobiernos que han establecido su marco de referencia y están avanzando en forma significativa, en algunos casos con la participación de las instituciones nacionales del desarrollo y con la intervención del poder legislativo.

Sería muy oportuno que los Representantes informaran al Consejo Directivo sobre los pasos dados en esta empresa y los que se proyectan para el futuro. Esta información bien podría orientarse en el contexto de las cuatro preguntas hechas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud a todos los Países Miembros.

El PRESIDENTE da las gracias al Director por su explicación.

El Dr. ACUÑA (Director) anuncia que una de las operadoras ha recibido una llamada diciendo que hay una emergencia en el edificio. Aunque lo más probable es que no sea cierto, ruega a los presentes a que evacúen el edificio. Se informará a la policía y es de esperar que en breve se podrá reanudar la sesión.

La Dra. CASTILLO (El Salvador) lamenta que el terrorismo obstaculice de este modo la labor de los pueblos.

The session was suspended at 3:35 p.m. and resumed at 4:20 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:35 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

O Dr. CALHEIROS (Comitê Executivo) recorda que o Director da OPAS, ao introduzir ao tema da Extensão dos Serviços de Saúde durante a 82a Reunião do Comitê Executivo, observou que a Resolução 28 da XXIV Reunião do Conselho Diretor e a Resolução 30 da XX Conferência Sanitária Pan-Americana relacionam-se com a avaliação do Plano Decenal de Saúde para as Américas, cabendo portanto aos países avaliar o resultado da extensão e informar ao Conselho Diretor em 1980. Mencionou também o Diretor a Resolução 30, da XXXII Assembléia Mundial da Saúde, referente à formulação de estratégias para alcançar a meta da Saúde para Todos no Ano 2000, e a Resolução 43, da XXX Assembléia Mundial e a Constituição da OMS, que obrigam a elaborar o 7o Programa Geral de Trabalho da OMS para o período que começa em 1984. Levando em conta o direto relacionamento dessas atividades, propôs sua unificação. A seguir, o Diretor formulou uma série de sugestões para o andamento dessas tarefas de preparação, avaliação e informação.

Informa que as discussões giraram em torno do avanço da extensão da cobertura dos serviços de saúde, dos problemas de ampliação dessa cobertura e de certas dificuldades que certamente surgirão para o cumprimento dessa meta. Entre outras decisões o Comitê Executivo acolheu por unanimidade a proposta de unir os três assuntos num só contexto.

Dr. BRYANT (United States of America) stressed that the goal of health for all by the year 2000, which the United States of America strongly supported, applied to all countries, developed or developing,

rich or poor. It applied to the United States because certain segments of its population had a poor health record and were inadequately served by health facilities and services and because the United States was still experiencing problems of development which created health hazards. Among those problems were nuclear radiation, excessive use of energy, and contamination of the environment. In addition, with the weakening of the family structure, the United States was confronted with the health problems of adolescents in an affluent society, as well as the special problems of the elderly in an aging population. It was therefore clear that health remained a concern for all countries regardless of their level of development.

The United States had made a formal social and political commitment to achieve the goal of health for all by the year 2000. That goal would be implemented through the Government's International Health Policy Board, which included the heads of all government agencies concerned with health, and through a task force from those agencies which would define the meaning of "health for all" in the United States, review existing programs and policies relating to that goal and draw up future plans for achieving it within the limits of budgetary resources. Through the National Academy of Sciences, another task force had been established from the universities, private industry and private institutes to act as an advisory body to the first.

On the international level, the United States felt that the interrelationship between health and other aspects of development should

be clearly recognized and incorporated in development strategies, particularly in the International Development Strategy, which would be debated in relation to the establishment of the New International Economic Order during the current session of the United Nations General Assembly.

Views on international development sometimes became polarized, with some arguing that development should be defined in strictly economic terms while others held that it must take into account social imperatives like health and education. The former regarded attempts to introduce health into development objectives as a tactic designed to divert attention from the economic aspects of development. The less developed countries, in particular, sometimes saw the emphasis on social development, including health, as a smokescreen used by the industrialized nations to mask their reluctance to foster more rapid economic development by liberalizing trade relations, for example. In the view of the United States, however, health could serve as a bridge between the economic and social aspects of development and could help to ease political tensions among countries.

For those reasons, the United States was prepared to introduce a resolution at the United Nations General Assembly entitled "Health as an Integral Part of Development." It hoped that the resolution would be sponsored by many countries, including those less developed and more developed and those with different social and political systems. He would welcome comments from the Members of the Council on that proposed initiative.

The United States Delegation distributed the following draft resolution (in English only)
La Delegación de los Estados Unidos de América distribuye el siguiente proyecto de resolución (en inglés solamente)

Draft Resolution for the 34th UN General Assembly (Second Committee, Agenda Item 66)

HEALTH AS AN INTEGRAL PART OF DEVELOPMENT

The General Assembly,

Noting that a substantial portion of the population in many countries, industrialized as well as less developed nations, lacks access to basic health services, including medical care, clean water and sanitation, and education on preventive measures;

Recognizing that existing health deficiencies of nations are often exacerbated by population growth rates, food shortages, natural disasters, and health problems associated with modernization and industrialization;

Appreciating that progress in development is of importance to all countries,

Recognizing that people lacking adequate health cannot fully participate in or contribute to the economic progress of their nations, and that costs of medical care and other assistance to such people constitute a serious drain on national resources that could be diminished by effective preventive health programs;

Recognizing that the commitment of national financial, material and manpower resources to health services often depends on decisions made outside the normal boundaries of the health sector, particularly by officials with financial, economic, developmental and political responsibilities;

Taking into account the conclusions and recommendations of the 1978 Conference on Primary Health Care jointly sponsored by the United Nations Children's Fund and the World Health Organization at Alma Ata in the Soviet Union;

Noting the impressive efforts of the World Health Organization to pursue the goal of "Health for All by the Year 2000," particularly as expressed in Resolution WHA30.43 of the World Health Assembly in 1977 and amplified in Resolution WHA32.40 in 1979;

Recognizing that cooperation among nations on vital health issues can foster greater cooperation among nations on other pressing issues,

1. Endorses the chief conclusion of the Alma Ata Declaration that the concept of primary health care--with its emphasis on preventive techniques such as safe drinking water, nutritious food, immunization against disease, family planning, and effective maternal and child care--constitutes the key to ultimate achievement of a healthful society, particularly when primary health care concepts are incorporated into broad development planning.

2. Notes that, within resources generally available, it is possible to achieve substantial improvements in the health status of nations through the basic components of primary health care, provided that there exists a national commitment to make progress in this area.

3. Urges member governments:

a) to take into account the integral relationship of health and other developmental sectors in the planning and implementation of socioeconomic development strategies;

b) to formulate the national policies and plans of action necessary to launch and sustain primary health care within their respective national health systems, in coordination with programs in other economic and social sectors;

c) to implement health care systems which provide equitable distribution of benefits and services to all social and geographic segments of their respective societies; and

d) to make intensive efforts to share with other Governments the benefits of their experiences in implementing primary health care concepts in the context of development programs, as a leading example of the potential effectiveness of technical cooperation among developing countries (TCDC) and among all countries.

4. Calls upon the agencies and programs of the United Nations system--particularly the General Assembly Committee of the Whole, the Economic and Social Council, the United Nations Children's Fund, the United Nations Development Fund, the United Nations Fund for Population Activities, the United Nations Relief and Works Agency, the Office of the United Nations High Commission for Refugees, the World Health Organization, the Food and Agriculture Organization, the World Bank, and special programs such as the United Nations Water Decade--to give urgent attention to the inclusion of primary health care concepts in their operations and to actively and regularly coordinate with each other on efforts to achieve this goal.

5. Invites the World Health Organization to provide other United Nations and other multilateral agencies, national governments and private organizations with information and assistance in making progress on health and developmental goals.

6. Requests the Secretary-General:

a) to foster urgent action by all member nations, international institutions and private organizations toward implementation of primary health care programs in the face of massive existing health deficiencies in the world;

b) to include in consideration of the new international development strategy the role of health and its impact on both social and economic development; and

c) to report to the 35th General Assembly on progress made by United Nations agencies and programs and by Member Governments toward achievement of the provisions of this resolution.

O Dr. MEIRA (Brasil) comenta que, no âmbito do Ministério da Saúde de seu país, a cobertura dos serviços de saúde é assunto da mais alta prioridade, e inclusive será o tema único da próxima Conferência Nacional de Saúde.

Refere-se ao desenvolvimento, no Nordeste brasileiro, do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIAS), coordenado por um grupo executivo interministerial encabeçado pela Secretaria Geral do Ministério da Saúde. O Programa, executado pelas Secretarias Estaduais de Saúde, está resultando na rápida extensão de uma rede básica de serviços no Nordeste, a qual já cobria, em junho, 700 municípios de oito Estados, beneficiando cerca de seis milhões de habitantes.

Destaca que o êxito do Programa reflete-se, acima de tudo, pelo apoio que merece da população, e que as Secretarias de Saúde das demais unidades da Federação solicitaram a ampliação do mesmo, o que deverá culminar, até 1985, com a extensão dos serviços de saúde ao restante do país.

Depois de discorrer sobre a estratégia do PIAS, salienta que, sua execução leva em conta três componentes de grande importância, a saber: a regionalização dos serviços de saúde em função da extensão territorial e da descentralização dos procedimentos, a formação adequada de recursos humanos e a participação comunitária.

El Dr. HERNANDEZ (Cuba) dice que en su país se creó hace 20 años un sistema nacional de salud basado en los siguientes principios: gratuidad, accesibilidad para toda la población, carácter preventivo y curativo, alta calidad científica y la participación activa de la comunidad en su funcionamiento. Estos principios se concretaron con la puesta en práctica de programas de atención médica integral a nivel de servicios primarios, policlínicos, hospitales y puestos médicos rurales. El presupuesto dedicado a las actividades de salud pública se incrementó año tras año de manera considerable, lo cual permitió disponer de los recursos necesarios para el desarrollo de nuevas construcciones, adquisición de equipo para modernizar los servicios y ampliar la cobertura médica a todo el país. En 1960 se nacionalizaron los laboratorios farmacéuticos y el año siguiente se creó la Empresa Consolidada Nacional de Productos Farmacéuticos. Dentro de este proceso de transformaciones cuantitativas y cualitativas los servicios de salud han evolucionado progresivamente hasta el presente, recibiendo las influencias favorables de otras ramas de la economía y a su vez incidiendo positivamente sobre ellas. Con extraordinaria rapidez estos servicios han alcanzado una cobertura total que ha generado paralelamente la creciente demanda de atenciones más calificadas. La morbilidad de la población se ha modificado favorablemente.

La notable mejoría de las condiciones de vida y la prestación de una atención médica más calificada y generalizada se expresan en los indicadores de salud del país. La eficacia del sistema nacional de salud ha sido probada a través de los años y son bien conocidos sus resultados por los logros obtenidos en la erradicación de enfermedades, tales como la poliomielitis, la difteria, el paludismo y el tétanos del recién nacido, así como en la apreciable reducción de la incidencia de enfermedades como la tuberculosis, la fiebre tifoidea y el tétanos. La mortalidad infantil se encuentra en un nivel comparable al de los países más desarrollados. La expectativa de vida se ha elevado a más de los 70 años y entre las 10 primeras causas de defunción ya no figuran las enfermedades diarreicas agudas ni la tuberculosis.

En más del 98% de los casos el parto es institucional, y la mortalidad materna se ha reducido en toda la nación.

El crecimiento prospectivo y el perfeccionamiento de la organización de salud como parte del desarrollo económico y social del país constituye una de las prioridades del Gobierno. Desde hace un año se viene trabajando en la estrategia del desarrollo económico y social para el año 2000. En esta labor se ha procedido a una agrupación adecuada de los problemas planteados y se ha hecho un diagnóstico de la situación.

En esta estrategia de desarrollo se incluyen aspectos tales como la higiene y la epidemiología, la producción de medicamentos y equipos médicos, los recursos humanos, el desarrollo científico técnico y la asistencia social a ancianos y minusválidos. La Comisión que trabaja en la estrategia para el año 2000 cuenta con la participación de todos los

sectores de la economía que se relacionan con la salud de la población. Más de un centenar de especialistas en medicina y ciencias afines han participado y continuarán participando en este trabajo de planificación. La Junta Central de Planificación está ahora consolidando, coordinando y ajustando la estrategia de desarrollo con la del resto de los organismos que forman la economía nacional para, una vez perfeccionada, someterla a la aprobación de las altas instancias de dirección de la sociedad y del Estado cubano. De esa estrategia se derivarán los planes quinquenales correspondientes y de estos, los planes anuales.

En estos momentos las actividades se concentran en el perfeccionamiento del sistema de salud, con el fin de alcanzar los más altos niveles de atención médica de la población para que esta pueda disfrutar de todo lo que con su trabajo está creando y satisfacer así sus crecientes necesidades materiales y espirituales.

El Dr. ESCOBAR (Colombia) manifiesta que en el decenio de 1960 se configuró una estructura nacional para la planificación del desarrollo, consistente en la creación del Departamento Nacional de Planeación, el Consejo Nacional de Política Económica y Social, y la Comisión del Plan del Congreso Nacional establecida por la reforma constitucional del año 1968. Estas estructuras tienen el propósito común de armonizar el desarrollo de los diferentes sectores sociales y económicos del país y obtener la participación de los sectores técnicos, científicos y políticos en el proceso de planificación.

En la década de 1970, Colombia desarrolló diferentes elementos o componentes para la planificación de salud, expresados en los siguientes

aspectos: estructuración de un sistema nacional de salud con seis subsistemas; definición de políticas de salud a través de una amplia consulta con los diferentes sectores sociales y económicos; definición de los componentes de atención primaria de salud e incorporación y aceptación del concepto de delegación o de asignación de funciones en personal auxiliar, para ampliar la cobertura de los servicios, y desarrollo de un concepto económico de salud. No obstante, el sistema nacional de salud no se ha desarrollado a la velocidad deseada y existen aún brechas, especialmente en el nivel operativo, entre la planificación nacional y la planificación en salud, a la par que persiste el divorcio entre grupos técnicos, científicos y políticos.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, las estrategias para lograr la meta global de la salud en el año 2000 consistirán básicamente en lo siguiente: un trabajo coordinado entre los grupos técnicos, científicos y políticos del país; la incorporación de los componentes de salud en los planes de estudio de los niveles de educación primaria y secundaria, y un cambio de mentalidad en el personal de salud en la relación con la génesis de los problemas, es decir, su multicausalidad, el aporte de soluciones intersectoriales y la necesidad de un trabajo en equipo.

El Dr. SERRATE (Bolivia), refiriéndose en primer lugar a la labor realizada en su país en materia de extensión de servicios de salud, dice que de conformidad con el Plan Decenal de Salud para las Américas y el Plan de Desarrollo Económico y Social de Bolivia, la extensión de la cobertura de los servicios de salud, en especial en el medio rural, ha

recibido plena prioridad. Este último plan se concibió en dos etapas: consolidación de los servicios existentes y extensión de los servicios a los sectores desprovistos, es decir, la instalación de nuevos servicios. El plan ha recibido apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana, tanto en su formulación como en su ejecución. El financiamiento ha procedido fundamentalmente de los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de Alemania. Con ello se ha logrado hasta el momento una cobertura del 65% de la población.

En relación con las estrategias aplicables con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000, dice que se procederá a la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas y que a mediados de septiembre se transmitirán los resultados a la Organización. En cuanto a la formulación de estrategias, se han iniciado conversaciones y reuniones con las comisiones del Congreso Nacional y de los colegios médicos con objeto de formular, junto con el Ministerio de Planeamiento y Coordinación, nuevas políticas y estrategias. Asimismo, se ha establecido una coordinación con el sistema de la seguridad social en lo que concierne a la salud y se ha creado un Servicio Nacional de Salud. Ahora bien, este servicio requerirá para su ejecución progresiva, asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, además de su colaboración en el aspecto de la formación de los recursos humanos necesarios.

Dr. HARNEY (Barbados) expressed support for the resolution suggested by the Representative of the United States of America for submission to the United Nations General Assembly. It might help to give health a higher priority among development objectives.

She drew attention to what appeared to be a discrepancy in the draft, however: the impressive efforts of WHO to pursue the goal of health for all by the year 2000 were noted in the seventh preambular paragraph, but in operative paragraph 4, the World Health Organization was listed among the agencies called upon to give urgent attention to the inclusion of primary health care concepts, etc.

El Dr. COUSIN (Honduras) explica que Honduras ha elaborado un plan general de trabajo para evaluar el Plan Decenal de Salud para las Américas y formular las estrategias nacionales para alcanzar la meta mundial de la salud para todos en el año 2000. La primera fase de evaluación ha sido iniciada, tomando como parámetro las condiciones acordadas en la Reunión Especial de Ministros de Salud celebrada en Chile en 1972. En Honduras existe la coyuntura favorable de haberse iniciado hace seis años el proceso de extensión de la cobertura de los servicios de salud. La segunda fase es el análisis de la atención primaria de salud, con los agentes comunitarios voluntarios, el guardián de salud y el rociador, también voluntario, que constituyen el primer nivel de asistencia. El segundo nivel está representado por el centro de salud rural, a cargo del auxiliar de salud, el promotor de salud y el auxiliar de control de vectores. La tercera etapa forma parte de todo el contexto para la evaluación del programa de extensión de la cobertura, y se ha considerado oportuno abordar una serie de problemas conceptuales y operativos que surgen al estudiar la organización del área de salud. Se trata de una unidad programática operativa que contiene los cuatro niveles básicos de atención de salud: agente comunitario, centro de

salud rural, centro de salud con médico y hospital. La cuarta fase representa en cierta manera la culminación de los eventos anteriores y consiste en una reunión de alto nivel para hacer un análisis conceptual de las estrategias aplicadas hasta la fecha y el planteamiento de otras nuevas que respondan a los problemas de salud identificados. La quinta fase, consistente en la descripción del proceso de extensión de cobertura, estará constituida fundamentalmente por un documento crítico de todo el proceso. Por último, la fase sexta, comprenderá el planteamiento oficial que hará el país como contribución a la formulación de estrategias regionales para las Américas. Se espera que en ese quinquenio se aumentarán las actividades de salud encaminadas a extender la cobertura de los servicios a toda la población. Igualmente se espera intensificar la labor de promoción a fin de obtener una mayor participación de la comunidad, tan necesaria para la ejecución eficaz de los programas de salud. En el contexto de la atención primaria de salud se reforzará el saneamiento rural y periurbano, se aumentarán los servicios de agua potable y alcantarillado, se desarrollarán los recursos humanos y se elaborarán proyectos que tengan un financiamiento viable.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) dice que su país es uno de los que ha dado gran prioridad a la extensión de la cobertura de los servicios de salud. La primera política contenida en el Plan Nacional de Salud de 1979-1982, establecido dentro del Plan Nacional de Desarrollo para el mismo período, comprende la extensión de cobertura. Para el cumplimiento de esta política se han trazado cinco estrategias: fortalecimiento de la atención primaria de salud; promoción de la participación de la

comunidad; mejoramiento de la eficiencia de los servicios; adecuación de los recursos humanos a las necesidades de los servicios, y la coordinación intra e intersectorial. Todo ello está funcionando dentro de seis áreas programáticas que ya se encuentran en funcionamiento.

En lo que respecta a la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas y la formulación de estrategias nacionales para cumplir con la meta global de salud para todos en el año 2000, el Despacho Ministerial constituyó una comisión formada por el Viceministro del ramo, el Director de la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud y el Jefe de la División de la Programación, de la Dirección General de Servicios de Salud. Esta comisión coordina las diferentes actividades que desarrollan varias subcomisiones.

En relación con la meta global, el Gobierno de Guatemala ha tomado las siguientes medidas: realizar un estudio de la población por agrupaciones para identificar los problemas existentes; evaluar las acciones que realiza el personal no institucional, recurso humano voluntario de la comunidad; proceder a un análisis institucional para determinar costo-producción y a una evaluación de programas globales y comparación con el resto del sector, y determinar los programas y costo de los mismos en lo referente a capacitación de personal institucional y no institucional.

Merecen también mención especial los mecanismos establecidos para promover la acción y el apoyo intra e intersectorial, así como los que permitirán una considerable participación de los organismos involucrados en las actividades de salud y en la formulación de ajustes decisivos en la Plan Nacional de Desarrollo.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that he had been very favorably impressed by the progress being made by El Salvador in its social and medical activities, as recounted to him by the Representative of that country during the recess, by the pragmatic approach adopted by the Director with regard to achieving health for all by the year 2000, and by the progressive health plans of the United States of America relating to that goal.

Trinidad and Tobago agreed with the United States position that full account should be taken in national and international development strategies of the interrelationship between health and other sectors of development and would therefore support the resolution that it was proposed to put forward in the United Nations General Assembly. Some of the studies being undertaken in the industrialized countries on such health problems as mental illness and tension could be of great benefit to the developing countries.

Even before the Alma Ata meeting, his country had been striving towards the goal of health for all by placing emphasis on the need for easy availability of health care, improvement of health care standards, extension of primary health care services, community involvement in health care programs and provision of free health services. The Government had embarked on programs to develop physical facilities, supplies and equipment for health services. Thirty-nine new health centers were being constructed with international assistance and seven hospitals and a number of other health centers were being repaired and

reconstructed. In addition, the Government had decided to provide training locally in medicine, dentistry, veterinary medicine, public health and nursing, as well as in such specialized fields as epidemiology, community health, health administration, maintenance and many paramedical skills. It was particularly concerned with effective administration of health services, and was shifting some responsibility and management authority from the Ministry of Health to hospital boards. Public health legislation was also being improved, particularly, legislation governing the early immunization of schoolchildren, environmental health, vector control and control of pesticides and other toxic chemicals, mental health and waste disposal. By establishing good health facilities, improving local and field activities, integrating health services and providing easy access to higher levels of care, Trinidad and Tobago hoped to make substantial progress towards the goal of health for all by the year 2000. It believed that cooperation between developing and developed countries was essential to that common enterprise.

Dr. MANLEY (Jamaica), referring to the proposed resolution which the United States intended to submit to the United Nations General Assembly, questioned the wording of the phrase at the end of the fifth preambular paragraph which spoke of "officials with . . . political responsibilities." Since in some political systems in the Americas, officials did not have political responsibilities, it might be advisable to replace those words with a more felicitous phrase. Similarly, in

operative paragraph 1, it might be wiser to say that primary health care constituted "one of the keys to ultimate achievement of a healthful society" instead of "the key."

El Dr. ANTONIOLLI (Perú) manifiesta que en el Plan Tupacamaro se señaló como objetivo general una atención de la salud con criterio social, con el fin de ponerla al alcance de toda la población. Así, en noviembre de 1978 se creó el Sistema Nacional de Servicios de Salud que agrupa a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud en cuatro componentes: en el Ministerio de Salud, el Seguro Social, las sanidades de las fuerzas armadas y de las fuerzas policiales y el sector privado.

El órgano rector del sistema es el Consejo Nacional de Salud, presidido por el Ministro de Salud.

El sistema tiene como base doctrinaria la participación de la población en la solución de sus problemas de salud, el pluralismo en la propiedad y en la administración de los establecimientos de salud y la universalidad en la prestación de servicios y la concentración administrativa. La exclusiva finalidad del sistema es la de coordinar los planes y programa de los diferentes componentes a niveles central, regional y local.

En diciembre de 1978, en el Plan Nacional de Desarrollo para 1979-1980, se señala la reorientación de los servicios de salud y la ampliación de su cobertura en especial de las poblaciones rurales, la formulación de un plan nacional de apoyo a la atención primaria de la salud y la extensión a la familia del asegurado de las prestaciones de

salud del Seguro Social del Perú. En el plan del sector salud para 1979-1980, se proponen objetivos similares, más el desarrollo del Sistema Nacional de Servicios de Salud dando prioridad a la población del área rural y a la salud de la madre y el niño y la incorporación del trabajador independiente y de la familia del asegurado en la atención integral e igualitaria del Seguro Social. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se ha adoptado una estrategia operativa basada en la extensión de la cobertura con apoyo a la atención primaria y en la extensión del Seguro Social, incluyendo a la familia. La atención primaria se concibe como el conjunto de acciones de la comunidad dirigidas a satisfacer sus necesidades básicas de salud con el apoyo del sistema nacional de servicios de salud, lo que constituye el primer contacto del hombre, la familia y la comunidad con el sistema.

La atención de las zonas rurales aún no cubiertas incluirá actividades de educación sanitaria, promoción de una nutrición apropiada, abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas, medidas preventivas, asistencia maternoinfantil, tratamiento de enfermedades comunes, provisión de medicamentos y envío de los pacientes a niveles superiores de atención médica. Para esta tarea ya están movilizando importantes recursos nacionales y de cooperación externa. Se espera que en los próximos cinco años la cobertura alcance al 70% de la población y que, tal vez, en 1990 llegue a su totalidad. La segunda línea de acción de la estrategia para extender la cobertura de servicios se realiza a través del Seguro Social. Se ha promulgado una ley en virtud de la cual a partir de julio del presente año se incorporará gradualmente a este

servicio a la familia del asegurado y a los trabajadores independientes. A partir de enero de 1980, de acuerdo con un programa progresivo y escalonado, se iniciará la incorporación de la cónyuge y los hijos de los asegurados obligatorios y facultativos. Otras acciones de política en apoyo de la extensión de los servicios de salud son las siguientes: ampliación del programa de medicamentos básicos para poner al alcance de toda la población medicinas al más bajo costo y de la mejor calidad.

Por otro lado se reorientará la creación y ampliación y reposición de la infraestructura física de establecimientos de salud dirigiéndola al área rural y se reforzará el programa de ingeniería sanitaria encargado de lo referente al abastecimiento de agua potable y al alcantarillado para el área rural. Este programa ha recibido apoyo del Gobierno de los Países Bajos y de CARI.

Otro de los esfuerzos más significativos realizados por el Gobierno en el campo de los recursos humanos es el programa del servicio civil de graduandos de ciencias de la salud, que ha permitido que adquieran experiencia en el campo de su profesión de acuerdo a la realidad nacional y se identifiquen con las necesidades básicas. A la vez, este programa ha permitido reforzar la dotación de recursos humanos del sector salud, fundamentalmente en el área rural y marginal urbana. Por último se ha decidido utilizar un enfoque integral y planificado para abordar el problema de la elevada prevalencia de malnutrición, organizando un sistema multisectorial de alimentación y nutrición en salud con objetivos explícitos y deliberados de desarrollo.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) comenta que en cumplimiento a la Resolución XVI del Comité Ejecutivo, en su país, el paso inicial que se ha planteado es definir a nivel político qué se entiende por "Salud para todos para el año 2000". No hay que perder de vista que desde 1970 el Gobierno panameño formuló una meta más ambiciosa que es la de "Salud igual para todos". Una vez establecida esta definición, ella servirá de marco de referencia general para formular las políticas y estrategias necesarias para alcanzar dicha meta.

Al mismo tiempo se han tomado otras acciones, a saber: Se nombró una Comisión de alto nivel nacional que preside el Director General de Salud y que tendrá la responsabilidad por la coordinación del trabajo intrasectorial con los jefes de programas y departamentos del Ministerio de Salud y extrasectorial con las otras dependencias para formular políticas, estrategias y revisar normas de carácter nacional.

Al mismo tiempo ya se ha iniciado la evaluación del Plan Decenal de Salud y se está en la etapa de consolidación y análisis de la información estadística de los diferentes programas.

Desde hace algún tiempo, a nivel del Ministerio de Planificación y Política Económica, se desarrolla el programa de cooperación técnica a cargo de un departamento especial que incluye varios sectores del desarrollo y entre ellos Salud. Incluso a nivel de la Oficina de Asuntos

Internacionales del Ministerio de Salud se desarrollan actividades de cooperación técnica con gobiernos de otros países y en estrecha coordinación con el departamento correspondiente del Ministerio de Planificación y Política Económica.

Nuestro país, hasta el presente, ha recibido toda la cooperación técnica que en forma de asesoría ha solicitado a la Oficina Sanitaria Panamericana, especialmente en la tarea en que estamos actualmente empeñados de reformular un Plan Nacional Sectorial de Salud para el quinquenio 1980-1984, que incluye a las agencias más importantes del Sector, a saber, el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales. Esta reformulación completada ya en un 70% da alta prioridad a la extensión de la cobertura de los servicios, haciendo énfasis en la atención primaria de salud como la base del sistema de niveles de atención que va de lo más simple a los hospitales más complejos, relacionados por un adecuado sistema de referencias. Se han hecho y se siguen haciendo grandes coberturas con los puestos de salud, subcentros de salud y centros de salud y se ha intensificado la formación de los ayudantes de salud que son los verdaderos agentes de salud en las áreas más dispersas. Se sigue brindando especial atención a la nutrición mediante el desarrollo de huertos comunitarios, crías de animales y distribución de alimentos; atención a la vivienda, a la salud de la madre y el niño, a las inmunizaciones, al abastecimiento de agua potable, a la disposición de excreta y basura y al mejoramiento integral y progresivo de las condiciones de vida en general.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) expresa que el Gobierno del Uruguay ha apoyado entusiastamente todas las decisiones adoptadas en las reuniones de los organismos sanitarios internacionales en las que se ha encarado el tema de la extensión de los servicios de salud y se complace en ratificarlo ahora. Consecuentemente, en lo interno cumple, en la medida de su máxima capacidad, con todas las actividades que demanda su ejecución.

Como resumida síntesis de la efectiva aplicación del Plan Nacional de Salud adoptado en 1977, mencionamos solamente dos hechos, uno en el ámbito preventivo y otro en lo asistencial. En el primer aspecto, el preventivo, expresamos que a los programas profilácticos de las enfermedades transmisibles--que están todos cubiertos con promedio de 80% de protección de la población vulnerable--se agregaron este año y ya se cumplieron, una campaña de vacunación antirubeólica y un plan de vacunación canina antirrábica que se aplicó a más de 300,000 perros, a pesar de que hace once años que en el país no se ha producido ningún caso de rabia animal y naturalmente tampoco humana.

En el aspecto asistencial se ha resuelto la puesta en funcionamiento de los servicios de alta complejidad o de "alto riesgo" que cubrirán la asistencia en cirugía cardíaca, nefropatías crónicas y prótesis, en cobertura universal.

Conscientes de que la mejor manera de lograr los objetivos que integran la ambiciosa pero legítima meta de "salud para todos en el año 2000" es fortalecer la integración de todos los sectores que participan directa o indirectamente en la problemática de salud, deseamos expresar nuestra congratulación por el proyecto de resolución que la Delegación de

los Estados Unidos de América presentará en la 34a Asamblea General de las Naciones Unidas, porque entendemos que ese será el foro adecuado para que los Gobiernos de todos los países tomen conciencia del problema pues a lo jerarquizado de su nivel se agrega la ventaja de que la iniciativa parte de un sector no comprometido exclusivamente con el aspecto sanitario.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué medidas han tomado o adoptarán las autoridades en el más alto nivel de decisión política para obtener un compromiso del Gobierno en relación con la meta? ¿Se han identificado restricciones o se espera encontrar obstáculos?

Las autoridades sanitarias venezolanas y la Presidencia de la República están comprometidas en un Programa de Gobierno dentro del cual la extensión de coberturas ocupa posición relevante. Por esta razón, se cree que no habrá problemas para comprometer al Gobierno en relación con la meta. Las restricciones u obstáculos que se avisarán en este momento son de orden económico pero se espera que podrán ser superados.

2. ¿Cuáles son los pasos principales que se han iniciado y qué mecanismos se han establecido para promover la acción y el apoyo inter e intrasectorial?

Con el apoyo y estímulo del máximo organismo rector de la Planificación en el país (CORDIPLAN) se ha organizado el Sistema Nacional de Planificación en Salud y Nutrición, el cual está coordinado a su más

alto nivel por el Comité Nacional de Planificación en Salud y Nutrición. En este Comité y en los Subcomités y grupos de trabajo ad hoc se ha procurado integrar a representantes de todos los sectores que tienen actividades relacionadas con el Sector Salud y se espera que en las etapas programáticas se llegue a elaborar acciones en las cuales se defina y establezca la cuota-parte de responsabilidad de cada sector, en el combate contra los daños y en la creación de infraestructuras favorables o propiciadoras de mayor salud.

3. ¿Qué medidas se han tomado o qué se programa hacer en el futuro para motivar y acelerar el intercambio entre los países de información, experiencia, conocimiento y entrenamiento, para que de acuerdo con el espíritu de la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), se facilite la formulación de políticas, estrategias y planes de acción?

Recientemente se ha procedido a convertir al Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades en un organismo nacional para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo. El país propuso también la creación del Comité de Planificación de Salud de los países del Pacto Andino como medio para la cooperación y el intercambio. Se espera poder ofrecer y obtener, dentro de algún tiempo, experiencias y facilidades dentro del área de salud en Venezuela, como fuentes de intercambio tecnológico.

4. ¿Qué tipo de cooperación técnica se está recibiendo de la OPS/OMS o se requerirá en el futuro, y en qué aspectos, con miras a

contribuir a la formulación de políticas nacionales, estrategias y planes de acción a nivel de país?

Se está recibiendo actualmente asistencia técnica en el campo administrativo-presupuestario y se espera poder recibir mayor contribución en el desarrollo de sistemas administrativos, presupuestarios y de información.

Dr. BAIN (Grenada) responded to the questions as follows:

1. What steps have been taken or will be taken in the country to obtain political commitment at highest governmental and political level and what obstacles have been or will be faced?

The People's Revolutionary Government of Grenada is fully committed to providing basic health care for all, particularly to those who need it most (upgrading of delivery health care services). The steps taken or to be taken are as follows: a) a review and restructuring of the Ministry of Health to provide more efficiency within the operational framework of the Ministry; and b) formulation of a national health plan and strategy with participation (inputs) at all levels of the society (governmental and nongovernmental), with an orientation towards primary health care for all.

2. What are the main preparatory steps being taken and mechanisms being established to promote intersectoral and intrasectoral action and support?

Discussion of projects at interministerial level which mutually relate to health, thereby soliciting cooperation and coordination of efforts for proper implementation. The mechanism currently employed is the

identification by the Planning Division (Ministry of Finance) of the projects which relate to the ministries concerned and the setting up of the machinery for discussion and subsequent implementation at intersectoral levels.

The original request for the proposed project should be directed initially to the Ministry of Health.

3. What has been done or is being planned for the exchange of information, experience, training and expertise among countries for the formulation of policies, strategies and plans of action, in the spirit of TCDC?

Principally to upgrade the already limited resources within the Ministry of Health, particularly in the medical education and statistical sectors, and to solicit assistance via fellowships from PAHO/WHO and other allied agencies.

4. What WHO support is being used or will be required, and in what form, for support to the formulation of national policies, strategies and plans of action at country level?

This can be summarized thus: a) advisory (evaluation); b) technical (training); and c) funding of projects.

El Dr. MARCIAL (México) da respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué medidas han tomado o adoptarán las autoridades en el más alto nivel de decisión política para obtener un compromiso del Gobierno en relación con la meta? ¿Se han identificado restricciones o se espera encontrar obstáculos?

La política de salud del Gobierno de México, afín con los objetivos y políticas de los planes decenales de salud para las Américas, es coincidente con la declaración de Alma-Ata y particularmente con las políticas y estrategias relacionadas con la meta global de salud para todos en el año 2000. En efecto, desde 1976 se dio un gran impulso a los programas de atención primaria al medio rural incluyendo la atención de organizar estos servicios como "parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores". En relación con esto, en el Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social 1978-1980, se señala como objetivo general el siguiente: "hacia finales de este siglo el sistema integrado de salud y seguridad social deberá proporcionar a toda la población la atención necesaria para elevar su nivel de vida, preservando su integridad bio-psicosocial, su capacidad de trabajo y la posibilidad de generar ingresos, así como la satisfacción de sus necesidades, de manera que se alcancen niveles mínimos de tareas del sector salud y seguridad social". Lo que complementado con objetivos a largo y a mediano plazo, hace factible el cumplimiento señalado.

Todo lo anterior se ha facilitado por la reforma administrativa introducida durante el sexenio 1976-1982, que ha permitido la creación de grupos internos de programación sectorial, uno de cuyos productos ha sido justamente el Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social que establece una unidad de planeación, programación y presupuestación para cumplir las metas. Como un resultado del cumplimiento de las políticas se

creó en marzo de 1979 el Gabinete del Sector Salud, que presidido por el Presidente de la República, agrupa a las instituciones de salud y seguridad social más importantes del país, con objeto de lograr el cumplimiento de las estrategias del Plan Quinquenal que fundamentalmente incluyen: 1) considerar a la programación de la salud y la seguridad social dentro del amplio marco de la planeación del desarrollo del país; 2) coordinar la planeación sectorial mediante la integración de un grupo colegiado de alto nivel con representantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 3) de coordinación intersectorial, de concentración, de desarrollo de recursos humanos, de mejoramiento del ambiente, de atención a la salud, etc.

2. ¿Cuáles son los pasos principales que se han iniciado y qué mecanismos se han establecido para promover la acción y el apoyo intra e intersectorial?

Los pasos principales han consistido en continuar y reforzar los programas prioritarios para cumplir con los objetivos de salud para todos en el año 2000 y particularmente a través de los programas de extensión de cobertura que han venido operando desde 1976 y que incluyen los siguientes servicios mínimos.

Han sido propuestos dos esquemas de mínimos de salud, uno ideal a corto plazo y uno inmediato para 1982, los cuáles se listan a continuación:

Ideales:

Vacunación

- Menores de un año
3 dosis SABIN, DPT
Una dosis antisarampión
- Uno a 4 años
3 dosis DPT
Una dosis BCG
- 5 a 14 años
Una dosis antitifoídica
- Embarazadas
Toxoide tetánico

Atención Médica

- Menores de 5 años
6 consultas pediátricas anuales
Aplicación tópica de fluor
- 5 a 14 años
4 consultas pediátricas y
2 odontológicas
- 15 años y más
2 atenciones médicas
Hospitalización de 7% de la población con 6 días en promedio
- Embarazadas
7 atenciones médicas. Atención hospitalaria del parto
4 análisis: 2 de sangre y 2 de orina

Inmediatos:

Cuadro completo de inmunización, igual al anterior
Una consulta médica para el recién nacido
Tres consultas para menores de un año
Una consulta anual para niños de 1 a 4 años
Dos consultas médicas para embarazadas
Una consulta médica y una odontológica para 5 años y más
Hospitalización para 7% de la población
Atención del parto con personal médico o equivalente

| | <u>P E C</u> | <u>IMSS/COPLAMAR</u> |
|------------------------------------|---|--|
| COBERTURA PLANEADA (a 1982) | | |
| De espacio | 13,666 loc. urbanas | 2,052 localidades rurales y suburbanas |
| Universo | 15,000,000 hab. medio rural | 10,000,000 habitantes |
| | 13,000,000 hab. medio suburbano | |
| METAS | | |
| 1er. nivel | 11,000 auxiliares de comunidad | 2,000 unidades médicas rurales |
| | 11,000 consultorios rurales | |
| 2do. nivel | 1,860 clínicas rurales | 52 clínicas de campo |
| 3er. nivel | 180 hospitales rurales de más de 30 camas | |
| | 52 clínicas de campo de 60 camas | |

Dentro del programa de trabajo del Gabinete de Salud se han creado cuatro comisiones permanentes para trabajar los aspectos relacionados con: 1) formulación y estructura del plan nacional de salud; 2) desarrollo de un sistema nacional de información en salud; 3) de inversiones y gasto corriente, y 4) de subrogación institucional.

Como resultado del trabajo de estas Comisiones, debe de señalarse que ha terminado la primera etapa de diseño de políticas que se espera en breve se presenten ante el Pleno del Gabinete de Salud. La primera

política de las consideradas recomienda coordinar los esfuerzos con objeto de llevar hacia un sistema nacional de salud, que permita asignar los recursos de acuerdo a las prioridades reconocidas en el campo de la salud.

A nivel interno se ha impulsado la planeación sectorial e institucional, con objeto de fijar las prioridades en un diagnóstico más completo de la situación de salud, priorizar los objetivos y señalar las políticas que permitan su cumplimiento de una manera más racional, moderna y científica; para esto, se ha promovido la mejoría de los sistemas de información en salud, como un compromiso fundamental para alcanzar éxito en el proceso de planeación/ejecución/evaluación/planeación.

3. ¿Qué medidas se han tomado o qué se programa hacer en el futuro para motivar y acelerar el intercambio entre los países de información, experiencia, conocimiento y entrenamiento, para que de acuerdo con el espíritu de la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), se facilite la formulación de políticas, estrategias y planes de acción?

Vigorizar la participación en los programas OPS/OMS y extender el estudio de las posibilidades que plantean los convenios binacionales de cooperación técnica, científica y cultural, todo esto con el fin de beneficiarnos de los progresos obtenidos por diferentes países en situaciones que sean comparativamente similares a las diversas situaciones que se presentan en las extensas áreas suburbanas y rurales de nuestro país.

4. ¿Qué tipo de cooperación técnica se está recibiendo de la OPS/OMS o se requerirá en el futuro, y en qué aspectos, con miras a contribuir a la formulación de políticas nacionales, estrategias y planes de acción a nivel de país?

Se está recibiendo asesoría y ayuda para la planeación, incluyendo el adiestramiento de personal, con énfasis particular en los programas de maternoinfantil y planificación familiar.

Para el futuro, es deseable que se de prioridad al fortalecimiento de los sistemas de información, con énfasis en el desarrollo de recursos para la captación a nivel periférico y análisis en los niveles intermedios y nacionales. Aparte de eso, es deseable que se vigorice el adiestramiento de personal intermedio y de alto nivel para la planeación y evaluación y que se facilite el intercambio de experiencias de los especialistas nacionales responsables de emitir las políticas, particularmente que se comuniquen las experiencias exitosas que hacen que los niveles que diseñan las políticas impacten a los niveles de toma de decisiones.

El PRESIDENTE agradece las exposiciones de los Representantes sobre la situación de las estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 y pide al Relator que prepare un proyecto de resolución en el que se tengan en cuenta todos los aspectos tratados.

The session rose at 6:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:15 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



INDEXED



CD26/SR/13

3 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 3 October 1979, at 8:30 a.m.
Miércoles, 3 de octubre de 1979, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

- Item 20: Technical Discussions: "Strategies for Extending and Improving Potable Water Supply and Excretal Disposal Services During the Decade of the 80's"
Tema 20: Discusiones Técnicas: "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas para la década de los 80"

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 19: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held in 1981 during the XXVIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Tema 19: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1981 durante la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Item 24: Progress Report on TCDC Activities

Tema 24: Informe sobre el estado de las actividades de la CTPD

Item 22: Evaluation of Pan American Centers

Tema 22: Evaluación de los Centros Panamericanos

The meeting was called to order at 8:40 a.m.
Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 20: Technical Discussions: "Strategies for Extending and Improving Potable Water Supply and Excretal Disposal Services During the Decade of the 80's"

Tema 20: Discusiones Técnicas: "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas para la década de los 80"

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Technical Discussions on "Strategies for Extending and Improving Water Supply and Excreta Disposal Systems in the Decade of the 80's" (Document CD26/DT/4);

Considering the progress made in the decades of the 60's and the 70's as well as the present rate of rural and urban development of water supply, waste water and excreta disposal in the Region; and

Aware of the importance of the targets proposed by the Habitat Conference and the United Nations Water Conference to provide water supply and sanitation services to as many people as possible during the decade 1981-1990, particularly to the underserved rural and urban populations,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction with the manner in which the Discussions were conducted and to thank the Moderators, the Rapporteurs, and the consultants for their valuable contributions to the Discussions.

2. To urge Member Governments to: (a) include the extension of water supplies and sanitation services, particularly in the underserved rural and urban areas, among the priority programs for national development, and promote intersectoral collaboration with other sector developments; (b) give high priority to active community participation in decision-making, implementation and operation and maintenance of water supply and sanitation projects, particularly in rural areas; (c) adopt appropriate technologies compatible with their social, cultural and economic conditions and explore the feasibility of promoting the local manufacture of supplies and equipment for water supply and sanitation facilities; (d) support and seek additional funds for institutional development and the training and continuing education of health personnel at all levels in order to improve the national absorptive capacity to

utilize the funds to be invested; and (e) explore new sources of financing for program development to supplement traditional mechanisms and external loans.

3. To request the Director: (a) to continue giving high priority to assisting Member Countries in strengthening their urban and rural water supply and sewerage programs including: i) the development of national regional and local strategies as well as institutions and low-cost simplified technology; ii) the full utilization of the resources of the Organization for the training of personnel at all levels and the dissemination to Governments of information on the availability of such activities; iii) developing systems for the exchange of information; iv) the identification and preparation of project proposals; and v) to seek extrabudgetary resources to further the collaboration with Governments in implementing their programs; and (b) to distribute widely the report of the Technical Discussions and the excellent background material, particularly to those agencies and groups outside the health field that are also concerned with furthering the objectives of the decade.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe de las Discusiones Técnicas sobre "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas en la década de los 80" (Documento CD26/DT/4);

Considerando los progresos realizados en las décadas de los 60 y de los 70, así como el actual ritmo de desarrollo rural y urbano del abastecimiento de agua y de la eliminación de aguas residuales y excretas en la Región, y

Conscientes de la importancia de las metas señaladas por la Conferencia Habitat y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua, consistentes en dotar de servicios de abastecimientos de agua y saneamiento al mayor número posible de personas, particularmente las pertenecientes a poblaciones rurales y urbanas mal atendidas, durante la década 1981-1990,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción por la manera en que se han desarrollado las Discusiones y dar las gracias a los directores de debates, los relatores y los consultores por su valiosa contribución a las discusiones.

2. Encarecer a los Gobiernos Miembros: a) que incluyan la extensión de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, particularmente a la zonas rurales y urbanas mal atendidas, entre los programas prioritarios para el desarrollo nacional y que promuevan la colaboración intersectorial con los otros sectores del desarrollo; b) que concedan alta prioridad a la activa participación de la comunidad en la adopción de decisiones, la ejecución, la operación y el mantenimiento de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento, particularmente en

zonas rurales; c) que adopten tecnologías apropiadas, compatibles con las condiciones sociales, culturales y económicas de cada país, y que estudien la posibilidad de promover la fabricación local de suministros y equipo para las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento; d) que presten apoyo y procuren obtener fondos suplementarios para el desarrollo de instituciones y el adiestramiento y formación continua de personal de salud en todos los niveles, a fin de mejorar la capacidad nacional para absorber y utilizar los fondos que hayan de invertirse, y e) que busquen nuevas fuentes de financiamiento para el desarrollo de los programas para que complementen las utilizadas tradicionalmente y los préstamos externos.

3. Pide al Director: a) que siga concediendo alta prioridad a la prestación de asistencia a los Gobiernos Miembros para el fortalecimiento de sus programas de abastecimiento de agua y saneamiento destinados a zonas urbanas y rurales, incluyendo: i) el desarrollo de estrategias nacionales, regionales y locales, de instituciones y de tecnología simplificada de bajo costo; ii) la plena utilización de los recursos de la Organización para la formación de personal de todos los niveles y la difusión entre los Gobiernos de información sobre las disponibilidades existentes para esas actividades; iii) el establecimiento de sistemas para el intercambio de información; iv) la identificación y preparación de proyectos; y v) la búsqueda de recursos externos que faciliten la colaboración con los Gobiernos en la ejecución de sus programas, y b) que distribuya ampliamente el informe de las Discusiones Técnicas y el excelente material de referencia, especialmente a aquellas entidades y grupos, fuera del sector salud, que también tienen responsabilidades por el avance de los objetivos de la década.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El Dr. EGAS (Ecuador) manifiesta que en la discusión del informe de las Discusiones Técnicas se hizo referencia a la participación del CEPIS en la formación de personal, y en el proyecto de resolución no se ha hecho mención de ese aspecto. Propone que en el párrafo 3, punto ii), donde se habla de la plena utilización de los recursos de la Organización, se mencione al CEPIS.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) appuie la proposition du Représentant de l'Equateur.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

ITEM 19: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD IN 1981 DURING THE XXVIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 19: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN 1981 DURANTE LA XXVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE pide a la Representante de El Salvador que presente el informe del Grupo de Trabajo que se encargó de estudiar las propuestas de temas para las Discusiones Técnicas.

La Dra. CASTILLO (El Salvador) da lectura al informe, que dice así: "El Grupo de Trabajo encargado de revisar las propuestas para el tema de las Discusiones Técnicas en 1981, se reunió el día 1 de octubre de 1979 y, luego de conocer los temas presentados por los Representantes y Observadores, encontró que los siguientes tres temas tenían el apoyo del mayor número de Delegaciones:

- 1) Salud dental en las Américas, con énfasis en la prevención
- 2) Atención de la salud de los ancianos
- 3) Control sanitario de los alimentos

Formaron el Grupo de Trabajo el Dr. Oscar Serrate Pérez, de Bolivia, la Dra. Norma Andrews, de Trinidad y Tabago, y la Dra. María Julia Castillo, de El Salvador."

A continuación solicita del Secretario que tenga a bien recibir las boletas de las propuestas respectivas.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que procede seleccionar mediante votación uno de los tres temas y nombrar dos escrutadores.

El PRESIDENTE designa a los Representantes de Barbados y de Panamá como escrutadores, y pide al Secretario que lea los Artículos pertinentes del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas.

El SECRETARIO lee el Artículo 7, sobre la selección de temas de las Discusiones Técnicas, que dice así:

"Las Discusiones Técnicas versarán sobre un solo tema, cuya selección se efectuará en la Conferencia o en el Consejo Directivo, dos años antes de su celebración. Los Gobiernos y el Director de la Oficina podrán proponer temas antes de dicha reunión o en el curso de las mismas. La Oficina dará traslado de las proposiciones a los Gobiernos de la Organización. Tanto la Conferencia como el Consejo podrán delegar en el Comité Ejecutivo la selección del tema".

Seguidamente lee el Artículo 9, que dice lo siguiente:

"La Conferencia o el Consejo, en su caso, decidirá por simple mayoría de presentes y votantes la selección del tema en sesión plenaria. La selección se hará en votación por boletas. Si ninguno de los tres temas alcanza mayoría requerida se procederá a una segunda votación de los dos temas que hayan obtenido mayor número de votos, salvo el caso en que dos de ellos hayan conseguido igual número de votos y este sea inferior al alcanzado por el tercer tema. En este último caso se repetirá la votación. Si en la segunda votación no obtuviere tampoco la mayoría ninguno de los temas, se procederá a una nueva votación y quedará seleccionado el tema que obtenga mayor número de votos.

En el cómputo de votos solo se tomarán en consideración las boletas que mencionen un solo tema de los tres presentados. Las boletas con temas distintos o con dos o tres de los temas propuestos serán nulas".

A vote was taken by secret ballot.
Se procede a votación secreta.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) informa que el resultado de la votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 29; válidas, 29; nulas, 0; mayoría, 15. Votos a favor del tema 1, 7; votos a favor del tema 2, 8; votos a favor del tema 3, 14.

El PRESIDENTE anuncia que como ninguno de los temas ha obtenido la mayoría, habrá que realizar una nueva votación sobre los temas 2 y 3, que ahora pasarán a ser 1 y 2, respectivamente.

A new vote was taken.
Se procede a una nueva votación.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) informa que el resultado de la nueva votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 30; válidas, 30; nulas, 0; mayoría, 16. Votos a favor del tema 1, 9; votos a favor del tema 2, 21. Por consiguiente, el tema 2 ha obtenido la mayoría requerida.

Decision: The statutory majority having been obtained, the topic "Sanitary Control of Food" was selected for the Technical Discussions to be held in 1981 during the XXVIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

Decisión: Habiendo obtenido la mayoría necesaria, el tema "Control sanitario de alimentos" queda escogido para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1981 durante la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

El PRESIDENTE agradece a los escrutadores la labor realizada y solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 24: PROGRESS REPORT ON TCDC ACTIVITIES

TEMA 24: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CTPD

El Dr. SALAZAR (OSP) presenta un resumen del Documento CD26/7 sobre el tema. Señala que el acontecimiento más importante durante 1978 fue la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) celebrada en Buenos Aires, Argentina, del 31 de agosto al 12 de septiembre. Asistieron a ella Delegaciones de los Países Miembros, que adoptaron, después de intensas deliberaciones, el llamado Plan de Acción de Buenos Aires, que contiene 38 recomendaciones, 14 de las cuales se dirigen al nivel subregional y regional y 16 al nivel mundial. Este documento ha sido ampliamente difundido por el PNUD en todos los países.

El corto tiempo transcurrido desde la Conferencia no permite aún apreciar los resultados de las recomendaciones del Plan de Acción. Seguramente, la utilización de la CTPD como mecanismo fundamental de la cooperación técnica internacional será mayor cuando sus objetivos y significado, y el Plan de Acción, se conozcan mejor en todos los niveles.

Una revisión parcial de la Región indica que los países siguieron adelantando actividades conjuntas en el sector salud en el espíritu de la CTPD, tanto a niveles nacional como subregional y regional. Varios ejemplos se citan en el informe al que hace referencia, y en el cual se da

cuenta también de algunas de las dificultades surgidas y se mencionan las actividades desarrolladas en los campos de vigilancia epidemiológica, intercambio de expertos, recursos humanos, sanidad social, laboratorios de salud, tecnología apropiada, acciones conjuntas entre asociaciones de salud pública y desarrollo de nuevas fuentes de energía hidroeléctrica.

También incluye información de la CTPD a nivel subregional, haciendo mención de las reuniones de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, de los países de habla inglesa del Caribe, del Area Andina, y de los países de la Cuenca del Río de la Plata.

Por último, se hace mención de la CTPD a nivel regional, y de los programas que adelanta la OPS, de algunas actividades en los Centros Panamericanos y de los programas de extensión de cobertura de los servicios de salud, de recursos humanos y otros.

A continuación se refiere el orador a las Discusiones Técnicas que tuvieron lugar durante la 32a Asamblea Mundial de la Salud, y que versaron sobre el tema de la cooperación técnica en el campo de la salud entre países en desarrollo. La preparación del documento de trabajo estuvo a cargo de la OPS, por ser esta el punto focal de la OMS para la CTPD. Este documento fue enviado a todos los Países Miembros de la Organización. Actuó como Presidente General el Dr. Ivo Margan, de Yugoslavia. Participaron en las Discusiones Técnicas 348 personas, miembros de las delegaciones a la Asamblea, entre ellos numerosos Ministros de Salud y otras altas autoridades de los Gobiernos.

Los participantes reconocieron la importancia de la CTPD como mecanismo para llevar a cabo las estrategias que permitan a los países alcanzar las metas de salud para todos en el año 2000 y estimular el desarrollo de la autoconfianza y autosuficiencia en el sector de la salud. Igualmente hicieron hincapié en que los países deben adoptar una clara política y un plan nacional para la CTPD y recomendar el establecimiento de puntos focales nacionales. Estuvieron de acuerdo en que uno de los obstáculos para la CTPD es la carencia de mecanismos nacionales de información y recomendaron su establecimiento, con la cooperación de la OMS y del PNUD.

Entre los campos en que la CTPD puede ser más útil, señalaron el de la formación y capacitación de recursos humanos en salud, el de la investigación en salud, el de la producción, mercado y control de la calidad de medicamentos esenciales, incluyendo vacunas y otros productos biológicos, y el de equipo médico y de laboratorio.

Seguidamente hace mención de la Resolución XXV de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, que solicita del Director que adelante las acciones necesarias para constituir un grupo de trabajo de alto nivel político, representativo de la realidad socioeconómica del Continente, que se encargue de estudiar y formular estrategias y mecanismos para estimular el desarrollo de la CTPD de la Región y de establecer un banco de información para facilitar la CTPD. Por otra parte, el Director de la OSP señaló al Comité Ejecutivo que el Director General de la OMS, con objeto de cumplir con lo establecido en la Resolución WHA32.30 sobre la

formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000, está constituyendo un Consejo Global Asesor para el desarrollo de la salud.

De acuerdo con el Director General, la Oficina Regional para las Américas, así como las otras Oficinas Regionales de la OMS, establecerán igualmente un Consejo Asesor Nacional para el desarrollo de la salud, cuya función será asesorar al Director y a los Cuerpos Directivos regionales.

Dada la íntima relación entre la CTPD como concepto y como mecanismo y la formulación y ejecución de las estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, el grupo de alto nivel para la CTPD a que se refiere la mencionada resolución de la Conferencia podría ejercer también las funciones de Consejo Asesor Regional para el desarrollo de la salud.

Con relación al banco de información para facilitar la CTPD, informa que el Director se dirigió a los Gobiernos Miembros solicitándoles le indicaran cuáles eran las unidades o puntos focales para la CTPD en cada país. Hasta el momento, 21 países han dado respuesta, y una vez consolidadas estas y a la luz de lo señalado en las Discusiones Técnicas, el Director iniciará las actividades necesarias para dar cumplimiento a este mandato.

O Dr. CALHEIROS (Comitê Executivo) informa que o assunto constituiu o item 19 da Agenda da 82a. Reunião do Comitê Executivo, e que

a apresentação do tema esteve a cargo do Dr. Salazar Buchelli. Acrescenta que, durante as discussões, destacaram-se os seguintes aspectos: a capacidade dos países de aplicar bem e plenamente a cooperação técnica recebida, a necessidade de institucionalizar a CTPD e de traçar um plano operacional de trabalho, a posição do Continente com respeito à CTPD, a revisão, pela OPAS, de todas as Resoluções dos Corpos Diretores em que possam ser identificados campos carentes e importantes de cooperação técnica, tal como o da erradicação do Aedes aegypti, e a necessidade de revisar a legislação dos países. Indica, finalmente, que a Resolução 21, aprovada pelo Comitê, expressa o sentido das discussões em torno do tema.

El PRESIDENTE somete a consideración el informe presentado.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) estima que como la Región de las Américas se encuentra en un período de desarrollo socioeconómico, se puede beneficiar de la aplicación de la CTPD. Sin embargo, existen países en este Continente con diferentes niveles de desarrollo socioeconómico, y a veces con heterogeneidad política que determinan restricciones en la cooperación técnica mencionada. La OPS debe seguir asumiendo un papel coordinador central de todas las acciones referentes a la salud en el campo de la CTPD.

En lo que se refiere al estado de las actividades de la CTPD, recuerda que la XX Conferencia Sanitaria Panamericana encargó al Director de la OSP que constituyera un grupo representativo de la realidad

socioeconómica del Continente que se encargue de estudiar y formular las estrategias y el mecanismo para estimular el desarrollo de la CTPD en la Región. Como hasta el momento no se ha recibido información al respecto, desea saber si se ha dado cumplimiento a ese encargo.

El Dr. FLORES (Nicaragua) da las gracias a la Dirección por el informe presentado. Desea conocer lo que se ha hecho por adelantar el trabajo en relación con las observaciones formuladas en las Discusiones Técnicas celebradas durante la Asamblea Mundial de la Salud.

Dice que en la parte final del informe hay algunos temas donde encuentra la necesidad de un firme compromiso político de los países en desarrollo y de los países desarrollados, por ejemplo, a fin de adoptar medidas para la reducción del éxodo de cerebros, que resulta indispensable para que los países en desarrollo puedan alcanzar la autorresponsabilidad del establecimiento de sistemas de información, legislación y medicamentos esenciales, etc.

En el documento se incluye información concerniente a lo realizado hasta mediados de mayo del presente año.

Nicaragua en este momento depende y va a depender por mucho tiempo en gran medida de este tipo de cooperación, por lo que desea saber lo que se ha avanzado desde mayo hasta este momento.

Dr. MANLEY (Jamaica), likewise congratulating Dr. Salazar on his introduction of Document CD26/7, said he would welcome any further

information on developments in respect of the "information bank" referred to in the last paragraph of Resolution XXV of the XX Pan American Sanitary Conference, which he felt would constitute a basic step in promoting the program as a whole.

O Dr. MARQUES (Brasil) tece comentários sobre o documento de cooperação técnica reitera o apoio de seu país ao respectivo Programa e, em relação ao pedido de sugestões contido no documento, formula as seguintes: em primeiro lugar, o ponto focal nacional das atividades de cooperação técnica deveria ser o Ministério da Saúde de cada país, assim agilizando o relacionamento nacional com a OPAS; evidentemente, o banco de informação teria idêntica localização. Em segundo lugar, caberia à OPAS facilitar os procedimentos e as conveniências dos países, o que evitaria a necessidade de pessoal técnico e administrativo vinculado ao Programa, bem como um banco de informações, que conteria um inventário de instituições de pesquisa e ensino, de centros de referência, de programas de saúde e de técnicos especializados que poderiam prestar cooperação técnica.

El Dr. ARAUJO (Cuba) manifiesta que en el marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo, Cuba está participando ampliamente con muchos países. Existen convenios con 22 países en desarrollo, algunos dentro de esta Región, de acuerdo con los cuales personal profesional y técnico de salud de Cuba presta servicios de atención médica preventiva y curativa a las comunidades de esos países. Asimismo,

colabora en la formación de recursos humanos, tanto de alto nivel profesional como de técnicos medios, y ha creado becas para la formación en Cuba de recursos humanos para la salud, incluyendo la educación de posgrado. Cuba, como uno de los países coordinadores en salud en la esfera de los países no alineados, elaboró un programa de acción en la esfera de la salud, que fue presentado y aprobado en la Segunda Reunión de Ministros de Salud Pública de Países no Alineados celebrada en Ginebra en 1978. En marzo de 1979, se celebró en La Habana una reunión de expertos en el campo de salud de esos países, la cual señaló las prioridades para el trabajo en la esfera de la salud que resultaron aprobadas en la Tercera Reunión de Ministros de Salud celebrada también en Ginebra en mayo de 1979 e igualmente recibieron el apoyo unánime de la Reunión Cumbre de los Países no Alineados recientemente celebrada en la ciudad de La Habana.

Por otra parte, Cuba presentó a la OPS un programa de acción relacionado específicamente con la formación de personal técnico medio en el que participan México, Venezuela y la República Dominicana. Vinculado al mismo, se llevó a cabo un seminario internacional en 1978 en la ciudad de Camagüey, con la participación de funcionarios de esos países. En la actualidad se está desarrollando un trabajo encaminado a la coordinación y ejecución de dicho programa.

Asimismo se ha propuesto un programa de investigaciones coordinadas entre México y Cuba, a través de la Universidad de Guadalajara y el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

En lo que se refiere a la cooperación técnica de la OPS/OMS, Cuba la está recibiendo en los siguientes aspectos: asesoría técnica en relación con programas prioritarios, tales como el de formación de recursos humanos especializados de acuerdo con los programas del sistema nacional de salud; participación del personal científico-técnico en hechos auspiciados por la OPS/OMS, y algunos medios técnicos para programas de desarrollo. Se requerirá asesoría técnica mediante personal calificado en relación con otros programas prioritarios del sistema nacional de salud; reforzamiento de la infraestructura en base a esos programas; formación y perfeccionamiento de los recursos humanos de salud, y participación en la infraestructura física.

Considera que la Organización debe actuar como elemento coordinador con otras agencias y programas multinacionales relacionados con la cooperación técnica entre países en desarrollo. Igualmente resulta necesaria la actualización de la información científica o técnica en lo que respecta al desarrollo de la salud en general y, en particular, aquella inherente a la Región.

Recientemente tuvo lugar en Cuba, con la cooperación muy amplia de la Organización, una actividad de carácter internacional, con participación de representantes de Venezuela, la República Dominicana, y México, que tuvo como propósito fundamental la cooperación técnica entre Cuba y esos países para la formación y perfeccionamiento del personal de salud, con particular énfasis en el de categoría profesional y técnico medio, teniendo como premisa que la formación del personal debidamente

capacitado es uno de los aspectos fundamentales para la ejecución adecuada de los planes y programas en salud y la extensión de los servicios de salud a toda la población. Como objetivos específicos se propusieron los siguientes: 1) desarrollar en cada uno de los países participantes los mecanismos para que se logre el trabajo cooperativo y el intercambio de experiencias y recursos entre instituciones responsables de la formación y capacitación del personal para el sector salud; 2) identificar dentro del marco de cooperación técnica el potencial de cada institución participante para lograr el establecimiento congruente de planes y actividades institucionales a corto y medio plazo; 3) elaborar un modelo para la evaluación periódica y final del programa, y 4) publicar los resultados alcanzados en el cumplimiento de las actividades programadas y los resultados de las investigaciones y de la evaluación periódica y final del programa.

Para lograr una mejor orientación, continuidad y evaluación de los programas de cooperación entre instituciones participantes, se formará con carácter permanente una comisión mixta interpaíses y grupos de trabajo interdisciplinarios locales en cada una de las instituciones, que tendrán a su cargo la programación, ejecución y evaluación de los planes anuales de trabajo. El financiamiento de las actividades locales estará a cargo de las instituciones nacionales. El apoyo financiero y técnico de la OPS estará destinado a posibilitar la organización de las actividades interinstitucionales e interpaíses que se detallan a continuación: reuniones anuales de las comisiones mixtas interpaíses;

elaboración de documentos básicos de información en que se detallen las características y la capacidad operativa de las instituciones educacionales y de servicios de salud y su potencial para el desarrollo de la cooperación técnica; realización de investigaciones científicas sobre atención primaria de salud; producción de fármacos en relación con la extensión de los servicios de salud; participación de la comunidad en la gestión de salud; planificación de recursos humanos; realización de jornadas científicas con la participación de otros países y organismos internacionales para presentar la experiencia y resultados alcanzados e intercambiar información y actualizar los esquemas de trabajo; elaboración de textos para estudiantes del área de la salud sobre salud de la madre y del niño, laboratorio clínico, medicina social, semiología y, finalmente, publicación de las memorias de las jornadas científicas y de un boletín informativo trimestral.

La información suministrada da idea del interés, dedicación y esfuerzo que realiza Cuba por participar en la cooperación técnica, ya que considera que es un vehículo imprescindible para el progreso de la calidad de los servicios de salud.

El Dr. SERRATE (Bolivia) señala la labor pionera que está realizando la Organización al haber sido designada por la OMS como punto focal de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, y la que lleva a cabo en los diferentes países así como a nivel subregional, por ejemplo, entre los países del Pacto Andino. Como destacó el Representante

del Ecuador, el diferente desarrollo de los países brinda una excelente oportunidad para que exista una cooperación efectiva entre todos los Países Miembros de la Organización. Aún los de menor desarrollo relativo tienen mucho que aportar dentro de la CTPD. Su país colabora por medio del Instituto Boliviano de Biología de la Altura para tratar de mejorar las condiciones de vida del hombre que vive en las grandes alturas.

A la CTPD debe dársele mayor prioridad todavía, ya que resulta de gran valor para todos los países.

El Dr. GOMEZ (Colombia) agradece al Dr. Salazar su exposición y manifiesta su complacencia por la forma en que la OPS ha presentado el tema de la CTPD. Dice que Colombia ha venido cooperando no solo con el sector salud sino con otros sectores, tanto a nivel subregional, entre los países del Pacto Andino, como a nivel regional. Ya se puede observar que las medidas tomadas son fructíferas, por lo que se han concertado convenios bilaterales específicos para compartir los servicios que prestan países vecinos a poblaciones rurales dispersas, difíciles de atender. A nivel del grupo andino, se está trabajando para la creación de un banco subregional de tipo farmacológico y un laboratorio único para la producción de medicamentos y productos biológicos. Se ha recibido cooperación de la OPS en aquellos programas prioritarios dentro del plan nacional de salud. Con relación al centro focal que debe tener la red multinacional de la CTPD, informa que se halla ubicado en la Oficina de Relaciones Internacionales, la cual, a su vez, es el punto de contacto con la Dirección Superior del Ministerio de Salud. Se espera poder aunar

todos los datos que han de configurar el banco de información, lo que será facilitado por la existencia de un subsistema único de información que permitirá consolidar todos los datos pertinentes.

Solicita a la OPS y a la OMS que continúen prestando sus asesoramientos y la orientación necesaria para obtener una mejor utilización de la CTPD.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) estima que el informe presentado por el Dr. Salazar es excelente y a través de él queda claramente definido el contenido y las perspectivas de esta importante actividad que el Uruguay respalda.

Su país ha concertado acuerdos bilaterales con la Argentina y a nivel subregional con los otros países que integran la Cuenca del Plata. Por tanto, tiene algún fundamento para expresar que a fin de lograr una efectiva y eficiente extensión y un desarrollo de los beneficios que cabe esperar, más que los aspectos conceptuales corresponde definir los de ejecución, de metodología operativa, porque es en ellos donde van a surgir las dificultades. En ese sentido, uno de los hechos básicos es asegurar que la información que los países ofrezcan para intercambiar sus experiencias o para que puedan ser transferibles sus realidades, tienen que tener una solvencia técnica muy exigente. Asimismo, tiene que existir a nivel nacional un punto focal, un organismo que realmente sea fiable en la información que divulgue. Pero fundamentalmente tiene que haber un centro para analizar, divulgar, distribuir y servir, en cierto

modo, de aval a lo que cada país distribuya para que otro pueda aprovecharse de esa experiencia. La OPS a nivel regional y la OMS a nivel mundial tienen que consolidar sus posibilidades para que sirvan de verdadero elemento de garantía de que ese intercambio va a ser verdaderamente efectivo.

Le preocupa si la aplicación y el cumplimiento de estas actividades demandarán recursos económicos complementarios o paralelos a los que ya se aportan a los organismos internacionales, y si esa actuación se va a establecer por líneas diferentes de contribuciones para su ejecución. Si fuera así, se podrían producir dificultades en algunos países. La Organización habrá de estudiar el asunto y considerar incluso la posibilidad de incluir ese aspecto en sus programas, en la medida en que lo exija la ejecución de las actividades.

El Dr. SALAZAR (OSP) agradece los comentarios de los distinguidos Delegados sobre el informe presentado. En cuanto a la información adicional solicitada por el Delegado de Nicaragua, manifiesta que las Discusiones Técnicas a las que se ha referido se realizaron en mayo de 1979, y de entonces a este momento se ha celebrado la Reunión del Comité Ejecutivo y ahora la del Consejo Directivo, por lo que, dado el corto tiempo transcurrido, no es posible contar en estos momentos con nueva información. Asegura que lo importante es destacar que la cooperación técnica entre países en desarrollo tiene un horizonte muy claro para lograr su desarrollo en el futuro. Requiere, indudablemente, un compromiso tanto de los países como

de los organismos intergubernamentales. Como se ha dicho, en la América Latina existe ya una larga experiencia en cuanto a la cooperación técnica entre los países. Por ejemplo, en Centroamérica y Panamá se viene celebrando desde hace años la Conferencia de Ministros de Salud de esos países, en la que se pone de manifiesto el espíritu que tiene la CTPD para darle un marco de referencia a los programas de cooperación que se vienen realizando. También debe citarse el programa de capacitación de personal de salud para esa misma subregión, con sede en Costa Rica, que recibe la cooperación de la OPS y que logró el del PNUD cuando se le dio un marco de referencia de CTPD. Esto es solo una muestra de cómo la aplicación de los conceptos de la CTPD pueden influir sobre el futuro de muchas de estas actividades y darles más agilidad.

El informe de las Discusiones Técnicas abarca una amplia gama de asuntos. Uno de ellos es el relativo a la necesidad de que haya un firme compromiso político por parte de los países, y, desde luego, la Organización tiene el deber de promover ese compromiso, el cual indudablemente está ligado al que se ha solicitado para la formulación de estrategias a fin de lograr la meta de salud para todos en el año 2000. También es esencial que los Gobiernos tengan un plan nacional y una política específica de CTPD. La OPS, por su parte, está estudiando la manera de promoverla y estimularla aún más.

Agradece los comentarios de los Representantes de Brasil, Cuba, Bolivia y Colombia, de los cuales ha tomado debida nota.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece las valiosas informaciones adicionales que los Señores Delegados han facilitado en relación con las actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo. Le complace que se haya reconocido que no se trata de un nuevo programa, sino de un concepto, un mecanismo, para llevar a cabo actividades prioritarias que son comunes a varios Gobiernos. Reitera que en las Américas esa colaboración ha sido tradicional, puesto que, como ha sido reconocido en otros foros, existen ejemplos de lo que los Gobiernos Miembros de la OPS han llevado a cabo conjuntamente, tales como la creación del Centro de Epidemiología del Caribe, del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y otros.

En cuanto a la pregunta del Dr. Henríquez acerca de lo que la Organización piensa hacer con respecto al establecimiento de un cuerpo asesor sobre la CTPD, manifiesta que se ha informado al Director General de la OMS que, por lo menos en la América Latina, ha sido tradicional la creación de consejos nacionales de salud o consejos asesores en salud. Lo que se pretende ahora es únicamente designar una institución o un cuerpo colegiado como asesor para el desarrollo del sector salud, con enfoques multidisciplinarios y multisectoriales. No se ha progresado en la promoción de esta idea, a petición del propio Director General, porque él considera que en esta etapa sería preferible primero darle forma más precisa a la política relacionada con la participación de las otras organizaciones o sectores relacionados con el desarrollo social y económico a nivel internacional antes de que se entre a promover la acción a nivel regional y

a nivel nacional. De todos modos, los Representantes de los Gobiernos ante el Consejo Ejecutivo de la OMS tendrán oportunidad de cambiar impresiones sobre el asunto y de informar al Director General de lo que piensan en las Américas en relación con este importante tema. Esto tiene íntima relación con la definición de estrategias regionales y globales que apoyarán a las estrategias nacionales en sus planes para alcanzar salud para todos en el año 2000. Existe en el seno de la comunidad internacional y entre los Gobiernos que forman parte de ella, así como también en la Secretaría de la OMS y de la OPS, una genuina preocupación por este asunto.

La Región de las Américas está interesada en seguir sirviendo de punto focal, por designación del Director General, para la promoción y coordinación de las actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo, más que todo en el intercambio de información entre las Regiones acerca de los mecanismos para utilizar el concepto. A ese respecto, la oficina del Dr. Salazar está realizando una labor extraordinaria y está recibiendo información cada día mejor y más completa, sobre todo acerca de los progresos que otras Regiones están logrando en este campo de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

En cuanto a la Resolución XXV de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, indica que se está abordando desde varios puntos de vista. Por ejemplo, en relación con lo que mencionaba el Dr. Manley, de Jamaica, acerca del banco de información, hay componentes que están ya desarrollados y otros en proceso de desarrollo. Se ha pedido a los Gobiernos que designen sus propios puntos focales para esta actividad; muchos ya han contestado, otros quizás se encuentran todavía en el proceso interno de encontrar precisamente qué es lo que se puede o se debe designar.

Por otro lado, en cuanto a otros aspectos de la información, indica que ya se ha producido, en la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud, el primer número del Index Medicus latinoamericano, que reúne información en español y portugués que no es recopilada por el Index Medicus que edita la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. En estos momentos se recopila la información de unas 300 publicaciones en español y portugués.

Por otro lado, en la propia Sede de la OPS hay diferentes sistemas de información, como son el correspondiente a actividades programáticas, a información interna acerca del personal, nóminas, contabilidad, y a la información que los Gobiernos proporcionan para ser publicada y distribuida. Estas grandes fuentes de información se están reorganizando a fin de tratar de consolidarlas. Esto complementará el banco de datos a que se refiere la resolución. Pero lo más importante de este banco obviamente debe ser la información que cada Gobierno proporcione y que se facilitará en forma rápida, expedita y organizada a los países que la requieran. Este es un proceso que no se esperó poder ultimar en un año; posiblemente llevará varios años, pero se está trabajando en ello y se espera que en el futuro se podrá ir poniendo más información a disposición de los países. Lo que se tratará de hacer es sistematizar todo este cúmulo de información y ponerlo a disposición de los que la necesiten.

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

ITEM 24: PROGRESS REPORT ON TCDC ACTIVITIES (concluded)
TEMA 24: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CTPD (conclusión)

El Dr. IRAN (Argentina) dice que del informe del Dr. Salazar y de las palabras del Dr. Acuña se desprende que la CTPD no constituye un nuevo sistema, ni se pretende con ella crear una nueva burocracia, sino que se trata de una política y una modalidad de acción.

En lo que se refiere concretamente a la Argentina, las actividades de la CTPD se han venido realizando mediante acuerdos bilaterales con naciones hermanas: Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay y pronto se emprenderán nuevas acciones mediante otros tratados con países vecinos. A nivel de la Cuenca del Plata se han hecho ya acciones directas; se trata de complementarse entre países para combatir determinadas enfermedades.

Donde verdaderamente interviene la OPS es como centro de informaciones del sistema OPS/OMS, para conocer la oferta y la demanda en lo que respecta a los problemas de salud.

La CTPD no es un programa más, sino una forma de complementar las respectivas actividades nacionales de desarrollo sanitario. Por eso parece que el planteamiento hecho por el Ecuador es el camino acertado, para que la CTPD no sea un organismo burocrático sino un procedimiento ágil para acciones rápidas.

ITEM 22: EVALUATION OF PAN AMERICAN CENTERS
TEMA 22: EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

Mr. LOSTUMBO (PASB), reviewing the evaluation made up to the present time, said that a review of the Centers was desirable, since they represented a sizable portion of the regular budget--approximately 15.6 per cent in 1979. The Governing Bodies were interested in the need to examine the role of the Centers, particularly in light of TCDC. France had requested that an item on the Centers be introduced at the XXV Meeting of the Directing Council, which had resulted in a study of them from the standpoint of juridical, administrative, financial, and technical dependence on PAHO. Resolution XXXI of that Meeting requested the Director to prepare a detailed study of the Centers and to draw up draft standards to be met by national centers for designation as "Associated Centers" collaborating with PAHO. The respective report, submitted to the XX Pan American Sanitary Conference in 1978, described a Center as an integral part of the PAHO program, identified its four functions--advisory services, education and training, research, and information exchange--and had highlighted the variety of functions of each Center according to the needs of the countries.

Since a review of all 10 Centers during 1979 would have required an inordinate investment of PAHO resources, a plan had been developed by PASB to review only two Centers per year and to repeat the cycle after five years. Selection of specific Centers to be reviewed each year had been

determined by the WHO Medium-Term Programs at the Global Level. The Basic Agreement establishing CAREC (1975) had also required a mid-term review of operations by the end of 1979. Thus CAREC's five-year mid-term review had been combined with the evaluation mandated by the Conference, and that Center had been chosen as the evaluation model for future reviews.

Since maternal and child health was a fundamental part of TCDC and an important component in the formulation of strategies for "health by all by the year 2000," and since 1979 was the International Year of the Child, the second Center proposed for review in 1979 was the Latin American Center for Perinatology and Human Development.

The schedule for review of the remaining Centers--a flexible one--might begin with environmental health, for which the medium-term program had been approved by the World Health Assembly and was in the implementation phase in the Americas.

The Centers were becoming more directly involved in planning and programming interdivisional exchange, and improved communications and information sharing--between both Centers and with Country Representatives--resulting in a positive team spirit throughout the Organization and a receptive environment for developing an evaluation approach at Center, program, and country levels.

A Study Team, comprising Dr. Machado, Dr. Sencer, and Dr. de Caires, had been appointed to advise on the evaluation protocol, and it had met in March 1979 to consider the report on the Pan American Centers, the concern

of the Governing Bodies about the high proportion of PAHO's regular budget assigned to the Centers, and the recognition that the anticipated increases in the regular budget might not permit real growth and might even force a reduction of activities funded from that source--thus emphasizing the future importance of extrabudgetary funding. The team was instructed to proceed on the principle that the Centers were a good illustration of the concept of TCDC; that while they were to provide needed services on request, PAHO's objective was to establish and foster an enduring national capability, and that there was a continuing role for PAHO to play through the Centers in assisting the countries in the most cost-effective manner of performing, providing needed services, and fostering a network relationship with institutions and other national centers.

The Team's evaluation protocol as approved by the Executive Committee had four interdependent phases: 1) self audit, or formulation of a basic document by the Center using the Team's guidelines and points raised, for reviewing performance in light of stated objectives (CAREC had completed the self-audit and had produced a comprehensive document); 2) Headquarters program and management review, concentrating on the Center's role within the context of the overall PAHO program, and involving consideration of policy, program and management priorities, resource allocations and constraints, percentage mix of functions by the Center in relation to country needs, effect of time on current program goals, impact of future trends and program shifts, and management initiatives;

3) Evaluation of services by countries served: contributions and recommendations for further development from national technical personnel, government officials, subregional groups, advisory councils, and appropriate organizations; and 4) External audit/review: a study of all the results of the first three phases and discussion of their ramifications and implications.

El Dr. RODRIGUEZ (Representante del Comité Ejecutivo) recuerda que la evaluación de los Centros Panamericanos constituyó el Tema 16 del programa de temas de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en junio de 1979, siendo objeto del Documento CE82/9.

Se hizo una evaluación de los citados Centros y se explicó que la revisión de 10 Centros provocaría una confusión en relación con los recursos de la Organización y que la revisión de dos Centros en 1979 ha sido conforme a los programas de la OMS a plazo medio de tipo global. Se acordó elegir como modelo al CAREC, que iría seguido por el Centro Latinoamericano de Perinatología. Se designó a un selecto grupo de tres profesionales para la cuestión de la evaluación del CAREC, los cuales prepararon un protocolo de evaluación en cuatro fases. Una vez terminado este trabajo, se remitirá al Director con arreglo a lo acordado en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana. La evaluación debe hacerse siempre en relación directa con el programa correspondiente de la OPS. Acerca del asunto se aprobó precisamente la Resolución XVI (Documento CE82/9) en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo.

Le Dr. Jeanne BROYELLE (France) dit qu'au cours des dernières années le Conseil Directeur a en effet manifesté un grand intérêt pour les Centres panaméricains. Elle rappelle qu'à la XXème Conférence en 1978, le Conseil a été saisi d'un rapport d'un groupe de travail portant sur l'ensemble des Centres. Ce rapport a apporté des observations très intéressantes, notamment sur la procédure, sur l'insuffisance de la fixation des objectifs dans certains des Centres, sur leur rayonnement ou parfois leur limitation, sur les conditions qu'on pourrait envisager pour améliorer leur utilisation, et sur leur gestion. En particulier, le rapport a recommandé que les Centres s'appuient davantage sur les bureaux de zone, et a souligné la nécessité d'évaluation périodique. Toutefois, le rapport, étant un rapport d'ensemble, n'a pas spécifié les conditions dans lesquelles fonctionne chacun d'entre eux. Aussi la Conférence a-t-elle formulé la Résolution XXXI, dans laquelle elle a demandé non seulement l'évaluation périodique des Centres mais aussi, pour compléter le rapport, une description en plus grand détail de chaque centre individuellement. On a demandé au Directeur de soumettre un rapport à cet effet à la XXVIème réunion du Conseil.

La Conférence envisage donc l'évaluation périodique - une véritable étude coût/bénéfice qui nécessitera sans doute beaucoup de temps et une étude plus brève et plus facile, effectuée par ce même groupe de travail, qui serait portée à la connaissance du Conseil Directeur.

Etant donné que le Conseil a devant lui un projet d'évaluation et non pas le rapport demandé, elle voudrait savoir ce qui s'est passé. Si le groupe de travail n'a pas pu se réunir, son rapport devra être soumis

au prochain Conseil Directeur. Il n'y a pas double emploi avec l'évaluation, car c'est un rapport tout à fait différent.

La méthode de l'évaluation elle-même lui semble bonne et elle félicite le Secrétariat de son étude. Elle a néanmoins quelques questions à poser. D'abord, elle voudrait savoir si le Comité consultatif de la recherche médicale est impliqué dans l'évaluation. Même si cela ne figure pas dans la Résolution, dans la mesure où beaucoup de centres font de la recherche, il serait utile d'avoir une attache avec ce Comité. Au sujet du contenu des questionnaires envoyés, elle souligne qu'il serait souhaitable d'avoir des questions précises afin d'évaluer non seulement qualitativement mais aussi quantitativement le travail des Centres, en particulier le nombre des pays desservis. Quant au rythme de l'exercice, elle comprend très bien qu'une évaluation demande un travail approfondi, mais le rythme proposé lui semble un peu lent. On pourrait peut-être prévoir, pour le premier cycle d'évaluation au moins, l'évaluation de trois centres par an. Au sujet du programme indiquant l'ordre de l'examen des centres, sa Délégation demande, compte tenu des discussions qui ont eu lieu sur le Centre des zoonoses et le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse, que leur évaluation soit mise au premier rang.

Dr. MOODY (Jamaica) noted with satisfaction that prompt action had been taken for the evaluation of the Centers and that the CAREC evaluation was under way. More needed to be known about the Centers, their technical staff, and their services. Jamaica had been trying for a year and a half to improve technical services in perinatology, only to discover later that the Latin American Center for Perinatology and Human Development offered cooperation in that area. It would be useful if a

small reference document could be prepared summarizing the services and technical staff available through the Centers. She too felt that the evaluation process was too prolonged and would like to see it accelerated.

Two of the Centers--CAREC and CFNI--were of particular interest to Jamaica and the Caribbean area. She expressed appreciation of the excellent services received from CAREC in numerous aspects of health. Greater effort should be made, however, to develop local staff, and the Center was looking into that. There were problems in attracting Caribbean nationals to work with CAREC, and young professionals should be identified, selected, and trained for that purpose. The activities of CAREC should pay special attention to epidemiologic surveillance, and it had done extremely well in establishing epidemiologic surveillance units in the Caribbean area, although they were still new and faced many difficulties. If technical CAREC staff could spend more time with the country epidemiologic units, real gains could be made. CAREC's laboratory services, too, should be intensified, since many of the countries of the Caribbean did not have their own laboratories.

CAREC's tendency to branch out laterally, while understandable, was perhaps not in the area's best interests, and activities should be restricted to epidemiologic surveillance and laboratory services.

In the past, CFNI had given excellent service in identifying major nutritional problems, preparing projects to solve them, training personnel and educating the community. But in recent years CFNI had become less relevant in those areas. There was still a tremendous need for its services, and it was urgent that the Institute's work be reviewed to give it greater relevance. For that reason, her Delegation felt that the period of evaluation of CFNI, set for 1982-1983, should be rescheduled.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) estima que el trabajo presentado supone un gran esfuerzo y que el plan recomendado para la evaluación de los Centros Panamericanos en el Documento CE82/9 es adecuado. Coincide en que los Centros han de ser evaluados en relación con el programa correspondiente de la OPS.

Convendría hacer un modelo, como parámetro de evaluación para cada Centro, y sería interesante saber cuál es el grado o tipo de coordinación entre los programas de los distintos Centros y las decisiones adoptadas por los Cuerpos Directivos y por el Comité de Investigaciones Médicas.

O Dr. MARQUES (Brasil) considera interessante a idéia de avaliar os Centros no contexto do Programa da OPAS e manifesta seu apoio à proposta formulada pela Representante da França.

Dr. ANDREWS (Trinidad and Tobago) complimented the Secretariat on the excellent work done in the evaluation. She supported the proposal that the process be accelerated, the need for an early evaluation of CFNI, CEPANZO, and PANAFTOSA, and the request that attention be given to establishing mechanisms for periodic evaluation so as to avoid assessment and budgeting problems and facilitate meaningful decisions regarding performance.

Since CAREC was to serve as a model for future evaluations, careful consideration should be given to the sensitive area of cost analysis of the programs being carried out. Analysis of administrative costs would include the need for equity in the treatment of local staff, a matter which could not be dealt with lightly.

There was a need for more information about the Centers and for better utilization of their services by the countries.

Le Dr. CADET (Haïti) voudrait savoir si, dans les régions d'Amérique où d'autres centres panaméricains existent, l'OPS les utilise pour ses programmes ou si elle travaille parallèlement à ces centres, et enfin si les centres sont spécialisés dans des branches particulières de santé publique.

El Dr. IRAN (Argentina) se suma a lo dicho por la Delegación de Francia en lo que respecta a la evaluación de los Centros, y añade que le preocupa en especial la conveniencia de una información más profunda sobre las tareas que realiza cada uno de los Centros. Asimismo convendría conocer el grado de coordinación entre las actividades de los diferentes Centros y la medida en que pudiera haber actividades superpuestas. También desearía saber mejor cuáles son las posibilidades de servicios que se pueden prestar a los países, las posibilidades existentes dentro de los actuales presupuestos, y los criterios que se aplican para determinar las prioridades de las actividades y programas de los Centros. Por otra parte, conviene saber qué grado de coordinación tienen las actividades de los Centros con los programas generales de la OPS en cada uno de los países.

Por último, el orador indica que los gastos administrativos de los Centros siguen siendo motivo de preocupación para su Delegación.

Dr. BAKER (United Kingdom) likewise congratulated PASB on its excellent work. The evaluation of the method of funding the Centers was important, problematic, and complex--especially in the case of CAREC, CEPANZO, and PANAFTOSA. Directors of Centers often had to spend an inordinate amount of their time seeking additional and extrabudgetary funding instead of concentrating on scientific and practical direction.

Mr. LOSTUMBO (PASB) replying to the comments by various Representatives, said that a projection had been prepared to ascertain the cost of a detailed evaluation of each of the 10 Centers to be presented at the present Meeting, and it had proved to be too much of a burden on the 1979 budget. An evaluation model using CAREC had therefore been prepared for the 82nd Meeting of the Executive Committee. Evaluation of the various programs of the Centers had had to precede evaluation of the Centers themselves in order to illustrate their technical and regional role. The schedule of the individual evaluations was flexible, and cost-effectiveness was an important consideration.

A publication explaining the services available had been discussed and would probably be issued once all the Centers had been evaluated according to their technical responsibility and role within the programs. More information had been requested regarding technical staff and would be made available when the study was completed.

The comments of the Representative of Trinidad and Tobago were welcomed and would be incorporated in the evaluation.

For the benefit of the Representative of Haiti, he provided information regarding the names and locations of all Pan American Centers.

A document had been presented to the XX Pan American Sanitary Conference recommending criteria for the evaluation as well as the designation of Centers, and an in-house manual of operations, developed to cover such criteria, would be made available after the review was completed.

The funding area was indeed very complex, involving budgetary and extrabudgetary sources; it was being given high priority, and was being looked at in terms of cost-effectiveness.

El Dr. ACUÑA (Director) desea, en primer lugar, completar un poco lo expuesto por el Sr. Lostumbo y contestar a las muy interesantes preguntas que se han hecho. Hace dos años, a iniciativa precisamente del Gobierno de Francia, se empezó a discutir en el seno de este Consejo la situación jurídica, administrativa, técnica y programática de los Centros Panamericanos. Como resultado de ello, se ha iniciado este proceso que se está viviendo ahora mismo y que ha dado oportunidad de ver más de cerca la función y los servicios de los Centros, que se han desarrollado de acuerdo a los criterios de la CTPD. Algunos son Centros de un grupo de países, puesto que los países mismos decidieron crearlos y aportan cuotas extraordinarias para su sostenimiento. Otros Centros fueron creados por resoluciones de este Consejo o de la Conferencia, y otros más por arreglos hechos directamente entre una institución y otra, es decir, en este caso la OSP, habiendo confirmado después esos arreglos el Consejo Directivo. Hay algunos Centros que son fruto del interés de un grupo de países en algunas áreas programáticas; otros corresponden a toda la comunidad de la Región de las Américas, y otros más son, hasta cierto punto, injertos dentro del programa. Tratando de encontrar denominadores comunes para los Centros que en una mayor o menor forma proporcionan servicios directos a los países, puede decirse que ejercen cuatro funciones principales, a saber: investigación, compilación y difusión de información,

adiestramiento, y servicios directos a los países. Añade que la misma organización de los Centros también tiene peculiaridades, nacidas de los intereses de los mismos Gobiernos o de los del grupo profesional de que se trate. En algunos casos, hay grupos de técnicos que asesoran directamente a los Centros, como es el caso del CAREC, por ejemplo. En otros, se ha nombrado a un grupo científico asesor compuesto de altas personalidades en el campo de la especialidad del Centro, que asesoran técnicamente al Centro y lo guían dentro de esa especialidad. En otros más, un mecanismo político sirve de guía para la actividad del Centro en términos generales, sin tener un grupo técnico asesor. Por eso, dada la gran diversidad en la orientación de los Centros, se les ha puesto técnicamente bajo la jurisdicción de cada una de las divisiones técnicas o áreas programáticas de la Oficina. En consecuencia, la influencia de la dirección en el destino de los Centros mismos y sus campos de acción es limitada. De hecho, esa influencia la ejerce el principal donante de fondos extrapresupuestarios.

Ahora se dispone, en el seno de la Organización, de un grupo encargado de estudiar si las actividades propuestas en los Centros corresponden a sectores prioritarios y si procede, en tal caso, obtener fondos extrapresupuestarios para financiarlas. En el pasado podían intervenir a veces intereses comerciales, según quien fuera el donante.

Además de esto hay que reconocer que ya una parte considerable del presupuesto regular de la OPS, cerca del 20%, va destinado a la financiación de los Centros Panamericanos. Está, por lo tanto, más que justificado que se procure evaluar las actividades de los Centros y orientarlas

en aquellos campos de interés para los Gobiernos y, sobre todo, para el sector salud. Si se pretende alcanzar la salud para todos en el año 2000, es evidente que ha de renunciarse a cualquier acción que no esté encaminada al logro de ese fin. Desafortunadamente, en el presupuesto de este año de 1979, solo se había previsto la revisión de las actividades de los Centros, pero no una evaluación completa como la que ha sido descrita por el Sr. Lostumbo, pues esto requiere fondos adicionales de que no se dispone. Si se había previsto la evaluación a plazo medio del Centro CAREC, de acuerdo con los deseos de los mismos Gobiernos signatarios de CAREC. Por último, quisiera el Dr. Acuña plantear una cuestión: la evaluación no puede ni debe ser hecha únicamente por especialistas del ramo. Para que esa evaluación verdaderamente se considere como pertinente en relación con el programa general de la OPS, deberá ser hecha también por "generalistas", es decir, por personas representantes de los usuarios al nivel de salud en general.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) dit qu'elle n'a jamais suggéré de faire d'un seul coup l'évaluation de tous les Centres. Une évaluation est une étude qui exige du temps. Par contre, elle a demandé non pas une évaluation mais un complément de rapport, fourni par le groupe de travail qui avait présenté son rapport en Grenade. Ce rapport n'était pas une évaluation, c'était une étude descriptive, mais présentée de façon globale alors qu'elle voudrait une présentation individualisée. D'ailleurs, la Résolution XXXI (paragraphe 6) a demandé au Directeur de

commencer un processus d'évaluation régulier pour chaque centre, etc., et selon le paragraphe 7, le rapport du groupe de travail doit être complété par la description en plus grand détail de chaque centre pris individuellement. Les deux choses sont complètement différentes. L'étude descriptive est déjà faite - en partie, tout au moins - mais la présentation doit être individualisée afin de rendre plus explicites les recommandations.

Alors, la réponse qu'une évaluation en une année est impossible ne la satisfait nullement. Elle redemande qu'on donne suite à la résolution XXXI et qu'en 1980 on ait un peu plus de détails sur chaque Centre. Cela peut être utile dans l'immédiat. Il n'est pas nécessaire de disposer de toutes les évaluations pour faire certaines recommandations lorsque cela apparaît logique. Par exemple, il n'est pas nécessaire d'attendre cinq ans pour dire aux Centres qui n'utilisent pas les services des bureaux de zone de le faire.

La réponse à sa question sur le rôle joué par le Comité consultatif de la recherche médicale dans le processus d'évaluation n'était pas très claire. Elle a demandé s'il était possible d'envisager de renforcer le groupe d'évaluation pour obtenir une évaluation plus rapide. Enfin, elle souligne que l'étude des Centres de zoonoses et de fièvre aphteuse doit être mise au premier plan, c'est à dire avoir lieu en 1980-1981.

El Dr. EGAS (Ecuador) quisiera, en primer término, expresar su agradecimiento al Director por la valiosísima información relativa a la marcha de los Centros. A su juicio, la última sugerencia hecha por el Dr. Acuña es singularmente importante en la medida en que permite una participación mayor de los grupos subregionales en este proceso de evaluación. La presencia de personas con un sentido globalista seguramente permitirá conocer y aprovechar mejor las diferentes posibilidades que ofrecen estos recursos, que significan aproximadamente el 20% de los recursos financieros de la Organización. Desde el punto de vista del Ecuador, la pregunta formulada por la Delegación de Francia y especialmente relativa a las relaciones con el Consejo de Investigaciones Médicas no parece haber sido contestada del todo. Y, esto es singularmente importante, por cuanto es de entender que debe haber una íntima coordinación entre los Cuerpos Directivos, en lo tocante a las diferentes funciones políticas, y el Comité Interamericano de Investigaciones Médicas, en lo referente a las investigaciones y los que podríamos llamar los ejecutantes de la labor de investigación, que son los Centros Regionales. Merece también ser analizado el hecho de que en múltiples ocasiones los Directores de estos diferentes Centros no tengan una participación en el seno de los Cuerpos Directivos. Así como los Jefes de las Divisiones forman parte del Secretariado, sería conveniente pensar que en el futuro los Directores de los Centros Panamericanos pudieran también pasar a formar parte del Secretariado, para asesorar y tomar parte en las decisiones que se toman en la Organización y que son

fundamentales. Por último, el Dr. Egas quisiera expresar, en nombre del Ecuador, un deseo relacionado con el funcionamiento de BIREME, al que ya se aludió en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo. En aquella oportunidad se manifestó que, al menos por lo que respecta a las posibilidades de asistencia que existen desde BIREME para los países del área del Pacífico, había algunas dificultades motivadas fundamentalmente por la falta de comunicación entre el Brasil y los países de nuestra Región, o, por lo menos, los países del Pacífico. Por eso, sería importante que, al realizarse el proceso de evaluación de BIREME, se considerase también la posibilidad de la implantación de una subsele para los países de la Región Andina o Subregión Andina, lo cual para el Ecuador tendría mucho interés.

El Dr. ACUÑA (Director), respondiendo a la Dra. Broyelle, dice que en relación con la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, se hizo un esfuerzo para presentar un informe sobre el estado de este asunto, por lo menos un breve informe global de la situación de los Centros Panamericanos. El resumen consta en el Anexo II al Documento CSP20/3, que se presentó precisamente en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana del año pasado. Ese documento no figura entre los documentos para este Consejo Directivo, sino entre los de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana. El Anexo II precisamente contenía un resumen de todos los Centros Panamericanos, incluyendo su carácter jurídico, el esquema de sus funciones, su presupuesto durante los últimos años, etc.

En otras palabras, en cierta medida cabe considerar que se está presentando un panorama global de la situación. Puede que no sea suficiente, pero desafortunadamente, cuando a principios de este año se hizo un recuento de los mandatos recibidos de los Cuerpos Directivos y de las posibilidades presupuestarias, se llegó a la conclusión de que era prácticamente imposible hacer la evaluación de todos los Centros al mismo tiempo. Esa es la razón de haberse limitado a tratar de desarrollar el modelo que servirá de base para la evaluación de los Centros, y que se utiliza para evaluar solo dos de ellos, por considerarse que con las limitaciones existentes solo eso podía hacerse y no la evaluación de todos los Centros. Reconociendo la necesidad expresada claramente por la Dra. Broyelle de tener un panorama global de la situación, el año próximo se presentará al Comité Ejecutivo y a este Consejo un resumen más completo. Se podrían hacer sin un costo extraordinario, y dentro de las posibilidades o limitaciones de cada uno de los Centros, unas autoevaluaciones que podrían presentarse a los Cuerpos Directivos. Otro asunto digno de mención traído a colación por la Dra. Broyelle es la relación entre el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas y los consejos asesores de los Centros. Durante los últimos dos años se ha hecho un esfuerzo y se ha logrado incluir a algunos de los miembros de los consejos asesores de los Centros Panamericanos en el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas. Seguidamente, el Dr. Acuña, para no

destacar especialmente a ninguno de los miembros del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, da lectura a la lista completa en que figuran los nombres y los países de origen de los miembros de dicho Comité.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) croit qu'il y a toujours une confusion entre évaluation et rapport. C'est une question de rédaction et d'une nouvelle présentation du rapport précédent plutôt qu'une question de travail à refaire complètement. Par conséquent, les questions budgétaires, auxquelles sa Délégation est particulièrement sensible, ne doivent pas jouer au point de remettre la présentation de ce rapport à une année encore. Elle répète sa demande et souhaite voir introduire ce travail modifié au prochain Conseil Directeur.

En ce qui concerne le Comité de recherche médicale, il serait bon que le Conseil indique dans une résolution que le groupe d'évaluation des Centres doit travailler en accord complet et en relation étroite avec ce Comité.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente al tema 22.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting



regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1979

INDEXED

CD26/SR/14

3 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 3 October 1979, at 2:00 p.m.
Miércoles, 3 de octubre de 1979, a las 2:00 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Fourth Report of the General Committee
Cuarto Informe de la Comisión General

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 23: Report on the "Study of WHO's Structures in the Light of Its Functions"

Tema 23: Informe sobre el "Estudio de las Estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones"

(continued overleaf)
(continua al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación
(cont.)

Item 21: Extension of Health Services

Tema 21: Extensión de los Servicios de Salud

Item 18: Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial
Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control

Tema 18: Informe sobre la XII Reunión Interamericana, a Nivel
Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras
Zoonosis

Item 26: Coordination between Social Security and Public Health
Institutions

Tema 26: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las
de salud pública

Item 27: International Year of the Child, 1979

Tema 27: Año Internacional del Niño, 1979

The session was called to order at 2:05 p.m.
Se abre la sesión a las 2:05 p.m.

FOURTH REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
CUARTO INFORME DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE abre la sesión y pide al Secretario que dé lectura al cuarto informe de la Comisión General.

El SECRETARIO lee el siguiente informe:

"Con la asistencia del Presidente del Consejo Directivo, del Relator y de los Representantes de Brasil, Estados Unidos de América y de Jamaica, la Comisión General celebró su 4a sesión el día 3 de octubre de 1979, a las 12:30 p.m.

Como resultado de sus debates, la Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

1. Mantener el orden de la discusión de los temas conforme a lo acordado en su 3a Reunión, es decir, empezar la reunión de esta tarde con:

- a) Informe de la Comisión General;
- b) Proyectos de resolución pendientes de aprobar;
- c) Continuar con los temas 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37 y, por último, bajo el tema 39 "Otros asuntos", se consideraría el Proyecto de Resolución PR/1, presentado por la Delegación del Canadá, sobre el "Procedimiento de votación del Consejo Directivo".

2. No celebrar sesión nocturna el día de hoy y mantener el horario de la sesión de la tarde de hoy de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., así como de extender la sesión de mañana, jueves, por la tarde, hasta dar conclusión a la consideración de todos los temas del Programa, a fin de poder celebrar la Sesión de Clausura el viernes, 5 de octubre, a las 11:30 a.m.

3. Incluir la declaración del Representante de la Federación Dental Internacional al final de la discusión del tema 37: "Fluoruración de la Sal".

4. Fijar la fecha de la 83a Reunión del Comité Ejecutivo para el viernes, 5 de octubre de 1979, de 8:30 a.m. a 11:15 a.m. en la Sala "C" de este edificio."

Decision: The fourth report of the General Committee was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el cuarto informe de la Comisión General.

El PRESIDENTE anuncia que se van a considerar varios proyectos de resolución pendientes de aprobación.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 23: Report on the "Study of WHO's Structures in the Light of its Functions"

Tema 23: Informe sobre el "Estudio de las Estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones"

The RAPPORTEUR read out the following resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report "Study of WHO's Structures in the Light of Its Functions" prepared by the Ad hoc Committee of the Executive Committee (Document CD26/27); and

Bearing in mind the complexity of this study and its importance to the Region of the Americas and to the World Health Organization as a whole;

Recognizing that this study derives from the concerns expressed by the Governing Bodies of PAHO and WHO over a significant period of time; and

Noting with satisfaction that the documentation calls to the attention of Member Governments a number of key issues of particular importance to the Region,

RESOLVES:

1. To thank the Executive Committee and its Ad hoc Committee for the report (annexed to Document CD26/27).

2. To commend the Director and his staff for their contributions to the work of the Ad hoc Committee.

3. To request the 83rd Meeting of the Executive Committee, in consultation with the Director, to arrange for the prompt completion of the final report of the Region.

4. To request the Director to facilitate the incorporation of the salient features of the Council's discussions on this matter in the final Regional report.

5. To thank the Governments of Brazil, Canada, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, France, Guatemala, Honduras, Jamaica, Mexico, Paraguay, Peru, Trinidad and Tobago, United Kingdom, United States of America, Uruguay and Venezuela, which have already responded to the questionnaire.

6. To request the Director to transmit the final report on the study to the Director-General of WHO, on behalf of the Member Governments of the Region of the Americas.

7. To request the Director to inform the 84th Meeting of the Executive Committee on the results of the deliberations of the 65th Session of the Executive Board of WHO and the Thirty-fourth World Health Assembly on the regional responses to this Study and the implications for the Region of the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Comité Ad Hoc del Comité Ejecutivo sobre el "Estudio de las estructuras de la OMS, habida cuenta de sus funciones" (Documento CD26/27);

Teniendo en cuenta la complejidad de ese estudio y su importancia para la Región de las Américas y para la Organización Mundial de la Salud en conjunto;

Reconociendo que ese estudio responde al interés manifestado por los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS durante un período de tiempo considerable, y

Observando con satisfacción que en los documentos se señalan a la atención de los Gobiernos Miembros algunos problemas básicos de particular importancia para la Región,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Comité Ad Hoc del Comité Ejecutivo por el informe (anexo al Documento CD26/27).

2. Encomiar la valiosa contribución del Director y sus colaboradores a la labor del Comité Ad Hoc.

3. Pedir al Comité Ejecutivo en su 83a Reunión que, en consulta con el Director, disponga la pronta preparación del informe final de la Región.

4. Pedir al Director que facilite la incorporación al informe regional definitivo de los puntos más destacados en las deliberaciones del Consejo sobre el particular.

5. Dar las gracias a los Gobiernos de Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Paraguay, Perú, Reino Unido, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela, que ya han respondido al cuestionario.

6. Pedir al Director que transmita el informe final sobre el estudio al Director General de la OMS, en nombre de los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas.

7. Pedir al Director que informe en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo acerca de los resultados de las deliberaciones de la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y la 34a Asamblea Mundial de la Salud sobre las respuestas regionales al estudio y sobre sus repercusiones para la Región de las Américas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 21: Extension of Health Services
Tema 21: Extensión de los Servicios de Salud

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the progress report of the Governments and the Director on the steps taken toward the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas and the formulation of national and regional strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000;

Cognizant of the need that every Government define its national health goal for the year 2000 and formulate the strategies for attaining it within the established time limits;

Considering that the national strategies are needed as a basis for the formulation of regional strategies; and

Bearing in mind that one Member Country intends to cosponsor a resolution at the 34th United Nations General Assembly related to the goal of health for all by the year 2000, within a multisectoral context in which health is an integral part of international development strategies,

RESOLVES:

1. To urge the Member Governments and the Director of PASB to continue following the work plan for the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas and the formulation of national and regional strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000 agreed to in the 82nd Meeting of the Executive Committee.

2. To urge the Member Governments to formulate their national strategies and to draw up action plans for their implementation.

3. To suggest to the Member Governments that in this process they promote and pursue multisectoral activities for involving the other elements that enter into the well-being of communities in the drive to attain the health goals of the countries.

4. To request the Governments to formulate regional strategy proposals based on their own national strategies and on the strategies of other countries, to enable the Directing Council to adopt the strategies for the Region of the Americas in its XXVII Meeting.

5. To recommend to Member Countries that in the 34th United Nations General Assembly they support initiatives aimed at recognizing the goal of health for all in the year 2000 in which health is considered as one of the components of development and an integral part of the international development strategies.

6. To request the Director to provide the technical collaboration that the countries may require in the pursuit of this process.

El CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de progreso de los Gobiernos y del Director en relación con la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas y la formulación de estrategias nacionales y regionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000;

Reconociendo la necesidad de que cada Gobierno defina su meta nacional de salud para el año 2000 y formule las estrategias para alcanzarla en los plazos acordados;

Considerando que las estrategias nacionales deben constituir la base para la formulación de estrategias regionales, y

Teniendo en cuenta que uno de los Países Miembros se propone coauspiciar una resolución ante la 34a Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la meta de salud para todos en el año 2000, dentro de un contexto multisectorial, considerándola como parte integral de las estrategias internacionales de desarrollo,

RESUELVE:

1. Reiterar a los Gobiernos Miembros y al Director de la OSP a que continúen llevando a la práctica el plan de trabajo para la evaluación del Plan Decenal de Salud y la formulación de estrategias nacionales y regionales para alcanzar las metas de salud para todos en el año 2000, acordado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que formulen sus estrategias nacionales y a que definan planes de acción para llevarlas a la práctica.

3. Sugerir a los Gobiernos Miembros que en este proceso promuevan y desarrollen actividades multisectoriales a fin de que los otros elementos que componen el nivel de bienestar de la comunidad, concurren a asegurar el cumplimiento de las metas de salud de los países.

4. Pedir a los Gobiernos que, en base a sus estrategias nacionales y las que definan otros países, formulen propuestas de estrategias regionales para que el Consejo Directivo, en su XXVII Reunión, pueda adoptar las estrategias para la Región de las Américas.

5. Recomendar a los Países Miembros que en la 34a Asamblea General de las Naciones Unidas propicien iniciativas tendientes a reconocer la meta de salud para todos en el año 2000, en la que se considere a la salud como un componente del desarrollo y como parte integrante de las estrategias internacionales del desarrollo.

6. Solicitar al Director que proporcione la colaboración técnica que los países requieran en el desarrollo de este proceso.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- Item 18: Report on the XII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control
- Tema 18: Informe sobre la XII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis

El Dr. MARCIAL (México) explica que la Comisión Ad Hoc, después de examinar el problema, decidió plantearlo en forma de tres resoluciones, que ya han sido distribuidas a los Representantes. Seguidamente, da lectura al siguiente informe de la Comisión:

"En la ciudad de Washington, D.C., a horas 8:30 del día martes 2 de octubre de 1979, se reunió la Comisión Ad Hoc del Consejo Directivo con el objeto de evaluar la situación del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).

Actuó como Presidente el Dr. Luis David Marcial (México), como Secretario, el Dr. Edgardo Cruz (Chile), estuvieron presentes como Miembros de la Comisión el Dr. Manuel Irán Campo (Argentina), el Dr. Héctor Gómez (Colombia), la Dra. Norma Andrews (Trinidad y Tabago) y como Observadores el Dr. Mário Fernandes y Lic. Alberto Rodríguez.

La Comisión abordó el problema cuyo estudio se le encomendó, dividiéndose en tres etapas:

1. Dependencia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

Para ello se elaboró un Proyecto de Resolución que armoniza la decisión de la Conferencia Sanitaria Panamericana de realizar un estudio al respecto y la opinión expresada por este Consejo Directivo de mantener a PANAFTOSA bajo la dependencia de la OPS, todo ello sin crear conflicto de atribuciones de ambos organismos.

2. Solución integral para adecuado funcionamiento de PANAFTOSA Y CEPANZO

Para ello se propone una resolución que considere como primera prioridad la evaluación de la relación entre recursos y efectos de los Centros citados, que servirá de base para soluciones de carácter definitivo y estable.

3. Solución para la emergencia presupuestaria inmediata

Para este aspecto se propone una tercera resolución que contemple un mecanismo intermedio y factible para 1980, posponiendo la solución definitiva para 1981, sujeta a los resultados de la evaluación propuesta.

La Comisión recomienda que se dé lectura continua a los tres proyectos para luego entrar a fundamentar las propuestas antes de la votación.

Primera resolución

Busca consolidar la opinión emitida por este Consejo a fin de mantener a PANAFTOSA bajo la dependencia de OPS sin entrar en contradicción y conflicto con la resolución de esta materia, aprobada en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Segunda resolución

Con ella se busca evitar que la emergencia presupuestaria actual influya negativamente en la toma de decisiones definitivas sobre la operación de los Centros. Estas decisiones necesitan de un estudio más detallado e integral que se obtendrá a través de la evaluación propuesta y dentro de un plazo razonable.

Tercera resolución

Se descartó desde el principio considerar el presupuesto de expansión, e igualmente se desechó la idea de mantener el presupuesto actual que significa un deterioro progresivo de estos Centros.

La Comisión propone al Consejo Directivo aprobar un presupuesto suplementario suficiente para mantener la actual capacidad funcional de estos organismos.

La medida tiene un carácter de emergencia y de excepción y se propone exclusivamente para 1980; asimismo, ha descartado la posibilidad de recurrir a fondos extrapresupuestarios, por cuanto su obtención oportuna no puede asegurarse".

A continuación el Dr. Marcial da lectura a tres proyectos de resolución preparados por la Comisión Ad Hoc:

RESOLUTION XIX OF THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE:
PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the XX Pan American Sanitary Conference instructed the Director in Resolution XIX to make the studies required for eventual decision on the organization to which the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center should be attached; and

Considering that the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, on the basis of the information available thus far, has pronounced itself in favor of keeping the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center attached to PAHO as a regular program,

RESOLVES:

To instruct the Director to keep in mind this view of the Directing Council in the course of the aforementioned study and in his subsequent report to the next Pan American Sanitary Conference.

RESOLUCION XIX DE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA:
CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XIX, encomendó al Director de la OSP los estudios necesarios para una eventual decisión sobre la dependencia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y

Considerando que la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, con la información disponible a la fecha, emitió opinión favorable para la conservación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa bajo la dependencia de la OPS como un programa regular,

RESUELVE:

Instruir al Director para que, durante la continuación del estudio mencionado y su ulterior comunicación a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, tenga presente la citada opinión del Consejo Directivo.

Este proyecto de resolución se encadena con el siguiente:

EVALUATION OF THE PAN AMERICAN ZONOSSES CENTER AND THE
PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that, in the course of the discussions of the XXVI Meeting of the Directing Council, concern was expressed over the current budgetary situation of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers and their relation to the technical programs and health priorities,

RESOLVES:

To instruct the Director to give first priority to the performance of a comprehensive external evaluation of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers in compliance with operative paragraph 6 of Resolution XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference, and to report on the results thereof to the 84th Meeting of the Executive Committee in 1980.

EVALUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS Y DEL
CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que durante el debate de la XXVI Reunión del Consejo Directivo se manifestó preocupación por la situación presupuestaria que atraviesan los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa y su relación con los programas técnicos y prioridades sanitarias,

RESUELVE:

Instruir al Director para que, de acuerdo al punto 6 de la XXXI Resolución de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, vea como primera prioridad la evaluación integral externa de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, debiendo presentar sus resultados ante la 84a Reunión del Comité Ejecutivo en 1980.

El tercer proyecto de resolución presentado dice así:

FINANCING OF THE PAN AMERICAN ZONOSSES CENTER AND THE
PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the recommendations of RICAZ XII, and having analyzed the proposal of the 82nd Meeting of the Executive Committee to increase the budgets of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers;

Considering that it has been decided to instruct the Director to have a comprehensive external evaluation of these Centers performed on a first priority basis, and that it is necessary to wait until the results of that evaluation are available; and

Considering that it is essential to maintain the operating capacity of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers at its present level, in view of the effects of inflation on the execution of their budgets,

RESOLVES:

1. To approve a supplementary budget for the financial period 1980-1981 in the amount of \$1,041,400 to be utilized in 1980 exclusively, as follows: \$504,300 to the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, and \$537,100 to the Pan American Zoonoses Center, to be financed in accordance with the Financial Regulations of PAHO, by quotas of the Member and Participating Governments, according to the scale of quotas indicated below and in the corresponding amounts:

| <u>Country</u> | <u>OAS Scale</u> % | <u>US\$</u> |
|--------------------------|-----------------------|-------------|
| Argentina | 7.50 | 72,534 |
| Barbados | 0.08 | 774 |
| Bolivia | 0.18 | 1,741 |
| Brazil | 9.39 | 90,813 |
| Chile | 0.82 | 7,930 |
| Colombia | 0.99 | 9,574 |
| Costa Rica | 0.18 | 1,741 |
| Cuba | 1.17 | 11,315 |
| Dominican Republic | 0.18 | 1,741 |
| Ecuador | 0.18 | 1,741 |
| El Salvador | 0.18 | 1,741 |
| Grenada | 0.03 | 290 |
| Guatemala | 0.18 | 1,741 |
| Haiti | 0.18 | 1,741 |
| Honduras | 0.18 | 1,741 |
| Jamaica | 0.18 | 1,741 |
| Mexico | 7.04 | 68,086 |
| Nicaragua | 0.18 | 1,741 |
| Panama | 0.18 | 1,741 |
| Paraguay | 0.18 | 1,741 |
| Peru | 0.54 | 5,222 |
| Suriname | 0.13 | 1,257 |
| Trinidad and Tobago | 0.18 | 1,741 |
| United States of America | 66.00 | 638,302 |
| Uruguay | 0.36 | 3,482 |
| Venezuela | 3.61 | 34,913 |

| | | |
|-----------|--------|---------|
| Subtotal: | 100.00 | 967,125 |
|-----------|--------|---------|

Equivalent
Percentages

Other Member Governments

| | | |
|---------|------|--------|
| Bahamas | 0.07 | 677 |
| Canada | 7.04 | 68,086 |
| Guyana | 0.18 | 1,741 |

Participating Governments

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| France | 0.18 | 1,741 |
| Kingdom of the Netherlands | 0.07 | 677 |
| United Kingdom | 0.14 | 1,353 |

| | | |
|-----------|--|--------|
| Subtotal: | | 74,275 |
|-----------|--|--------|

| | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| Total assessments, all countries: | | 1,041,400 |
|-----------------------------------|--|-----------|

2. To direct the 84th Meeting of the Executive Committee to recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council budgetary adjustments for 1981 on the basis of the evaluation of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers.

FINANCIAMIENTO DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS Y DEL
CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las recomendaciones de RICAZ XII y habiendo analizado la propuesta de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo relativa a la ampliación de los presupuestos del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa;

Considerando que se ha resuelto instruir al Director para que realice prioritariamente una evaluación externa integral de dichos Centros, siendo necesario esperar los resultados de esa evaluación, y

Considerando que resulta imprescindible mantener la capacidad operativa actual del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en vista de los factores inflacionarios que afectan la ejecución de sus presupuestos,

RESUELVE:

1. Aprobar un presupuesto suplementario para el período financiero 1980-1981 de \$1,041,400, que se utilizará exclusivamente en 1980, en la siguiente forma: \$504,300 para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y \$537,100 para el Centro Panamericano de Zoonosis, que se financiarán de acuerdo con los Reglamentos Financieros de la OPS, por cuotas de los Gobiernos Miembros y Participantes en conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes:

| <u>País</u> | <u>Escala de la OEA (%)</u> | <u>EUA\$</u> |
|--|-----------------------------------|--------------|
| Argentina | 7.50 | 72,534 |
| Barbados | 0.08 | 774 |
| Bolivia | 0.18 | 1,741 |
| Brasil | 9.39 | 90,813 |
| Chile | 0.82 | 7,930 |
| Colombia | 0.99 | 9,574 |
| Costa Rica | 0.18 | 1,741 |
| Cuba | 1.17 | 11,315 |
| República Dominicana | 0.18 | 1,741 |
| Ecuador | 0.18 | 1,741 |
| El Salvador | 0.18 | 1,741 |
| Grenada | 0.03 | 290 |
| Guatemala | 0.18 | 1,741 |
| Haití | 0.18 | 1,741 |
| Honduras | 0.18 | 1,741 |
| Jamaica | 0.18 | 1,741 |
| México | 7.04 | 68,086 |
| Nicaragua | 0.18 | 1,741 |
| Panamá | 0.18 | 1,741 |
| Paraguay | 0.18 | 1,741 |
| Perú | 0.54 | 5,222 |
| Suriname | 0.13 | 1,257 |
| Trinidad y Tabago | 0.18 | 1,741 |
| Estados Unidos de América | 66.00 | 638,302 |
| Uruguay | 0.36 | 3,482 |
| Venezuela | 3.61 | 34,913 |
| Subtotal: | 100.00 | 967,125 |
| | <u>Porcentaje equivalente</u> | |
| <u>Otros Gobiernos Miembros</u> | | |
| Bahamas | 0.07 | 677 |
| Canadá | 7.04 | 68,086 |
| Guyana | 0.18 | 1,741 |
| <u>Gobiernos Participantes</u> | | |
| Francia | 0.18 | 1,741 |
| Reino de los Países Bajos | 0.07 | 677 |
| Reino Unido | 0.14 | 1,353 |
| Subtotal: | | 74,275 |
| Total de las cuotas, todos los países: | | 1,041,400 |

2. Instruir a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo para que recomiende a la XXVII Reunión del Consejo Directivo los reajustes presupuestarios para el año 1981, en base a la evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Explica el Dr. Marcial que en el primer proyecto de resolución se ha tratado de consolidar las opiniones emitidas en la presente reunión, en el sentido de que el Centro de Fiebre Aftosa siga perteneciendo a la Organización. En el segundo se procuró evitar que la urgencia presupuestaria actual influyera negativamente en las decisiones definitivas sobre el funcionamiento de ambos Centros Panamericanos. En el tercer proyecto de resolución se ha descartado la consideración del aumento del presupuesto debido a su costo. Por otra parte, la Comisión estimó conveniente desechar la idea de mantener el presupuesto actual, ya que afectará desfavorablemente a los Centros. Por eso se propone la aprobación de un presupuesto suplementario.

El PRESIDENTE da las gracias a la Comisión Ad Hoc por la labor realizada y por su informe, y somete a consideración el primer proyecto de resolución relativo a la Resolución XIX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

El Dr. EGAS (Ecuador) expresa su aprecio por el valioso trabajo de la Comisión Ad Hoc, que ha logrado reflejar fielmente las opiniones manifestadas en la reunión. No obstante, sugiere que en el segundo considerando se suprima la frase "con la información disponible a la fecha" y que en la parte dispositiva, a continuación de las palabras "tenga presente", el texto quede redactado de la siguiente manera: "e incluya la citada opinión favorable del Consejo Directivo".

El Dr. JARAMILLO (Colombia) apoya las enmiendas propuestas por el Representante del Ecuador.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) respalda asimismo las enmiendas.

El PRESIDENTE somete a votación las enmiendas propuestas por el Representante del Ecuador.

Decision: The proposed amendments were adopted by 17 votes in favor, none against, with 9 abstentions.

Decisión: Se aprueba las enmiendas propuestas por 17 votos a favor, ninguno en contra y 9 abstenciones.

Seguidamente el PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted by 19 votes in favor, none against, with 9 abstentions.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, así enmendado, por 19 votos a favor, ninguno en contra y 9 abstenciones.

El PRESIDENTE somete a votación el segundo proyecto de resolución, titulado "Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa".

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE somete a votación el tercer proyecto de resolución, relativo al financiamiento del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica) apoya el proyecto de resolución.

Dr. DE CAIRES (United States of America), after congratulating the Ad Hoc Committee on its admirable work, said that the Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers had been very effective in tackling the Hemisphere's animal health problems, and that for his Delegation the question was not whether animal health ought to be dealt with at all, but rather, who should deal with it and how. The studies undertaken under the resolution adopted earlier would undoubtedly focus on that issue.

However, his Delegation was concerned over the proposal for an immediate budget increase for the Centers, and felt that if more attention were needed for particular health areas, the funding should come from extrabudgetary resources. An 18 per cent increase was being requested for PANAFTOSA, and a 46 per cent increase over 1979 for the Zoonoses Center. His Delegation was unable to support increases of that magnitude, and suggested that other international agencies be drawn into the funding.

Over and above the budgetary assessments, it was a question of principle for the Organization as to whether animal health was of such great priority that budget increases would be voted for it and not for human health. He felt that such preferential treatment should not be accorded it, and he could not therefore support the proposed supplementary increase.

Dr. BLACK (Canada) restated his Government's position that, while it was not calling the value of the Centers into question, it was unable to support any supplementary increases in the budget for 1980. If increases of such magnitude were required, they should come either from

extrabudgetary resources or, preferably, from a review of existing priorities and a reallocation of existing resources within the present budget.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) also inclined to the view that the financing should come from extrabudgetary resources. While he was impressed with the work of the Centers, he doubted whether he had the authority to commit his Government to supplementary expenditure, and would therefore have to abstain on the question.

El Dr. CRUZ (Chile) explica que la Comisión Ad Hoc, captando las opiniones expuestas en la Reunión, propuso que se aumentara el presupuesto solo por un año, dejando así abierto el camino para la búsqueda de fondos de otro origen. La urgencia presupuestaria que ha surgido, en efecto, obliga a proponer fondos presupuestarios que sean seguros.

El Dr. IRAN (Argentina) entiende que el Representante de los Estados Unidos de América ha propuesto que se utilicen fondos extrapresupuestarios. Ahora bien, los gastos de carácter permanente, como los sueldos, no pueden aplazarse, y no se podrían atender con recursos extrapresupuestarios condicionados a la posibilidad de obtenerlos.

O Dr. MARQUES (Brasil) informa que, em consonância com a posição assumida pela Delegação de seu país desde o início da 82a Reunião, o Brasil é contrário à aprovação do orçamento suplementar.

El Dr. IRAN (Argentina) pide que antes de poner a votación el proyecto de resolución se le informe si es factible atender los gastos fijos con fondos extrapresupuestarios, ya que se trata de una cuestión importante para la decisión que se adopte.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que ni el Director ni ningún otro funcionario de la Organización debe tratar de influir en los Representantes acerca de lo que ellos han de votar. Sin embargo, si se le pide que haga un planteamiento al respecto, desearía que le permitieran aplazarlo hasta después de la votación.

El Dr. FLORES (Nicaragua) respalda la propuesta de la Comisión Ad Hoc y comparte el punto de vista del Representante de la Argentina. Si se procede a una votación sin conocimiento suficiente de las perspectivas de obtener fondos presupuestarios, se deja al azar la suerte del Centro de Fiebre Aftosa.

El Dr. ACUÑA (Director) afirma que, de acuerdo con la Constitución, el Director de la Oficina tiene la obligación de señalar a los Cuerpos Directivos las repercusiones políticas, técnicas y financieras que pueda tener la aprobación de un proyecto de resolución. Si bien en la resolución se indica que el suplemento presupuestario se utilizará solamente en 1980, el programa y presupuesto de la Organización es bienal y la Dirección no rendiría cuentas oficialmente sino hasta el fin del bienio. Por lo tanto, cualquier cantidad aprobada para 1980 puede y debe ser gastada en 1980. Por otro lado, se habla de mantener la capacidad de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa al

nivel de hace unos meses. De acuerdo con ello habría que llenar algunos puestos profesionales en los dos Centros. Según los Reglamentos de Personal de la Organización, se debería ofrecer a los funcionarios que fueran a ocuparlos un contrato de dos años y, como eso es imposible, habría que utilizar consultores a corto plazo en espera de las decisiones de los Cuerpos Directivos en el año siguiente. Parece difícil, por lo tanto, restablecer las actividades según se solicita, aunque se tratará de hacerlo con todo empeño.

El Dr. IRAN (Argentina) está persuadido de que el Dr. Acuña, con su capacidad e imaginación, resolverá el problema que se examina. Plantea de nuevo la cuestión de si el Director posee elementos de juicio suficientes para pensar que con recursos extrapresupuestarios se podrán aplicar las dos resoluciones ya aprobadas sin recurrir, necesariamente, a un aumento de las cuotas.

El Dr. FLORES (Nicaragua) concuerda con el Representante de la Argentina en la enorme confianza que inspira el Dr. Acuña y sus colaboradores para resolver los problemas de orden administrativo, pero desea también saber cuáles son las posibilidades de conseguir fondos extrapresupuestarios para resolver el problema financiero.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que los fondos extrapresupuestarios son los procedentes de donativos adicionales a las cuotas de los Gobiernos, aparte de los efectuados por otras instituciones públicas y privadas, organismos de las Naciones Unidas, así como los denominados fondos en fideicomiso. Pero el donante es el único que puede garantizar la

disponibilidad de esos fondos. La Dirección solo puede comprometerse, previas instrucciones de los Cuerpos Directivos, a gestionar la obtención de fondos extrapresupuestarios. Añade que en el sector salud animal es mucho más fácil hablar de inversiones que cuando se trata de la salud humana, y los Ministerios de Agricultura tienen muy presente que los réditos se obtienen de manera inmediata. Ahora bien, en el documento presupuestario figura una estimación de "ingresos varios" de aproximadamente \$2 millones y se espera que con las elevadas tasas de interés se obtendrá una cantidad mayor que la calculada en el presupuesto. Los Gobiernos podrían indicar que ese excedente se utilizara para mejorar la situación de los dos Centros Panamericanos.

El Dr. MARCIAL (Mexico) está persuadido de que todos los Representantes confían en que el Director y sus colaboradores se esforzarán en resolver el problema presupuestario de los dos Centros Panamericanos. En realidad, solo faltan unos ocho meses para la próxima reunión del Comité Ejecutivo, y tal vez la cantidad para atender la situación presupuestaria será menor de lo previsto. Por otra parte, considera bastante factible la posibilidad mencionada por el Director de utilizar fondos excedentes.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) señala que se ha planteado una situación conflictiva. Por una parte está la posición sostenida por la mayoría de las Delegaciones de que los Centros permanezcan en el seno de la Organización, lo cual lleva aparejada la solución de los problemas presupuestarios que, a juicio de la Comisión Ad Hoc, reside en un

presupuesto suplementario. Pero frente a esa propuesta han surgido una serie de cuestiones acerca de otras formas de financiamiento, con el consiguiente peligro de que el objetivo inicial no pueda alcanzarse. Si no hay seguridad de obtener donativos o de utilizar recursos de fondos o intereses varios, el problema quedaría en el aire. Por eso, ante la duda, ante un riesgo evidente, es preciso suscribir la solución propuesta en el proyecto de resolución, independientemente de que más adelante, con el proceso de evaluación, se puedan hallar otras vías más seguras.

El Dr. JARAMILLO (Colombia) se une a las manifestaciones del Representante de Cuba y reitera su apoyo a la decisión de la Comisión Ad Hoc de buscar una fórmula intermedia que, si bien puede causar inconvenientes, sus beneficios en el futuro pueden ser muy satisfactorios.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) felt that the Meeting had reached an impasse and that, to satisfy all parties, the Council should take up the Director's heartening suggestion that extrabudgetary funds might be obtained both from agricultural investment, and from a higher rate of return on investment of the Organization's own funds.

Dr. ACUÑA (Director), expanding on the question of the higher rate of return on the Organization's investments, reported that the March 1979 estimate of the miscellaneous income contained in Part II of the 1980-1981 proposed program and budget was \$2,300,000. Since interest rates on short-term investments had risen since the budget proposal was prepared, it was anticipated that the miscellaneous income would be correspondingly higher. He pointed out that each country's quota had been reduced

proportionately by the amount of the miscellaneous income, but that the substantial increase anticipated would be put into a special "holding account." The Directing Council might wish to decide to allocate that surplus to an animal health program. He added that he would continue to submit proposals to potential donors and Governments for additional funding.

Dr. BLACK (Canada) requested a roll-call vote on the proposed resolution and the insertion of each Delegation's vote in the record, in accordance with Rules 45 and 46 of the Rules of Procedure of the Directing Council.

El Dr. IRAN (Argentina) pregunta si el Representante de los Estados Unidos de América ha formulado una propuesta concreta acerca del presupuesto que se examina para que se financie con recursos extrapresupuestarios.

Dr. DE CAIRES (United States of America) introduced the following proposed amendment to operative paragraph 1 of the proposed resolution under consideration:

"1. To urge the Director to maintain an effective level of activity in the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center by reprogramming funds, if necessary, from within the total program and budget adopted by the XXVI Directing Council, and by continuing to search for extrabudgetary funds to augment this activity."

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) estima que un proyecto de resolución de esta naturaleza está también condicionado por los otros dos que ya han sido aprobados y que se requiere un mínimo de tiempo para analizar las consecuencias que podría tener, después de lo cual los Representantes

podrán manifestar su criterio con el voto nominal solicitado por el Representante del Canadá.

El PRESIDENTE pide al Secretario que lea las disposiciones referentes a este punto.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 45 del Reglamento Interno del Consejo Directivo que rige las votaciones en las sesiones plenarias, y luego al Artículo 19, donde se dispone que primero se votarán las enmiendas y, si se aprueban, se someterá a votación la proposición enmendada; por último, da lectura al Artículo 21, que especifica que se considerará como enmienda toda moción que se limite a añadir o suprimir algo en el texto o modificar alguna de sus partes, y que cuando una moción tenga por fin sustituir una propuesta se considerará que es otra propuesta distinta.

O Dr. BICA (Brasil) observa que, sendo a proposta apresentada pelos Estados Unidos tão importante que, na opinião da Delegação de Cuba, haveria necessidade de um intervalo de 24 horas para estudar o seu conteúdo, tal proposta--que a seu ver é uma emenda--não deveria ser votada apressadamente. Sugere que, não sendo a proposta dos Estados Unidos considerada como uma emenda, sua votação seja adiada por 24 horas, juntamente com a do próprio projeto de resolução, a fim de dar tempo suficiente para o estudo da primeira.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) supported the view of the Representative of Brazil. As a matter of courtesy, the text of the United States amendment should be submitted in writing in English and Spanish.

El Dr. GUZMAN (Chile) concuerda con el Representante de Cuba en que una proposición de esta naturaleza requiere tiempo para ser examinada. No cree que el origen de los fondos sea importante mientras estén garantizados. Se necesitaría que la Secretaría informara acerca del grado de seguridad de los fondos derivados de una redistribución presupuestaria. Por último, pregunta si lo que ha propuesto el Representante de los Estados Unidos de América es una enmienda o una nueva propuesta.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his amendment was intended to replace operative paragraph 1 of the proposed resolution (PR/20).

El PRESIDENTE pide al Asesor Jurídico de la Oficina que emita su opinión sobre la cuestión que se debate.

El Lic. RODRIGUEZ (OSP) dice que, según lo dispuesto en el Reglamento Interno del Consejo Directivo, se trata de dos proposiciones distintas.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that he wanted to see the United States amendment in writing precisely because he considered it to be a new proposal which departed substantially from the original text. He would also welcome clarification concerning the inclusion in extrabudgetary funds of any surplus resulting from increased interest rates.

El Dr. IRAN (Argentina), en vista de que es muy difícil saber con certeza con qué recursos se contará para financiar el nuevo presupuesto de

los Centros, propone que en la parte dispositiva de la resolución se añada un tercer párrafo redactado en los siguientes términos: "Instruir al Director para que gestione la captación de recursos adicionales, ya sean misceláneos o de carácter extrapresupuestario, para contribuir a financiar los incrementos de fondos para los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa. Los fondos de cuotas excedentes, como consecuencia de la obtención de estos recursos, se acreditarán al pago de cuota de los países".

O Dr. BICA (Brasil) solicita que a Secretaria informe o montante dos recursos extraorçamentários recebidos pelos dois Centros nos últimos três anos.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a la propuesta del Representante de la Argentina, señala que al mismo tiempo que se propone un presupuesto suplementario, por otro lado se dan instrucciones al Director en el sentido de que si consigue recursos extrapresupuestarios no utilice esa cantidad a fin de que se reduzcan las cuotas correspondientes. El problema es que ningún Gobierno paga su cuota el 1 de enero y el Fondo de Trabajo está calculado sobre la base de las actividades aprobadas en el programa y presupuesto para el bienio. Además, algunos de los principales contribuyentes esperarían posiblemente a conocer la reducción de la cuota antes de hacer efectivo el pago de la aportación suplementaria. Considera que hay que hacer frente al problema tomando la decisión de aprobar o no el presupuesto suplementario, o bien que se autorice al Director a utilizar parte del Fondo de Trabajo, en espera de

que aumenten los intereses de las inversiones, si todos los países abonan oportunamente sus cuotas, en el entendido de que los recursos del Fondo de Trabajo se destinarán a mantener las actividades de los Centros sin aumentarlas mientras no se obtengan recursos extrapresupuestarios.

Mr. MILAM (PASB) explained that over the period 1956-1978 extrabudgetary funds had been received for the Zoonoses Center from UNDP in the amount of \$3,204,380 and from the Government of Argentina in the amount of \$4,859,330. The extrabudgetary funds for PANAFTOSA had come from the maintenance grant to the Center provided by the Government of Brazil. They had amounted to \$170,000 for 1978 and \$220,000 for 1979. In addition, there were three projects mentioned in the documentation for RICAZ XII for PANAFTOSA.

Dr. ANDREWS (Trinidad and Tobago), referring to the United States proposal for reprogramming funds from within the total budget adopted by the Directing Council, expressed misgivings about giving blanket approval to such a rearrangement. She feared that it might prejudice vital programs which her Government supported. She therefore suggested that, so far as possible, the Director should use uncommitted funds, such as income resulting from increased interest rates, as well as possible funds from extrabudgetary sources, to provide the additional resources required.

El Dr. IRAN (Argentina) hace notar que se han formulado tres propuestas: la de la Comisión Ad Hoc, la del Representante de los Estados Unidos de América y la del Representante de la Argentina, derivada del debate que se viene desarrollando. En consecuencia, pide que se proceda

a la votación ya que difícilmente se podrá disponer por el momento de nuevos elementos de juicio.

El Dr. FLORES (Nicaragua) está de acuerdo con la proposición del Representante de la Argentina porque en el curso del debate se ha visto que existen dos criterios. Por un lado, el del sector preocupado por garantizar la seguridad económica de los Centros Panamericanos, al menos en el próximo año, y por otro el de los países preocupados por la carga económica que el presupuesto suplementario podría representar. Cree que la adición del párrafo propuesto por la Delegación de la Argentina es la más consecuente y pide que se someta a votación.

El Dr. MARCIAL (México) manifiesta que, para facilitar la votación, la Comisión Ad Hoc estaría de acuerdo en adoptar la modificación propuesta por la Delegación de la Argentina.

El SECRETARIO da lectura de la enmienda propuesta por la Delegación de la Argentina al proyecto de resolución (PR/20), y señala que iría después del segundo párrafo resolutivo del texto:

Instruir al Director para que gestione la captación de recursos adicionales, ya sean misceláneos o de carácter extrapresupuestario, para contribuir a financiar los incrementos de fondos para los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa. Los fondos de cuotas excedentes, como consecuencia de la obtención de estos recursos, se acreditarán al pago de cuota de los países.

To instruct the Director to seek additional resources, either miscellaneous or extrabudgetary, to help finance the increases in the funding of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers. Any amounts from these quotas rendered surplus by the resources so obtained shall be credited to the quota contributions from the countries.

Dr. BLACK (Canada) requested a roll-call vote on the Argentine amendment.

At the request of the Representative of Canada,
the vote was taken by roll-call.

A solicitud del Representante del Canada,
se procede a votación nominal.

France, having been drawn by lot by the President,
was called upon to vote first.

Efectuado el sorteo por el Presidente,
corresponde votar en primer lugar a Francia.

In favor: Grenada, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico,
Votos a favor: Nicaragua, Panama, Peru, Trinidad and Tobago,
Uruguay, Venezuela, Argentina, Bolivia, Chile,
Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominican Republic,
Ecuador

Against: France, United States of America, Bahamas,
Votos en contra: Brazil, Canada

Abstaining: Guatemala, Guyana, Suriname, United Kingdom,
Abstenciones: Barbados

The result of the vote was 19 in favor and 5 against,
with 5 abstentions.

El resultado de la votación es 19 votos a favor,
5 en contra y 5 abstenciones.

El PRESIDENTE declara adoptada la enmienda propuesta por el Representante de la Argentina y somete a votación el proyecto de resolución así enmendado.

At the request of the Representative of Canada,
the vote was taken by roll-call.

A solicitud del Representante del Canada,
se procede a votación nominal.

France, having been drawn by lot by the President,
was called upon to vote first.

Efectuado el sorteo por el Presidente, corresponde
votar en primer lugar a Francia.

In favor: Grenada, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico,
Votos a favor: Nicaragua, Panama, Peru, Trinidad and Tobago,
Uruguay, Venezuela, Argentina, Bolivia, Chile,
Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominican Republic,
Ecuador

Against: France, United States of America, Bahamas,
Votos en contra: Brazil, Canada

Abstaining: Guatemala, Guyana, Suriname, United Kingdom,
Abstenciones: Barbados

The result of the vote was 19 in favor,
and 5 against, with 5 abstentions.
El resultado de la votación es 19 votos a favor,
5 en contra y 5 abstenciones.

El PRESIDENTE da por aprobado el proyecto de resolución con la enmienda introducida.

The session was suspended at 4:45 p.m. and resumed at 5:10 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:45 p.m. y se reanuda a las 5:10 p.m.

ITEM 26: COORDINATION BETWEEN SOCIAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS
TEMA 26: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE SALUD PUBLICA

El Dr. CASTELLANOS (OSP) presenta en forma resumida el Documento CD26/20, que figura en el volumen de documentos de trabajo de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, haciendo hincapié en que la estructura institucional del sector salud y la urgente necesidad de reforzar la organización de los servicios y de mejorar el rendimiento de las instituciones han hecho que la coordinación entre los sistemas de seguridad y de salud pública ofrezca especial interés en la Región. A continuación, expone diversos ejemplos que muestran los esfuerzos de los países para lograr la consolidación funcional de los servicios de salud y el reconocimiento de nuevos criterios y orientaciones del proceso de coordinación en el marco del objetivo de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) declara que el Ministerio de Salud del Ecuador fue establecido en 1967, mientras que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social fue creado en 1937. A este último se han venido agregando diferentes servicios, tales como medicina preventiva y servicios a comunidades rurales.

En 1976 se firmó un convenio entre ambas instituciones mediante el cual se dará atención médica, odontológica y farmacéutica a los usuarios de uno y otro servicio en las unidades de salud de las dos entidades.

En 1977 se organizó un programa conjunto de adiestramiento para el personal de salud. El Instituto de Seguridad Social ha aceptado el uso del listado único de medicamentos básicos al igual que el Ministerio de Salud.

O Dr. MARQUES (Brasil) informa que o assunto tem particular interesse para o Brasil, cujo Governo possui dois grandes Ministérios no setor saúde: o da Saúde e o da Previdência e Assistência Social. No Brasil, como em outros países de formação cultural semelhante, as ações de saúde eram exercidas em duas linhas institucionais bem distintas. Uma, de natureza estatal mais antiga, voltada para o meio-ambiente e a coletividade, a chamada saúde pública. E a outra, mais de caráter curativo e imediatista, dedicada ao atendimento das pessoas, liberal, a chamada assistência médica a cargo das instituições de caridade, dos governos estaduais e municipais e da previdência social que se instalou no país a partir de 1923. Ambas as linhas se desenvolveram de uma maneira isolada, não obstante as condições sócio-econômicas, mostrando a necessidade do aproveitamento racional e de coordenação única. E como regra geral no mundo inteiro, a assistência médica tornou-se mais reclamada, mais difundida, e sobretudo muito mais onerosa, ficando quase exclusivamente sob a responsabilidade da Previdência Social, que dispõe de recursos próprios advindos da contribuição do trabalhador. Desse modo, os recursos da saúde pública penderam para a limitação, enquanto que os destinados à assistência médica cresceram paralelamente à força de trabalho, originando uma demanda incontrollável de serviços curativos.

Caminhava-se assim para uma situação indesejável de grande distorção do setor saúde caracterizada por uma limitada cobertura, concentração dos serviços nas áreas industrializadas, e retração dos mesmos nas áreas rurais, compra de serviços privados em grande escala, uso de equipamentos

e medicamentos acima do necessário e tecnologia de elevada complexidade incompatível com as necessidades básicas de saúde da maior parte da população brasileira. Foi quando em 1974 o Governo, que então se iniciava, adotou uma política de desenvolvimento social ao mesmo tempo emergencial e objetiva. Justamente com esse propósito elaborava-se o Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento e se criava o Conselho de Desenvolvimento Social como um mecanismo de coordenação de toda a área social, tendo a saúde como prioridade número um, ao lado da educação. Pretendia portanto, o Governo nas linhas mestras do seu desenvolvimento social, chegar às seguintes recomendações: promover a estabilidade social, promover o desenvolvimento sem deteriorar a qualidade de vida da população, garantir a todas as classes e em particular as classes média e de trabalhadores, substanciais aumentos na renda real. Eliminar ao menor prazo os focos de pobreza absoluta existente principalmente no Nordeste, semi-árido, e na periferia dos centros urbanos. Promover o bem-estar brasileiro, que é o objetivo maior de todo o planejamento nacional nas suas diferentes dimensões e aspirações.

Seguindo nas suas diretrizes, foi sancionada a lei que criou o Sistema Nacional de Saúde, considerada em sua opção governamental o instrumento indispensável à reorganização do setor saúde no Brasil. Desde logo as características nacionais evidenciavam na prática que a conjugação de esforços entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social era condição básica, imediata e fundamental para qualquer organização sistêmica nos serviços de saúde. O reconhecimento dessa verdade despertou o atual governo para a formulação

de diretrizes aos dois Ministérios no sentido de um trabalho integrado, efetivo e harmonicamente conduzido. Para a articulação entre saúde e assistência social foi criada a Comissão Permanente de Consulta, que não só aprovou os documentos pertinente à regulamentação do Sistema Nacional de Saúde, como estabeleceu uma programação conjunta de ambos os ministérios, na extensão de cobertura das ações de saúde e saneamento, saúde materno-infantil, controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental e ecologia. Este mecanismo de interiorização está sendo desenvolvido também nos estados. Desta implementação do sistema nacional de saúde resultaram pontos de grande importância. Citem-se como exemplo, primeiro, uma intensiva formação de recursos humanos para a área de saúde, bem como a criação de cursos de saúde pública regionalizados e multidisciplinares. Segundo, a criação de carreira de sanitarista, não apenas para o médico mas também para todos os profissionais de nível superior e médio, da saúde. Terceiro, a implantação de uma rede básica de serviços de saúde, regionalizada e de complexidade crescente. Quarto, a regulamentação dos programas de imunização, vigilância epidemiológica, controle de medicamentos, drogas, e insumos farmacêuticos. Quinto, estabelecimento da rede nacional de laboratório de saúde pública e do programa nacional de hemoterapia, que veio quebrar o monopólio comercial do sangue e derivados. Finalmente, a criação de uma central de medicamentos, com vista à criação de um sistema produtor de medicamentos e vacina de boa qualidade a baixo custo.

El Dr. SERRATE (Bolivia) dice que en Bolivia la Seguridad Social ha sido incorporada al Ministerio de Previsión Social y Salud Pública,

que cuenta con tres Subsecretarías: Salud Pública, Previsión Social y Seguridad Social.

Un ejemplo de esta nueva coordinación es el Banco de Vacunas, al que todas las instituciones de Seguridad Social están obligadas a contribuir.

Pregunta al Dr. Castellanos si las líneas de acción que se trazan en el Documento CD26/20 con respecto a la relación entre estos dos tipos de instituciones forman parte de la política de la Oficina Sanitaria Panamericana en materia de Seguridad Social.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, destaca la importancia que tiene este tema en su país, donde ha sido objeto de muchas publicaciones.

Los esfuerzos en pro de la integración de ambas instituciones no han cristalizado todavía. Sin embargo, existe plena conciencia de que los recursos que se invierten en el sector salud no producen de la manera esperada debido a la multiplicidad innecesaria de instituciones que prestan asistencia de salud. El Gobierno de Venezuela continuará sus esfuerzos para lograr la integración de los servicios de salud.

El Dr. CASTELLANOS (OSP), en respuesta al Representante de Bolivia, dice que las líneas de acción que mencionó están basadas en la Resolución XXIX de la XXV Reunión del Consejo Directivo (1977). En este sentido se han llevado a cabo actividades concretas cuando así lo han solicitado los Gobiernos Miembros.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre este tema.

ITEM 27: INTERNATIONAL YEAR OF THE CHILD, 1979
TEMA 27: AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO, 1979

El Dr. SUAREZ (OSP) hace una presentación resumida del Documento CD26/18, que figura en el volumen de documentos de trabajo de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, subrayando que la proclamación de 1979 como Año Internacional del Niño debe servir como estímulo para que todos los países refuercen sus programas de asistencia y protección de la población infantil. Después de analizar las características del niño y su situación en el seno de la comunidad, declara que la participación de la OPS en el Año Internacional comprende dos grandes grupos de actividades: prosecución y fortalecimiento de la cooperación para el mejoramiento de la salud maternoinfantil, y actividades directamente relacionadas con la promoción del Año Internacional del Niño.

The session rose at 6:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



Washington, D.C.
September-October 1979

INDEXED

CD26/SR/15

4 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Thursday, 4 October 1979, at 8:30 a.m.
Jueves, 4 de octubre de 1979, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Item 27: "International Year of the Child, 1979" (continued)
Tema 27: "Año Internacional del Niño, 1979" (continuación)

Item 28: Health and the New International Economic Order
Tema 28: La salud y el Nuevo Orden Económico Internacional

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 29: Report on Amendments to the Financial Rules of the Pan American Health Organization

Tema 29: Informe sobre enmiendas a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud

Item 30: Hemispheric Plan for the Promotion and Support of Malaria Programs

Tema 30: Plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica

Item 31: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program in the Americas

Tema 31: Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas

The session was called to order at 8:40 a.m.

Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

ITEM 27: INTERNATIONAL YEAR OF THE CHILD, 1979 (continued)
TEMA 27: AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO, 1979 (continuación)

El PRESIDENTE somete a consideración el tema.

El Dr. SERRATE (Bolivia) señala que el informe preparado en relación con el Año Internacional del Niño presenta con todo realismo la situación infantil en las Américas. Estima que, a pesar de los esfuerzos que se están haciendo para lograr que mejoren las condiciones de la salud infantil en los países de la Región, hasta ahora los progresos han sido limitados.

El Dr. SUAREZ (OSP) agradece el comentario del Representante de Bolivia y manifiesta que el UNICEF ha sido el organismo responsable de la conmemoración del Año Internacional del Niño, y que la Organización ha tratado de colaborar en los esfuerzos para apoyar las directrices del UNICEF, reconociendo las limitaciones que existen en este campo, como destacó el Dr. Serrate.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 28: HEALTH AND THE NEW INTERNATIONAL ECONOMIC ORDER
TEMA 28: LA SALUD Y EL NUEVO ORDEN ECONOMICO INTERNACIONAL

El PRESIDENTE anuncia que el Dr. Alderegufa hará la presentación del tema.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) agradece en nombre de su país y en el suyo propio la designación de que fue objeto por la Dirección de la OPS para que introdujera este tema de gran importancia para la salud y para el desarrollo económico y social de todos los países, y que va a ser el tema de las Discusiones Técnicas de la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

Seguidamente pasa a resumir los aspectos fundamentales del documento distribuido sobre el tema. Dicho documento, que fue elaborado en la OMS, tiene por objeto tratar de estimular el debate en esta Reunión, ya que los aportes de los Representantes servirán para esclarecer el lugar que ha de ocupar la salud en el desarrollo del nuevo orden económico internacional.

En la 62a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS se eligió el tema: "La contribución del sector de la salud al nuevo orden económico internacional" para las Discusiones Técnicas que habrán de celebrarse en mayo de 1980, con ocasión de la 33a Asamblea Mundial de la Salud. A tales fines, la OMS preparó un documento de estudio que recoge sus puntos de vista sobre la salud y el nuevo orden económico internacional, con el propósito de estimular los debates que deben producirse en reuniones que, como esta, han de celebrar cada uno de los Comités Regionales, de forma que las opiniones que en ellas se manifiesten puedan finalmente ser elaboradas y enriquezcan o modifiquen el documento, para que sirva de base a las Discusiones Técnicas y como aporte de la OMS al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1980, donde se examinarán los progresos realizados hacia el establecimiento del nuevo orden económico internacional.

Recuerda que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en 1974 dos resoluciones relativas a la Declaración sobre el Establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional y al Programa de Acción del mismo. Estas resoluciones facilitaron a la comunidad internacional por primera vez un conjunto coherente de todas las reformas del orden económico existente necesarias para lograr un nuevo orden económico internacional. De los textos de dichas resoluciones se deduce que las medidas que han de adoptarse para corregir los desequilibrios económicos que persisten entre los países desarrollados y los subdesarrollados carecen de dimensión social.

El Programa de Acción no deja mucho margen para que ciertos sectores, como el de la salud, intervengan directamente en su aplicación. Por ello, los autores del programa han previsto medios para que la OMS y otros organismos especializados puedan tener una participación importante en la lucha por la justicia internacional. El primer paso fue la adopción de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1975, en uno de cuyos párrafos se señala que la OMS y los órganos competentes de las Naciones Unidas, en particular el UNICEF, "deben intensificar el esfuerzo internacional dirigido a mejorar las condiciones sanitarias de los países en desarrollo dando prioridad a la prevención de las enfermedades y la malnutrición y prestando servicios sanitarios primarios a las comunidades, incluso en materia de salud de la madre y el niño y de bienestar familiar".

El hecho más importante hasta ahora ha sido la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de formular una nueva estrategia internacional del desarrollo. La estrategia no es paralela a la aplicación del nuevo orden económico internacional, sino que más bien forma parte de la estructura de este y tiene por objeto facilitar su implantación. De sus ocho objetivos principales, hay dos aspectos de interés para el sector salud: uno es el desarrollo de la infraestructura institucional y material en los diversos sectores de desarrollo de dichos países, y el otro es la promoción de la transferencia de tecnología a los países en desarrollo.

La nueva estrategia internacional del desarrollo será formulada por un Comité Preparatorio, abierto a todos los Estados, con la colaboración de las Naciones Unidas y demás organizaciones y entidades internacionales del sistema. En principio, la aprobación y el establecimiento de la estrategia tendrán lugar en la Asamblea General de las Naciones Unidas que habrá de celebrarse en 1980.

El nuevo orden económico internacional es la respuesta a largo plazo para conseguir la equidad en el orden económico entre los países desarrollados y los subdesarrollados. No garantiza la justicia internacional en cuanto a la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los pueblos, pero presupone un aumento de la riqueza mediante la oferta de mejores condiciones. Se considera, por otra parte, como una respuesta a corto plazo, que permitirá a la comunidad internacional orientar el desarrollo económico y social hacia la meta del Nuevo Orden Económico Internacional.

En la segunda parte del documento se examinan en forma resumida los problemas fundamentales de salud en los países subdesarrollados. Se señala que las cuatro quintas partes de la población del mundo no tienen acceso a ninguna forma de asistencia sanitaria, y que casi 1,000 millones de personas padecen simultáneamente de malnutrición prolongada y enfermedades parasitarias que reducen considerablemente su capacidad de trabajo y sus posibilidades de desarrollo social. La diferencia entre los países desarrollados y los subdesarrollados está aumentando en lo que respecta a inversiones en el sector de la salud, y en la mayoría de ellos los sistemas de salud no marchan paralelamente al desarrollo socioeconómico.

La mortalidad materna constituye la primera causa de defunción entre las mujeres en zonas como Africa y Asia. Se estima que de los 122 millones de niños que han de nacer en 1979, aproximadamente el 10% fallecerán antes de cumplir el primer año, y el 4% antes de cumplir los cinco años. Se ha puesto de relieve que las tasas de mortalidad en niños menores de dos años son siempre elevadas en muchos de los países de América Latina, donde son las poblaciones indígenas las que resultan más afectadas, registrándose tasas de un 35 a un 73% más altas, con probabilidades de un número de muertes tan excesivo como el de 173 a 258 por cada 1,000 nacimientos.

La malnutrición es cuantitativamente el trastorno más importante de la salud de los niños en todo el mundo, pero de manera especial en los países subdesarrollados, y se ha observado que los trastornos de los primeros años de la vida afectan a la salud del adulto y que cabe evitar muchos de ellos si se adoptan con antelación medidas apropiadas.

Esta situación refleja a grandes rasgos las principales consecuencias de políticas sanitarias inadecuadas en muchos países en desarrollo y que es de esperar sean modificadas en función de las necesidades reales de la población.

El nuevo orden económico internacional tiene como finalidad el desarrollo, cuyo objetivo último debe ser la consecución de mejoras constantes del bienestar individual y social. Como se ha señalado, persisten los privilegios inmerecidos, las diferencias extremas de riquezas y las injusticias sociales, el desarrollo no logrará su propósito esencial. El desarrollo implica un mejoramiento constante de las condiciones y de la calidad de la vida. Siempre que se preconice el desarrollo, deberá especificarse su propósito en términos humanos, ya que no cabe equiparar el desarrollo solamente con el crecimiento. Este debe ser uno de los medios que se requieren para alcanzar la meta del desarrollo económico y social.

El nuevo orden económico internacional concierne principalmente a asuntos económicos que no remiten a su finalidad social y no se especifica de qué manera el incremento económico conduce a la mejora social. No basta, por tanto, con elevar el producto nacional bruto, ya que este es un índice muy insuficiente para medir el desarrollo, por el hecho de que, por ejemplo, puede incrementarse por mejoras del estado económico de capas privilegiadas de un país sin que ello conlleve necesariamente la elevación de la calidad de la vida en las grandes mayorías de la población.

El reconocimiento de la estrecha relación entre la salud y el desarrollo socioeconómico incitó a la 30a Asamblea Mundial de la Salud, en 1977, a decidir que el principal objetivo social de los Gobiernos y de la OMS en los próximos decenios sería garantizar a todos los ciudadanos del mundo un nivel de salud que les permitiera obtener una vida social y económicamente productiva. Teniendo en cuenta que la estructura social determina no solo los niveles de salud sino también la respuesta de la sociedad a los mismos, las políticas sanitarias han de formar parte de las políticas generales de desarrollo, reflejando los objetivos sociales de los pueblos y los Gobiernos.

El Consejo Ejecutivo de la OMS y la 32a Asamblea Mundial de la Salud, conscientes de la relación existente entre desarrollo económico y salud, establecieron los principios básicos que debían regir la formulación de estrategias encaminadas al logro de la salud para todos en el año 2000. A tales fines, tanto la OMS como sus Estados Miembros se han comprometido a preparar estrategias nacionales, regionales y mundiales que permitan alcanzar un nivel aceptable de salud para todos, basándose en la atención primaria de salud, según la Declaración de la Conferencia Internacional celebrada en Alma-Ata en septiembre de 1978.

La redistribución de recursos en el sector sanitario, la cooperación técnica entre países en desarrollo, la coordinación multisectorial mediante el establecimiento de estrategias mundiales basadas en estrategias nacionales, la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, constituyen actividades que son promovidas y apoyadas por la OMS en función de los objetivos que deben formar parte del

nuevo orden económico internacional. Entre las actividades de salud importantes para lograr esos objetivos están aquellas orientadas a disminuir la desigualdad en el sector salud entre los países. Es bien conocido que en los países desarrollados se concentran la mayor parte de los recursos que podrían contribuir a elevar los niveles de salud en los países subdesarrollados. Sin embargo, el acceso a estos recursos financieros materiales, humanos y de conocimiento es restringido y muchas veces condicionado. Así, por ejemplo, la industria farmacéutica está concentrada en un grupo de países de América del Norte y de Europa que en 1975 abarcaba el 71% de las exportaciones de medicamentos de los países desarrollados de mercado libre.

La colaboración de los países desarrollados para que los países en desarrollo produzcan, solos o asociados, los medicamentos esenciales, sería una medida que contribuiría significativamente al nuevo orden económico internacional. Otro ejemplo se refiere al conocimiento, cuya producción y distribución también se concentra en los países desarrollados. La colaboración de estos países para transferir las bases materiales y de conocimiento que permitan una producción científica de alto nivel y adecuada a los países en desarrollo sería un factor importante para lograr los objetivos de salud para todos en el año 2000.

Los cambios intranacionales son, sin embargo, los de mayor importancia para el logro de los objetivos sociales y, especialmente, el mejoramiento de los niveles de salud. Pero no es posible actuar certera y eficazmente sin especificar las relaciones entre desarrollo económico y salud.

Las propuestas contenidas en el documento básico elaborado por la OMS son estimulantes en el orden intelectual, pero deberían ser ampliamente analizadas con el aporte de representaciones de diferentes posiciones y países. ¿Es posible, por ejemplo, no considerar el desempleo como un determinante de enfermedad en momentos en que numerosos países atraviesan por una seria crisis económica? La desocupación, según numerosos estudios, produce efectos destructivos en el ser humano, aún en los casos que se proporcionen los medios de vida. Por otra parte, cierto tipo de trabajos en industrias que se desplazan de los países desarrollados a los en desarrollo parecen causar estragos en la salud de los obreros y de la población donde se instala. Por último, cabe preguntarse hasta qué punto pueden dejar de considerarse las diferencias sociales intranacionales en su relación con la salud. Existen diferentes interpretaciones sobre la relación entre el desarrollo económico y la salud y algunas son antagónicas. Determinados autores afirman que, bajo ciertas relaciones sociales, el desarrollo económico produce incluso enfermedad, mientras que otros expresan que el progreso económico siempre conduce a mejores niveles de salud. Un intercambio entre diferentes posiciones en el clima de respeto y tolerancia que caracterizan a foros internacionales como la OPS y la OMS, ayudaría a dilucidar el problema. Esta actividad es fundamental para crear conciencia sobre el papel de la salud en el Nuevo Orden Económico Internacional.

Para terminar, reitera que las opiniones y sugerencias de los participantes en esta Reunión enriquecerán el documento de la OMS, y aportarán nuevos elementos para las Discusiones Técnicas de la próxima

Asamblea Mundial de la Salud, contribuyendo así al establecimiento de un nuevo orden económico internacional en beneficio de toda la humanidad.

El PRESIDENTE da las gracias al Dr. Alderegúa por su exposición y somete el tema a consideración.

El Dr. TERCERO (Nicaragua) manifiesta que su Delegación respalda el documento en estudio y se siente identificada con su planteamiento en lo que se refiere a la noción del desarrollo. Considera que el objetivo último del desarrollo debe ser la consecución de mejoras constantes del bienestar individual y la aportación de ventajas para todos, y que, si persisten los privilegios inmerecidos, las diferencias extremas de riqueza y las injusticias sociales, el desarrollo no logrará su propósito esencial. Comparte la idea de que el desarrollo tiene como base la plena decisión y participación de toda la población y una justa distribución de los beneficios derivados de aquél. Asimismo, apoya las críticas que en cuanto al nuevo orden económico internacional se hacen en el documento, pero estima que sus planteamientos son insuficientes en cuanto a su finalidad social y el verdadero sentido humano que debe tener.

Manifiesta su indignación por la forma deshumanizada con que en el documento se trata el problema del desempleado y del subempleado, y por el hecho de ver en la victoria sobre enfermedades importantes el frío cálculo de la rentabilidad y ganancia de las nuevas tierras liberadas para la agricultura. Considera contradictorio que se hable de una industria de la enfermedad y de un mercado de la salud.

Señala que hay que decir claramente si lo que se trata de alcanzar es el desarrollo de la calidad humana o si solamente se quiere utilizar este tipo de argumentos para no abordar los intereses comerciales subyacentes que logran aún infiltrarse en este ámbito de discusión. Deja constancia de su desacuerdo en que se justifique la enfermedad como plataforma para obtener ganancias a consta incluso de la muerte de la propia población.

El Dr. SERRATE (Bolivia) opina que el tema es de gran importancia para todos los países. No sería posible en estos momentos examinar las relaciones que existen entre la economía y la salud, pero vale la pena destacar que el desarrollo de los países ha estado hasta ahora condicionado por el producto bruto interno y el ingreso per capita.

En el documento se destaca muy bien que el término de desarrollo económico debería estar en contraposición con el desarrollo económico social para lograr el bienestar de toda la población, en lugar de hablar de términos únicamente económicos. En ese sentido, las dos estrategias de ampliar y diversificar la producción y aumentar la producción alimentaria y agrícola son objetivos intermedios para lograr el objetivo básico para el año 2000.

Bolivia es un país con economía minera en un 70%, por lo tanto dependiente y sometida a las fluctuaciones de la economía mundial. Cita como ejemplo el papel que ha desempeñado los Estados Unidos de América en el desarrollo de la salud pública de su país, que reconoce y agradece. Destaca la colaboración recibida del Servicio Cooperativo Interamericano

de Salud Pública, de la Fundación Rockefeller y de otros organismos para la lucha contra la fiebre amarilla urbana, la malaria, etc. Pero manifiesta que se produce a veces una situación paradójica cuando la economía del país se ve afectada ante el solo anuncio de que los Estados Unidos de América pondrán a la venta 35,000 toneladas de estaño, con reservas que Bolivia contribuyó a formar durante y después de la Segunda Guerra Mundial, lo que hace bajar varios puntos la cotización del estaño y que se tambalee la economía nacional. Bolivia está tratando de diversificar su economía y de llevarla hacia el sector agrícola. Sin embargo, este último ha tenido excedentes importantes de azúcar y de algodón, y los precios de producción están muy por encima de los precios de exportación, por lo que se encuentra con cientos de toneladas de esos productos que no puede exportar. En cuanto a la industria farmacéutica, en Bolivia los medicamentos son los más caros del mundo.

El nuevo orden internacional es la respuesta definitiva a todos estos problemas, pero es una respuesta a muy largo plazo, por lo que todos los países deben contribuir a lograr que este plazo se acorte.

Dr. BRYANT (United States of America) thanked Dr. Alderegúfa for his illuminating introduction of the discussion paper prepared by WHO (TDS/NIEO/79.1). The subject was a highly important one that the United States of America was happy to see on the agenda of the Directing Council and as the topic for the Technical Discussions at the forthcoming Thirty-third World Health Assembly.

The relationship between health and economic development was obvious to all the participants in the Directing Council. He wondered, however, if it was equally clear to the makers of national and international economic

policy. It might be that in the debates on the New International Economic Order in the United Nations and other international bodies there would be little patience or time to spare to consider the interaction of health and other social aspects of development with the economic aspect. Interest might be so strongly focused on economic matters--trade relations, commodity markets, balance of payments, energy costs and the like--that health and other social issues would be left out of account.

Basically, the force behind the drive for a New International Economic Order was the economic tension between the developed and the developing countries, between North and South, and the desire for a more equitable distribution of the world's resources. He wondered whether there might not be some scepticism about the real interest of the developed countries in participating in cooperative ways, through WHO for example or through bilateral arrangements, in the social development of the developing countries--whether it was not perhaps regarded as a kind of smokescreen cloaking their unwillingness to yield on trade barriers, or an excuse to win greater markets in the developing countries and slow down their economic development. That scepticism might be so strong that any emphasis on social issues would be pushed aside. He hoped that there would be room in the international forums for the kind of searching discussion of the ways in which health could contribute to economic development and social justice advocated by Dr. Alderegua. It was most important that the international debate should be fully open to the kinds of issues he had raised.

El Dr. GUZMAN (Chile) destaca la importancia que tiene debatir el documento preparado por la OMS, en el que se señalan los aspectos más

relevantes de las relaciones entre la salud y el Nuevo Orden Económico Internacional. Opina que pocos factores pesan tanto sobre el desarrollo económico como la salud, ya que una población sana tiene un alto rendimiento en su trabajo y eso significa un aumento del consumo y, por lo tanto, un estímulo a la producción.

No debe temerse, como recalca el documento, que el mejoramiento de la salud, con la consiguiente disminución de la mortalidad, traiga como consecuencia problemas demográficos. En este sentido, lo ocurrido en Chile constituye un buen ejemplo. Entre 1964 y 1978 la mortalidad general disminuyó en un 38.2%, mientras que el crecimiento vegetativo de la población disminuyó en un 41.3%. En el mismo período la mortalidad infantil disminuyó en un 61.4%.

Respecto a la contribución del sector salud a la consecución de los objetivos del nuevo orden económico internacional, concuerda con el Director General de la OMS en que los programas aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud y en la Declaración de Alma-Ata--a saber: salud para todos en el año 2000, cooperación técnica entre países en desarrollo, y atención primaria de salud--constituyen los elementos básicos del aporte de las actividades de salud al plan económico aprobado por las Naciones Unidas. Estima que los tres programas básicos que acaba de señalar no son simples sugerencias hechas a los países, muchos de los cuales, y entre ellos Chile, los tenían en marcha desde hace años. El éxito final de los proyectos económicos y los de salud dependerá del esfuerzo que se haga en cada país y a nivel internacional para lograr que sus beneficios alcancen a todos sus estratos sociales.

El Dr. ACUÑA (Director) se refiere a las páginas 33 y 34 del documento presentado, en donde aparecen cuatro preguntas básicas que resumen la situación que el Dr. Alderegufá ha expuesto, y que permiten enfocar el tema del nuevo orden económico internacional y el sector salud propiamente dicho. La primera pregunta es de concepto, y las otras tres son como sigue:

¿De qué manera pueden contribuir al buen éxito del nuevo orden económico internacional las estrategias formuladas con el fin de alcanzar un nivel aceptable de salud para todos en el año 2000?

Si el nuevo orden económico internacional implica transferencia de recursos y de tecnología, ¿qué métodos pueden utilizarse para lograr que esos recursos y tecnologías se integren en un desarrollo socioeconómico auténtico y no simplemente en el crecimiento económico?

¿Traerá consigo la transferencia de recursos sanitarios de los países desarrollados a los países en desarrollo una distribución equitativa de esos recursos dentro de los países y resultará posible un nuevo orden sanitario internacional sin esa nueva distribución?

Estas son las bases que resume el Director General en el documento, y lo que se espera que sea la contribución de los países y de los participantes en las Discusiones Técnicas de 1980 en la Asamblea Mundial de la Salud.

En cierta medida, en el curso de esta Reunión y en muchas otras, sobre todo en los últimos años, ya se ha empezado a definir la manera en que las estrategias que están formulando los propios países, y que después se formularán a niveles regional y mundial, pueden contribuir al éxito del Nuevo Orden Económico Internacional.

El Dr. ARAUJO (Cuba) dice que ha revisado, quizás no con el tiempo suficiente, el complejo y extenso documento preparado por la OMS, en el que se evidencia la complejidad de las relaciones entre la salud, la sociedad y la economía, y el enorme caudal de los estudios que sobre este tema se han realizado en el mundo. Sería útil, pero no conveniente para este tipo de foro, que se pudieran analizar los antecedentes que precedieron al nuevo orden económico internacional, pero evidentemente ello rebasaría los límites de esta Reunión, ya que se refieren a la problemática económica y política del mundo actual.

En el documento se afirma que "cabe promover el desarrollo como resultado de la motivación humana, de la aplicación de los debidos conocimientos y de la inversión de los recursos apropiados". Al parecer, se trata de un esquema muy simple en el que podría establecerse casi una fórmula matemática, que exprese: motivación humana más aplicación de debidos conocimientos e inversión de recursos apropiados, determinante del desarrollo. Señala que le llamó la atención esta simple forma esquemática de expresar cómo se puede promover el desarrollo, sobre todo porque contrasta con expresiones que el propio documento contiene y que el Dr. Alderegúía citó, tales como casi mil millones de personas padecen simultáneamente de desnutrición y de enfermedades parasitarias y que cuatro quintas partes de la población del mundo no tienen acceso a ninguna forma de asistencia sanitaria. Y produce asombro que con esta fórmula tan simple para gestionar el desarrollo persistan estas condiciones en el mundo.

Hay algunas explicaciones en relación con estas consecuencias de la situación económica universal. Ciertas corrientes de pensamiento han planteado que los países en desarrollo necesitan esencialmente cubrir sus necesidades básicas, es decir, salud, alimentos, etc., mediante donaciones de instituciones bancarias, inversiones extranjeras, transferencias de tecnología y aplicar esas inversiones a las áreas como la agricultura, la extracción de materias primas y mejorar el comercio. Si se concibe así el desarrollo, parecería que solo se trata de mantener al hombre en condiciones similares a la de una masa ganadera, o quizás sin tantas exigencias como esto requiere.

Partiendo de los conceptos expresados en el documento, habría que abandonar el criterio validado por la investigación científica, y respaldado por la aplicación consecuente, de que no solo se trata del crecimiento económico puro, ni siquiera del desarrollo concebido en términos abstractos, sino que es necesario que al desarrollo se le añadan cambios estructurales que permitan organizar la sociedad según principios de equitativa distribución de los productos que se desarrollan. Esto es absolutamente válido en lo internacional y en la esfera de la salud especialmente.

En otras palabras, las necesidades básicas deben necesariamente tener en cuenta que están referidas a un ser humano y no a un animal mamífero productivo. Por tanto, a la fórmula esquemática que se utiliza para representar lo planteado, hay que agregarle otros términos, tales como motivación humana, aplicación de los conocimientos, inversión de los recursos, cambios estructurales y distribución social equitativa.

Otro aspecto que motivó su interés, señala, aparece en la página 14 del documento, donde bajo la columna "condiciones actuales" se dice: "sistemas sanitarios concebidos con objeto de aumentar la disponibilidad del personal profesional, medicamentos, equipo, instalaciones, etc." y en la columna de "situación futura" se habla de sistemas sanitarios concebidos con el fin de reducir la dependencia y aumentar la capacidad del individuo, la familia...". Es decir, sorprende que, sin haber mencionado antes el concepto de dependencia del individuo respecto del sistema de organización de salud, abruptamente surge el planteamiento de la reducción de la dependencia y del aumento de la capacidad. Se trata, probablemente, de una alusión a criterios expresados en un estudio sobre los problemas de atención médica que poco tiene que ver con el tema en discusión. En todo caso, no se trata de dependencia o independencia, sino de luchar para cambiar la situación dramática de enfermedad, incultura y miseria en que vive una buena parte de la humanidad.

Por último, en la página 20, aparece un concepto manejado modernamente en círculos científicos alejados de las ciencias sociales, el de la energía humana. Dice el documento que "la energía humana es la mayor fuente de actividad económica, de conciencia social y de capacidad para incorporar y aplicar los conocimientos". Considera el orador que en el campo de la medicina y la sociedad no es recomendable el uso indiscriminado de este término, que tiene la característica de llevar a un alto nivel de abstracción un concepto tan objetivo y tajante como es el trabajo del hombre. La ciencia y la práctica humana han demostrado que el desarrollo socioeconómico es consecuencia fundamental del trabajo

humano. El trabajo es patrimonio del hombre y primera condición de la vida humana. Por él, el hombre se humanizó, adquirió conciencia social y capacidad para incorporar y aplicar conocimientos. El término "energía humana" debe ser sustituido en todo el documento.

Finalmente, considera que sería recomendable que el documento --dada su complejidad y el poco tiempo que ha habido para su revisión profunda y para consultar con las autoridades gubernamentales competentes en el ámbito de la economía, de las ciencias políticas, y, sobre todo, de la salud pública-- sea objeto de una mayor y mejor consideración. El privilegio y a la vez la responsabilidad que han tenido los Representantes en esta Reunión deberían ser compartidos por el personal capacitado que los países consideren oportuno.

El Dr. TEJEDA (República Dominicana) dice que si hoy se habla de un nuevo orden económico internacional, no hay duda de que este tiene que ser consecuencia de un viejo orden internacional. El documento preparado por la OMS plantea de manera muy concreta la realidad cruda, en la medida en que cada vez es mayor la distancia entre los países desarrollados y los países en desarrollo y estima que es imprescindible la estructuración de un nuevo orden internacional.

La configuración de ese nuevo orden internacional implica, sin duda, necesariamente el diseño de un nuevo modelo de relaciones internacionales, así como la redefinición de la estructura global, en donde estén contemplados los diferentes sectores de la sociedad. No es posible comenzar a definir un nuevo orden internacional en función de algunos sectores, sino que es preciso una visión global y coherente. Eso ha sido precisamente uno de los factores que han llevado al fracaso al

actual orden internacional, pues cuando se habla de desarrollo, se habla necesariamente de desarrollo económico, dejando a un lado los diferentes sectores que configuran y determinan este desarrollo económico. En tal sentido, profundizar la relación entre salud y desarrollo en un desafío importante y una necesidad real.

A nivel nacional, esta discusión llevará a la búsqueda de una mayor coherencia en cuanto se articula, define y planifica el sector salud con relación al sector económico, al sector político y al sector social de los países. Cuando se defina esta relación estrecha entre desarrollo y salud, se podrá tener una explicación coherente en la definición de las políticas de salud con relación a las políticas nacionales de desarrollo. Si no existe coherencia entre las políticas de salud y las políticas nacionales de desarrollo, evidentemente se producirá una situación de atrofiamiento.

Además, cuando se hable en los países de esta relación estrecha entre desarrollo y salud, se podrá encontrar respuestas a las interrogantes del desarrollo histórico de los propios países. No es posible comprender y analizar el desarrollo del sector salud al margen del desarrollo histórico, de la formación socioeconómica de un país. Se verá que cada una de las medidas en el campo de la salud se corresponden con necesidades y exigencias del desarrollo económico.

A nivel internacional, cuando se buscan explicaciones en función de la acción, del trabajo y de los objetivos de los organismos internacionales, se puede encontrar cómo la OMS y la OPS, en términos de la definición de sus prioridades en salud, tienen que obedecer y corresponder a las necesidades obligatorias del desarrollo económico internacional.

Cuando se habla de que para el año 2000 hay una meta de salud para todos, es porque se tiene conciencia de que hoy no existe esa salud para todos, y como no la hay nadie puede estar satisfecho y feliz; de ahí que haya que cambiar el orden actual.

Se vive en un mundo cambiante, en el cual necesariamente hay que dar respuesta a los problemas. En ese sentido, si alcanzar la meta de salud para el año 2000 depende de la consolidación del Nuevo Orden Económico Internacional, habrán de plantearse los países de las Américas cuál es y cuál debe ser su aportación para la configuración del nuevo orden internacional en función de que la configuración de un nuevo orden internacional trae consigo necesariamente una nueva configuración en función de políticas sanitarias y de metas de salud.

Cuando en la Declaración de Alma-Ata se plantea, por ejemplo, la atención primaria y la participación de la comunidad como estrategias para el aumento de la cobertura, esto necesariamente está en función de lo que va a ser la salud y la política y los servicios de salud en el nuevo orden económico internacional. En él, la participación en los problemas de salud a los niveles de planificación, ejecución y supervisión, no debe estar reservada a las minorías, sino que, por el contrario, será una responsabilidad colectiva de todos los ciudadanos del país.

El documento sometido por la OMS es fundamental, trascendente, y no puede pasar inadvertido. Es necesario, en términos históricos, la configuración de un nuevo orden internacional y, por lo tanto, una redefinición del papel de los organismos internacionales en el campo de la salud, como la OMS y la OPS.

Para terminar, presenta un proyecto de resolución sobre el tema para su ulterior distribución.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que las exposiciones que han hecho los distintos Representantes han sido realmente importantes y han destacado cómo el sector salud puede y debe contribuir al establecimiento de un nuevo orden económico internacional, y cómo para este nuevo orden se requiere la participación no solo del sector salud, sino de otros sectores importantes de las ramas económicas y sociales de los países.

Los comentarios de los Representantes de Nicaragua, Bolivia, Estados Unidos de América, Chile, Cuba y la República Dominicana, así como los del Dr. Acuña, han elevado el interés de la presentación y de la discusión del tema.

En cuanto a los planteamientos del Dr. Bryant sobre la idea de tratar este tema en otros foros internacionales, como el de las Naciones Unidas, para que otros representantes de los países en los campos económico y político pudieran discutir los problemas relacionados con la salud y la influencia que pueden tener en el desarrollo económico y social, manifiesta que tiene sobre la salud una concepción técnica, pero también una política. La salud es un problema técnico-político y que no puede ser abordado exclusivamente por los técnicos.

Cuba estima que hay una relación tan estrecha entre los problemas de políticas y los de salud y desarrollo económico, que hace no menos de tres años que está trabajando con los países en desarrollo, a través del movimiento de países no alineados para que la esfera de la salud sea un elemento constante de trabajo y se le conceda la importancia que tiene a la salud dentro del desarrollo económico y social. Por lo tanto, concuerda en que los problemas de salud no pueden ser discutidos sola y

exclusivamente en un orden exclusivamente técnico, sino que han de ser analizados y discutidos en un orden político y económico, dadas las repercusiones que tiene sobre la situación económica y social.

Por otra parte, no cree que se haya de ser pesimista sobre esta cuestión. Lo que pasa es que la historia ha impulsado a algunos países subdesarrollados, por sus propias limitaciones y obstáculos, a abrigar ciertas dudas sobre políticas que han llevado a efecto países desarrollados de mercado libre, y de las cuales han sufrido algunas consecuencias.

No cree que todo esto debe llevar a una posición de confrontación sino de análisis, en el plano de respecto y tolerancia que debe caracterizar a estos foros, para con los distintos pensamientos y posiciones. Concuera en que es preciso profundizar aún más en la discusión de estos problemas, por lo que considera que fue una decisión muy inteligente de los Estados Miembros de la OMS el escoger un tema como este en el momento histórico en que aquellos se están registrando.

Antes que el tema sea objeto de discusión en las Discusiones Técnicas de la próxima Asamblea Mundial de la Salud, será preciso evaluar las ideas que hagan posible planteamientos más justos y más coherentes con la situación económica y social internacional que hoy se vive.

El PRESIDENTE solicita a la Secretaría que dé lectura al proyecto de resolución presentado por la República Dominicana, que será luego traducido y distribuido para su consideración en una próxima sesión.

The SECRETARY read out the following proposed resolution.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the importance of the health sector's contribution to the New International Economic Order;

Cognizant of the need to establish more clearly the relationships between economic development and health; and

Noting that the Regional Committees must present their views to WHO for the enrichment and amendment of the document on which the Technical Discussions of the World Health Assembly are to be based, and as a contribution by WHO to the special session of the United Nations General Assembly to be held in 1980,

RESOLVES:

1. To present for consideration by the Director-General of the World Health Organization a document based on the document of the Director-General (TDs/NIEO/79.1) and on the contributions of the Representatives in the Directing Council. To this end, the Director is instructed to prepare, together with the Representative of Cuba, a summary of the discussions held in the Council on the topic, and to send it to the Director-General of the World Health Organization to be taken into account in the preparation of the base paper for the Technical Discussions to be held at the Thirty-third World Health Assembly.

2. To request the Director to organize activities for analyzing the relationship between economic development and health on the basis of the document referred to in the foregoing paragraph and with the participation of Representatives of the Governments, in order to enrich the Technical Discussions at the next World Health Assembly.

3. To recommend to the Member Governments that they carry on activities similar to those requested of the Director, and in which they may enlist the collaboration of the Pan American Health Organization.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la importancia de la contribución del sector salud al nuevo orden económico internacional;

Reconociendo la necesidad de establecer con mayor precisión las relaciones existentes entre el desarrollo económico y la salud, y

Anotando que los Comité Regionales deben elevar sus opiniones a la OMS para enriquecer y modificar el documento que sirva de base a las

Discusiones Técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud, y como aportación de la OMS al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que se celebrará en 1980,

RESUELVE:

1. Elevar a la consideración del Director General de la Organización Mundial de la Salud un documento que tenga como base el documento del Director General (TDs/NIEO/79.1) y las contribuciones de los Representantes ante el Consejo Directivo. Para tal fin se instruye al Director para que, junto con el Representante de Cuba, elabore un sumario de las discusiones habidas en el Consejo sobre el tema y se envíe al Director General de la Organización Mundial de la Salud para ser tomado en cuenta en durante la elaboración del documento final de base para las Discusiones Técnicas que se llevarán a cabo en el seno de la 33a Asamblea Mundial de la Salud.

2. Solicitar al Director que organice actividades destinadas a analizar la relación entre desarrollo económico y salud, teniendo como base el documento referido en el inciso anterior y con la participación de Representantes de los Gobiernos como medio para enriquecer las Discusiones Técnicas en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que desarrollen actividades similares a las solicitadas al Director pudiendo requerir, para realizarlas, de la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud.

El PRESIDENTE considera que durante el tema surgieron una serie de importantes inquietudes y sugerencias hechas por diversos representantes y, dada la significación de este tema, solicita del Relator que tenga en cuenta todas estas aportaciones y prepare un proyecto de resolución.

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

ITEM 29: REPORT ON AMENDMENTS TO THE FINANCIAL RULES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 29: INFORME SOBRE ENMIENDAS A LAS REGLAS FINANCIERAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance) said that the Financial Rules, contained in the Basic Documents of the Pan American Health Organization, had been established and issued by the Director subject to confirmation by the Executive Committee. With the adoption of a biennial program and budget cycle, beginning in 1980-1981, the XX Pan American Sanitary Conference (Resolution XII) had adopted amendments to the Financial Regulations. In order to facilitate their implementation, amendments to the Financial Rules of the Organization, as well as some minor changes, were required. At the 82nd Meeting of the Executive Committee the Director had submitted proposed amendments to the Financial Rules. Resolution XVIII of the Committee had confirmed those amendments. In accordance with the provisions of Financial Regulation 16.1, the Director was submitting those amendments to the Directing Council.

Mr. CAREAU (Chairman of the Executive Committee) said that the 82nd Meeting of the Executive Committee had indeed reviewed and confirmed by consensus the amendments to the Financial Rules of the Organization.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the decision of the Executive Committee at its 82nd Meeting (Resolution XVIII); and

Pursuant to Article XVI of the Financial Regulations of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To take note of the amendments to the Financial Rules of the Pan American Health Organization, issued by the Director and confirmed by the Executive Committee at its 82nd Meeting (Resolution XVIII).

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la decisión del Comité Ejecutivo en su 82a Reunión (Resolución XVIII), y

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo XVI del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Tomar nota de las enmiendas a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud presentadas por el Director y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión (Resolución XVIII).

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 30: HEMISPHERIC PLAN FOR THE PROMOTION AND SUPPORT OF MALARIA PROGRAMS

TEMA 30: PLAN CONTINENTAL PARA PROMOVER Y APOYAR LA LUCHA ANTIMALARICA

El Dr. NAJERA (OSP) dice que, en cumplimiento de la Resolución XVIII de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, la tercera reunión de directores de servicios de erradicación de la malaria celebrada en Oaxtepec, México, en marzo de 1979, sentó las bases para un plan continental de lucha antimalárica. A pesar de que algunos países continúan haciendo progresos y que no se han dado situaciones de resurgimiento epidémico tan dramático como en algunos países de Asia, la situación de la malaria en el Continente en su conjunto ha mostrado un lento deterioro durante los últimos cinco años. En la reunión se reconoció que este deterioro había sido precedido por un progresivo estancamiento y que los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS, desde 1969 habían reconocido este peligro y recomendado revisiones de la estrategia de lucha para adaptarla a las condiciones locales y para fortalecer la investigación, el adiestramiento, la colaboración intersectorial y, si fuere necesario, la adopción de objetivos más limitados de control, como paso previo a la erradicación. A pesar de estas recomendaciones, los servicios de malaria se han venido enfrentando con dificultades hasta ahora insuperables para introducir los cambios metodológicos necesarios. Estas dificultades van desde los problemas derivados de la transformación de una campaña vertical en un servicio permanente y su posible integración en los servicios generales de salud hasta la necesidad de definir con más detalle el problema malárico actual para poder adaptar la estrategia a las condiciones locales. Estas actividades requerirían más

personal técnico y recursos financieros, que habría que distraer de actividades tradicionales de control. Algunos ensayos en este sentido no pudieron proseguir por haberse producido deterioros en la situación epidemiológica.

Se ha dicho que los progresos hechos en la lucha antimalárica, que han permitido la colonización y el desarrollo socioeconómico de muchas áreas, llevaron a las campañas más allá del punto de no retorno. Esto exige de los Gobiernos el mantenimiento de acciones mínimas de control. Sin embargo, las perspectivas han cambiado en los últimos años al adoptar todos los países la política de desarrollo de la atención primaria de salud, así como los mecanismos para la movilización y máxima utilización de la participación comunitaria. El control de la malaria como parte fundamental de la promoción de la salud no se concibe ya por muchos países como la responsabilidad aislada de un servicio, sino como un problema de todos. El plan continental de acción, que se concibe como la conjugación de distintos planes nacionales diseñados de acuerdo con las características propias de cada país, tiene como elementos claves los siguientes: Primero, la formulación de estrategias de lucha basadas en una estratificación de las áreas maláricas para determinar prioridades y una selección y aplicación de medidas antimaláricas más adecuadas. Segundo, la obtención de un financiamiento adecuado de estas acciones explorando todas las fuentes de fondos internas y externas así como movilizando la colaboración intersectorial con los sistemas de atención primaria y la participación de la comunidad. Tercero, la promoción, coordinación y apoyo de las investigaciones aplicadas de campo para

resolver problemas y perfeccionar técnicas de lucha. Cuarto, el desarrollo de un programa colaborativo de formación de recursos humanos. Quinto, la promoción y coordinación de la colaboración entre países con problemas similares. Los dos primeros elementos dependen de decisiones de cada país. La OPS podrá colaborar con cada país que lo solicite así como para apoyar la coordinación y la colaboración técnica entre países y la identificación de fuentes de recursos externos. Los dos últimos elementos sobre coordinación de investigaciones y adiestramiento pueden enfocarse mejor a escala continental, con la participación de aquellos países más interesados por problemas definidos o que cuenten con mayores recursos. Varios países han iniciado ya la preparación de planes nacionales y la Organización ha iniciado también la preparación de los planes regionales de investigación y adiestramiento y la búsqueda de posibles donantes de fondos extrapresupuestarios. El Comité Ejecutivo en su última reunión discutió ampliamente este tema y recomendó a este Consejo Directivo la adopción de la resolución a que se referirá el Representante del Consejo Ejecutivo.

O Dr. CALHEIROS (Representante do Comitê Executivo) informa que a malária não constituiu tema específico da 82a. Reunião do Comitê Executivo. O assunto foi amplamente discutido durante o exame do orçamento da Organização na parte referente a doenças transmissíveis na 2a. e 3a. sessões plenárias, nos dias 25 e 26 de junho. O Chefe da Divisão de Prevenção e Controle de Doenças, durante a apresentação dos programas sob sua responsabilidade, fez referência especial à 3a. Reunião de Diretores dos Serviços Nacionais de Erradicação de Malária, que lançou

as bases para um plano continental de ação contra a malária. Mencionou também o Dr. Ochoa que continuarão os estudos a nível Continental sobre a suscetibilidade do Plasmodium falciparum, as drogas antimaláricas e a resistência dos vetores aos insecticidas. Em síntese, foram feitos vários comentários, todos eles orientados no sentido de destacar a grande importância do problema e a necessidade de aplicação de medidas eficientes de ataque.

Destacando alguns desses comentários, informa que, apesar de a Resolução XVIII da XX Conferência Sanitária Pan-Americana recomendar que seja o ano de 1980 considerado como o ano de luta frontal contra a malária nas Américas, o projeto de orçamento da Organização não contemplou nenhuma ampliação de recursos para 1980 e 1981. O orçamento para 1978-1979 é de \$3.734.400 e, para 1980 e 1981, de \$3.792.000. Foi solicitado que a Organização preparasse um relatório com informação por país sobre a população total exposta, a população protegida, a população ainda sob risco, e quais as estratégias recomendadas para enfrentar tais situações. Outro comentário também baseou-se na Resolução XVIII da XX Conferência Sanitária Pan-Americana, suscitando perguntas sobre quais as medidas, além da 3a. Reunião de Diretores de Serviços Nacionais de Erradicação da Malária, que haviam sido tomadas e que dotações haviam sido feitas no orçamento para o ano próximo com relação ao programa e a determinação de considerar 1980 o ano de luta frontal contra a malária nas Américas. A Secretaria prestou ampla informação sobre a matéria.

Com base também em comentários sobre a erradicação do Aedes aegypti, principalmente quanto à falta de maiores recursos, e em comentários sobre malária, o Diretor prestou longos esclarecimentos, explicando as dificuldades que enfrenta em razão de os Corpos Diretores limitarem o aumento do orçamento, e em seguida recomendarem que sejam destinados mais recursos a um ou outro programa, sem indicar quais os projetos que devem ser eliminados.

De toda a discussão, o Comitê aprovou a Resolução XVII sugerindo a esta Reunião do Conselho Diretor a aprovação de uma resolução específica, cujos termos são a seguir lidos ao plenário.

El Dr. EGAS (Ecuador) agradece al Director y al Secretario la labor que han realizado dando cumplimiento a las resoluciones de los Cuerpos Directivos. Es singularmente importante que se considere el problema desde el punto de vista epidemiológico, pues tal como consta en la página 18 del documento, ha habido un aumento del número de casos maláricos de más de un 30%, concentrado en los grupos 3 y 4 de países, es decir, que afecta aproximadamente a una población de 134 millones de los 220 millones del área malárica en 1978.

Esto demuestra la gravedad de la situación y lo acertada que es la actitud adoptada por los Cuerpos Directivos y por el Director.

Aunque parece que se han tratado las cuestiones más importantes, faltaría únicamente añadir que se ha de tener en cuenta también el estudio en colaboración con los países sobre la eficacia de los distintos programas, trabajo que permitirá disponer de elementos de juicio con respecto a la ayuda internacional y a los recursos financieros disponibles.

Tal como lo ha indicado el Representante del Comité Ejecutivo, habrán de intensificarse en 1980 los programas antimaláricos para impedir el deterioro de la situación en algunas regiones en donde se consideraba interrumpida la transmisión de la malaria.

Por último, quisiera también solicitar, de ser posible, la cooperación de la OPS para las reuniones de países fronterizos que tienen problemas comunes de malaria.

Dr. MOODY (Jamaica) said that her country had eradicated malaria and that the problem was one of reinfestation, which was why Jamaica had a vested interest in eradication of the disease in other countries. She thanked PAHO for its concern about malaria in 1979. Resolution XVIII of the XX Pan American Sanitary Conference declared 1980 to be the "Year of Frontal Struggle with Malaria in the Americas," but little seemed to have been done to implement that declaration, nor did there appear to be any budgetary support for it. She asked whether, given the apparent lack of preparation, it would not be realistic to look at 1980 as a year for intensive preparation rather than as the year of frontal struggle. That resolution also requested the Director to call a meeting to discuss malaria reinfestation in the countries, and she asked what action had been taken and what could be done. The disease was becoming a problem in that there were more and more imported cases every year, and since there were still many Anopheles mosquitoes in Jamaica, a few active cases could result in reinfestation.

O Dr. MARQUES (Brasil) elogia o trabalho dos técnicos que elaboraram o documento referente aos programas de malária e observa que, de sua leitura, ressalta o fato de a malária ainda continuar a representar sério problema de saúde. Depois de apoiar sua afirmativa com citações dos dados relativos a 1978 contidos no documento, assinala também que não se observam para 1979, incrementos nas ações contra a malária, cujos recursos financeiros e humanos inclusive revelam diminuição.

A seguir, comenta que a análise das recomendações contidas no documento relativo à Reunião dos Diretores de Serviços Nacionais de Erradicação da Malária, realizada no México - que fixou, como objetivo final dos programas, a erradicação e sua manutenção - deixa ver que a estratificação epidemiológica visa exatamente a examinar as condições de cada país e estabelecer uma estratégia em função dos recursos e prioridades, que poderá ser seguida sem dificuldades pelos países. Quanto à seleção de medidas resultantes dessa estratificação, opina que muitos países necessitarão de assistência da OPAS por falta de experiência local. No tocante ao financiamento, acredita que os países devem procurá-los inicialmente junto a fontes de recursos existentes em seus próprios territórios. Refere-se à experiência do Brasil em obter financiamentos internos, citando os exemplos da Amazônia, de Itaípu, do Oeste do Paraná e do Nordeste, onde a realização de projetos públicos e particulares devem atender necessidades mínimas de saúde e educação para que os respectivos financiamentos sejam liberados, assim participando ativamente da luta contra a malária. Comentando a recomendação referente

à pesquisa de campo, refere-se à carência de pessoal conhecedor de vectores e agentes etiológicos, situação que justificaria ações de cooperação técnica, que também se poderia estender à formação de outras categorias de pessoal.

Ainda em relação aos grandes projetos ora em realização na Amazônia, observa que os mesmos implicam a gradativa ampliação da área de atuação dos programas de malária, ainda mais pelos movimentos migratórios gerados por todas essas iniciativas.

Encerra seus comentários sugerindo que o Programa de Combate à Malária deve continuar a ser prioritário tanto na OPAS como para os países pois que - conforme observara a Representante da Jamaica - enquanto todos os países não se comprometerem a empreender uma eficiente ação contra a doença, os casos importados continuarão a provocar problemas e despesas, evitáveis por meio da ação conjunta.

El Dr. GOMEZ (Colombia) dice que se suma a los oradores que le han precedido para manifestar que también Colombia ve con sentimiento que siga siendo prioritario el problema de la malaria. El Gobierno de Colombia sigue la orientación trazada en la reunión de México y ha solicitado asimismo la colaboración de la OPS y de la OMS con un equipo nacional multidisciplinario que ha emprendido una evaluación de los programas desde el punto de vista técnico, funcional y administrativo.

De esta evaluación se desprenden los puntos siguientes: 1) que existen fallas tanto técnicas como administrativas; 2) que se registran

aumentos de la resistencia, tanto del vector como del parásito; 3) que los aumentos obedecen en parte a una colonización no programada, y 4) que la falta de recursos financieros se va agravando con el tiempo.

Por estas razones, el Gobierno de Colombia estima indispensable infundir nueva vida a todo el programa y ha tomado ya medidas encaminadas a darle un mayor soporte económico, aumentando el presupuesto de 320 millones en 1979 a 800 millones en 1980.

El Dr. MARCIAL (México) recuerda que el Gobierno de México ha otorgado y continuará otorgando su decidido apoyo para proseguir el programa destinado a lograr la erradicación de la malaria, y ha sentado las bases de la futura vigilancia epidemiológica a cargo de los servicios del sector salud y de seguridad social.

Desde 1971 se ha establecido una estratificación epidemiológica en conformidad con la ecología, los polos de desarrollo económicosocial y los recursos técnicos y materiales disponibles. Por otra parte, el Gobierno de México ha venido llevando a cabo, gracias a la Escuela de Salud Pública y en colaboración con la OPS y la OMS, el adiestramiento de personal profesional para la obtención de la maestría en salud pública, con especialización en malaria y otras enfermedades parasitarias.

Asimismo, durante este año de 1979 se han llevado a cabo programas en que figuran cursos de malariología de campo para médicos e ingenieros. Se ha cursado ya una invitación por conducto de la OPS/OMS para que otros países participen en este programa de adiestramiento como contribución al plan continental de lucha contra la malaria en 1980. Gracias a un convenio firmado con la OPS/OMS por el Gobierno de México,

dificultades para la adquisición de insecticidas, sobre todo DDT, y que este ha sido un factor importante en el deterioro de la situación de la malaria en el país. En cuanto al proyecto de declarar el año 1980 como el de Lucha Frontal contra la Malaria, opina que convendría ser más cautos, puesto que se acerca ese año y no se ha tomado todavía ninguna medida definida ni se han planificado los recursos necesarios. Por eso, tal vez fuera conveniente aplazarlo para no sufrir ninguna nueva frustración, como ha ocurrido con el Año Internacional del Niño.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica), después de felicitar al Director y a sus colaboradores por el circunstanciado informe presentado, indica que Costa Rica ha logrado un control efectivo de la malaria, pero que el problema fundamental es el de la importación de casos de otros países. Por tal razón, es muy importante el Plan Continental de Promoción y Apoyo a la lucha antimalárica. La importación de casos ha obligado a Costa Rica a mantener un costoso sistema de vigilancia epidemiológica. De los 132 casos positivos encontrados en lo que va del año por el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, 85 nada menos han sido importados del exterior.

Dr. BAIN (Grenada) commended PASB on the report and agreed with the comments made, particularly those of the Representatives of the United States of America and Brazil. There were not enough funds to eradicate malaria. Special consideration should be given to the poorer countries because they faced a real crisis situation as a result of inadequate funding. He also looked forward to epidemiologic surveillance by PAHO in those countries, which would help prevent the disease.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) felicita al Dr. Nájera por su magnífica exposición, la cual suscitó bastante interés en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo.

La malaria es uno de los mayores problemas en la Región y precisamente Guatemala ha reestructurado su servicio nacional de erradicación de la malaria para ajustarlo a la nueva orientación del programa.

Conviene en lo dicho por el Delegado de México acerca de las reuniones y actividades conjuntas entre países vecinos; estas acciones conjuntas deberían llevarse a cabo no solo con México, sino también con el Salvador y Honduras. Va a tener mucha importancia el Plan Continental, pues no basta enfocar las actividades solo por países o a nivel subregional.

Para finalizar, Guatemala apoya el proyecto de resolución que propone el Comité Ejecutivo, por considerar que contiene los aspectos principales del citado Plan Continental.

El Dr. RIVERA (Honduras) indica que en Honduras se tropieza igualmente con dificultades económicas, agravadas por los obstáculos encontrados para obtener recursos financieros. A este respecto hay que referirse a la participación comunitaria, la cual, bien organizada y con la debida capacitación de los distintos grupos interesados, puede contribuir en forma positiva al control de la malaria. En las áreas de asentamiento de campesinos y de reforma agraria, los problemas maláricos eran muy graves, pero para resolverlos se formaron grupos comunales a los

se iniciarán trabajos prácticos de investigación en una localidad cercana a la frontera con Guatemala que ofrece una ecología semejante a la que existe en Centroamérica en lo que se refiere al comportamiento de los vectores y a las infecciones por plasmodium.

En el área palúdica de la costa del Golfo de México y del Caribe, los vectores siguen mostrando una susceptibilidad normal al DDT y, teniendo en cuenta que en México existe una fábrica de este producto, otros países podrían quizá adquirirlo con las mismas facilidades financieras con que se adquiere en el programa nacional.

Juzga indispensable estrechar aún más la coordinación y el intercambio de información en las áreas fronterizas de países limítrofes.

Para terminar, México desea hacer presente su profundo interés por la erradicación de la malaria en las Américas y ofrece su cooperación a los países hermanos que tienen problemas similares.

Dr. DE CAIRES (United States of America), congratulating PASB on the report, said that financing represented a perennial problem. Even if the entire PAHO regular budget were devoted to malaria alone, it would be inadequate to eradicate the disease. National expenditures would have to be very large. Perhaps it was premature to carry out the frontal struggle in 1980. Sporadic financing could lead to a burst of activity which fell off when the financing ceased, and the end, consequently, could be actually harmful. Health and development were likewise dependent on solution of the malaria problem. TCDC, in the form of technical trials, research in biology and control of Anopheles, taxonomic

studies, systems analysis, etc., could help to eradicate malaria. The regional ACMR should become involved, and it would be helpful to learn of plans for such involvement.

Strategy should begin with efforts at the national level. Epidemiologic stratification was necessary if progress from control to eradication was to be achieved, and great attention must be paid to the concept and practice of management.

El Dr. SERRATE (Bolivia) dice que el cambio del concepto de control antimalárico por el de erradicación de la malaria supone para la Organización uno de los retos más grandes con que jamás se haya enfrentado.

Bolivia tiene esperanzas de poder avanzar siguiendo esta nueva orientación, pero para ello requerirá la cooperación de otros países. En efecto, Bolivia tiene áreas comunes de malaria con el Brasil, con la Argentina y con el Perú.

Las acciones emprendidas en los años 1950 y 1960 resultaron bastante estériles, por la escasa acción realizada por el Brasil y por el Perú en la zona fronteriza. Es de esperar que de ahora en adelante esta cooperación pueda llevarse a cabo de forma efectiva para evitar que se repita semejante situación.

En cuanto al ejemplo del Brasil, que está empezando por realizar obras de infraestructura sanitaria, parece de lo más beneficioso para otros países con problemas semejantes en donde ha habido migraciones no planificadas. Finalmente, el orador señala que Bolivia ha tenido

que se dio un adiestramiento práctico. Con la organización de estos campesinos, con la organización de esos vecinos y su adiestramiento práctico se aporta una contribución paralela a la que hace el Gobierno. Los índices de malaria que habían en los asentamientos del Patuka y del Bajauan, por ejemplo, cayeron de golpe. Por ese motivo se pretende desarrollar el sistema en todo el país en forma progresiva. Los grupos comunales son voluntarios y gracias a ellos se ha cambiado un poco la metodología. Hay que alentar un poco más la formación de los grupos de lucha con la participación de la comunidad, por una parte, y de la acción gubernamental, por otra.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) ante todo felicita al Director y a su grupo de asesores por el informe que acaban de presentar. El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria de Panamá ha continuado sus grandes logros, hasta el punto de que hasta el 1 de septiembre de este año se habían registrado en el país 294 casos de esta enfermedad. Sin embargo, en una experiencia similar a la de Costa Rica, de estos 294 casos 105 eran casos importados. De ahí que se haya dado gran importancia a las actividades de vigilancia epidemiológica en el territorio nacional. Por tal motivo, Panamá presta su apoyo al Plan Continental contra la malaria que se ha propuesto.

El Dr. NAJERA (OSP) dice que tratará de resumir un poco los comentarios hechos sobre su informe. Se ha planteado la importancia de la importación de casos y de la vigilancia epidemiológica y concretamente la Dra. Moody ha preguntado cuáles eran los planes para prevenir la

reinfestación de áreas libres de malaria. En realidad, en vista de que la vigilancia epidemiológica está íntimamente ligada al desarrollo de una capacidad de reacción frente a una emergencia y esta capacidad de reacción debe ser no específica, exclusivamente para la malaria, sino común a otras enfermedades, sobre todo las transmitidas por mosquitos, se considera que el citado grupo de trabajo debe enfocar no solamente el problema de la reinfestación malárica, sino también el de la capacidad de reacción frente a epidemias de dengue y de otras enfermedades transmitidas por mosquitos. En este sentido, se está desarrollando paralelamente el plan de emergencia o de control de emergencia del dengue y enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, que requiere también la convocatoria de un grupo de trabajo para su formulación y por lo que estima que ambos temas deben ser objeto de la misma reunión.

Con respecto a las acciones relacionadas con el Año de Lucha Frontal contra la Malaria en 1980, se ha solicitado a los países la debida información sobre los preparativos y se ha recibido hasta ahora contestación de Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, República Dominicana, Honduras, México y Paraguay. La mayoría de las acciones que se prevén son el replanteamiento de la lucha antimalárica y el lanzamiento de un programa reforzado con una capacidad de progreso lento o rápido, pero mantenido. Como decía el Dr. de Caires, de los Estados Unidos de América, es absolutamente necesario asegurar que no se vaya a perder y a crear problemas por una acción apresurada momentánea, que pueda llevar a una reinfestación posterior. Por eso, esta declaración de lucha frontal no se concibe como una acción específica de concentración de actividades de

control o de financiamiento exagerado, sino como la iniciación de un proceso, que debe continuar, hacia la erradicación de la enfermedad. Por esto, la mayoría de los países que han contestado proyectan una revisión de los programas y acciones en este sentido.

Con respecto a la pregunta del Dr. de Caires sobre la participación del Comité Asesor de Investigaciones Médicas en la coordinación de la investigación sobre malaria, en efecto, la formulación de un plan continental de investigación de campo sobre malaria, previsto a partir del próximo año de 1980, debe tener el apoyo y la participación del Comité Asesor de Investigaciones Médicas. Sería posible la determinación o nombramiento de un subcomité dedicado a la vigilancia de este plan de investigaciones de campo sobre malaria.

El Dr. NAJERA agradece mucho los comentarios y los ejemplos que se han aportado sobre actividades en la línea adoptada ya para el plan continental.

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución elaborado por el Comité Ejecutivo sobre esta materia, que figura en las páginas 81 y 82 del Documento Oficial 166.

The RAPPOORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XVIII of the XX Pan American Sanitary Conference, in which 1980 is declared the "Year of Frontal Struggle with Malaria in the Americas;"

Considering that the III Meeting of Directors of the National Malaria Eradication Services in the Americas laid the basis for the development of a hemispheric plan of action against malaria; and

Recognizing that progress in the campaign against this disease depends on a joint effort being made by all the countries,

RESOLVES:

1. To request the Director to promote, and to collaborate with the Governments in, the formulation and strengthening of national plans fitted to the specific situation in each country.

2. To request the Director to draw up, on the basis of the above-mentioned resolutions and recommendations, a plan for the promotion and support of malaria programs in the Hemisphere.

3. To urge the Governments to give highest priority to the financing and implementation of those plans.

4. To request the Director and the Governments to explore all possible sources of funds for the support of malaria activities on the national and hemispheric scale.

5. To request the Director to report to the Meeting of the Directing Council in 1980 on the progress of this hemispheric plan, translated into specific components for individual countries.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución XVIII de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en que se declara el año 1980 "Año de la Lucha Frontal Contra la Malaria en las Américas";

Considerando que la III Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria en las Américas sentó las bases para el desarrollo de un plan continental de acción contra la malaria, y

Reconociendo que el progreso de la lucha contra esa enfermedad depende de una acción conjunta de todos los países,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que promueva y colabore con los Gobiernos en la formulación y reforzamiento de los planes nacionales adaptados específicamente a la situación de cada país.

2. Solicitar al Director que, sobre la base de la resolución y recomendaciones arriba mencionadas, elabore un plan a escala continental para promover y apoyar la lucha antimalárica.

3. Solicitar a los Gobiernos que concedan la más alta prioridad a la financiación y ejecución de dichos planes.

4. Solicitar al Director y a los Gobiernos que exploren todas las posibles fuentes para obtener los fondos necesarios para apoyar la lucha antimalárica a escala nacional y continental.

5. Solicitar al Director que informe sobre el desarrollo de este plan continental, expresando los componentes individuales de cada país, al Consejo Directivo en su Reunión de 1980.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 31: EMERGENCY PREPAREDNESS AND DISASTER RELIEF COORDINATION PROGRAM
IN THE AMERICAS

TEMA 31: PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DE
COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE EN LAS AMERICAS

Le Dr. DE VILLE (PASB) présente les réalisations, perspectives et problèmes du programme établi en 1977 par le Bureau. Ce programme a deux composantes principales: la coopération technique pour les préparatifs en cas de catastrophes, et la coordination et la coopération lors des catastrophes.

La coopération technique constitue l'activité principale du Secrétariat, qui a d'ailleurs reçu un accueil particulièrement favorable des agences susceptibles de contribuer à son financement. Le problème peut être défini comme suit: le Ministère de la Santé n'a pas toujours les ressources nécessaires et n'est pas toujours impliqué suffisamment dans la préparation de plans avant la catastrophe, pas plus que dans la direction technique opérationnelle des activités de secours dans le domaine de la santé. Dans certains pays, l'absence de point focal et de personnel à temps plein responsable d'un programme continu de préparation et de formation dans le cadre de la santé constitue un autre handicap. Il y a aussi l'absence d'exposition ou d'expérience préalable du personnel chargé de la direction et de la coordination de désastres par suite de la fréquence relativement basse de désastres de grande amplitude dans un pays donné. Cela résulte dans une improvisation assez fréquente. L'absence de support et de matériel éducatif disponible au niveau international est également un problème.

Entre les activités programmatiques de l'Organisation il cite un cours de formation sur la gestion des opérations de secours qui est en voie de planification et de préparation, en premier lieu pour le personnel et les fonctionnaires de l'Organisation elle-même. Ensuite pour la région des Caraïbes, en anglais, un cours de six jours est prévu pour le mois de mai 1980. Pour l'Amérique latine, en espagnol, un cours de six jours est prévu pour le mois de septembre 1980. Avec la participation du bureau de Genève, un cours de 10 jours, en anglais, est prévu pour octobre 1980.

Des manuels et directives techniques sont aussi en voie de préparation. Cinq manuels sont prévus, couvrant les opérations de secours, les problèmes sanitaires, les problèmes de maladies transmissibles et les problèmes de matériel et de médicaments. Comme certaines directives remettent en question les mesures couramment appliquées, l'Organisation les soumettra à une revue intensive avant de les publier. Une liste de médicaments essentiels qui permettraient de standardiser les secours en cas de catastrophes a également été distribuée aux gouvernements, et une revue de la littérature dans ce domaine est disséminée dans un bulletin d'information périodique à tous les pays membres et personnes intéressées. La recherche et la formation sont également fortement encouragées, afin de tirer les leçons éventuelles pour l'avenir.

L'Organisation présente une coopération technique pour l'amélioration des structures de coordination au niveau national, et pour

la formation d'un point focal au niveau des Ministères de Santé. Toutes ces activités sont supportées soit par le budget régulier, soit par des contributions extrabudgétaires, entre autres une contribution du Canada qui permet le fonctionnement de ce programme sur quatre ans.

La deuxième partie consiste dans la coordination et la coopération en cas de grandes catastrophes. Le Bureau du Coordinateur des Nations Unies, UNDRO, a pour mandat de coordonner et de diriger l'assistance fournie par le système des Nations Unies, donc celle de l'OMS et de l'OPS. Outre ce mandat, l'UNDRO participe à l'évaluation des besoins et au maintien des contacts avec tous les organismes donateurs. Le fait que l'UNDRO reste en contact permanent avec les agences ou gouvernements susceptibles de fournir une aide matérielle constitue un atout qui doit permettre à l'Organisation de présenter le point de vue du secteur santé, donc d'orienter une partie de l'aide vers les programmes d'urgence ou de réhabilitation reconnus comme prioritaires par le Conseil Directeur et le pays frappé par la catastrophe.

L'Organisation maintient également une coordination étroite avec l'Organisation des Etats Américains (OEA) en particulier avec le fonds d'urgence FONDEN. L'Organisation, en cas de désastre, est équipée pour fournir une coopération technique de haute qualité, mais elle est très peu équipée pour fournir une aide financière ou matérielle de grande importance. L'un des problèmes rencontrés lors des récentes catastrophes de l'ouragan David est que les procédures existantes de l'Organisation ne permettent pas de fournir une assistance en personnel très rapide,

l'accord formel et spécifique du gouvernement devant être obtenu dans tous les cas. L'interruption des communications et l'absence de dialogue direct due à cette interruption de communications ont contribué à attarder le renforcement de la coopération technique dans les pays affectés par l'ouragan. Les délais qui surviennent durant la première semaine, la plus importante, sont particulièrement critiques.

Le mandat du Bureau en cas de catastrophes causées par l'homme: incendie, explosion, pollution brutale, éventuellement accidents nucléaires civils, n'a pas été précisé de manière très claire ou développé de façon très assidue. Malheureusement, le fonds d'aide en cas de catastrophes établi en 1977 reste à un niveau dramatiquement bas. A ce jour, aucune contribution n'a été reçue.

Dans le cadre de ses responsabilités en tant qu'agence des Nations Unies et de l'OEA, l'OPS a placé une priorité sur la coopération technique aux pays en cas de désastres, surtout pour l'évaluation des besoins et la détermination de priorités, et une coopération étroite a été établie avec les principales agences donatrices qui fournissent une aide matérielle importante. Une certaine crédibilité technique a été développée, et elle constitue un capital que l'Organisation peut offrir aux pays victimes d'un désastre.

Il serait également possible d'accélérer la coopération technique immédiatement après un désastre important. Peut-être serait-il souhaitable que les pays qui désirent l'assistance immédiate expriment ce souhait et autorisent, dans des limites établies d'avance, l'arrivée immédiate de professionnels ou techniciens détachés par l'Organisation.

Dans ce domaine une liste d'experts des pays membres a été dressée par l'Organisation. Cette liste, qui comprend environ une centaine de noms, a été limitée dans son développement par l'absence d'un moyen d'identifier au niveau local des experts capables d'assurer la coordination et l'évaluation des besoins au niveau international.

La coopération technique se concentre aussi sur l'estimation rapide du coût des dommages et des réparations aux services sanitaires et la formulation de projets préliminaires d'assistance destinés à être présentés et supportés en face des donateurs potentiels. Ces activités d'estimation des dommages et de préparation de projets de réhabilitation devraient prendre place d'une manière accrue durant la phase d'urgence initiale. La dynamique des prises de décisions par les agences de secours est telle que les fonds d'urgence sont généralement répartis durant les premières semaines. Ainsi, c'est à cette époque que l'évaluation des besoins avec la coopération de l'Organisation peut être critique dans l'obtention de ces fonds.

Le fonds de secours d'urgence en cas de catastrophes gagnerait en efficacité si un mécanisme financier pouvait être établi afin d'autoriser l'Organisation soit à utiliser les fonds disponibles, soit à obtenir des contributions de l'extérieur.

L'assistance fournie par l'Organisation aux pays affectés par les ouragans David et Frederick est la suivante: en Dominique, au moment de l'ouragan, trois infirmières étaient présentes et ont rendu une assistance directe dans l'aide aux blessés et la réorganisation des

services de santé pendant trois jours. Sept personnes ont été à diverses reprises détachées et envoyées en Dominique, entre eux: le Coordinateur de programmes dans les Caraïbes, un épidémiologiste, un ingénieur sanitaire, un nutritionniste, et un administrateur de santé. La coopération a porté sur les points suivants: l'approvisionnement en eau, la restauration du système d'égouts et d'évacuation de déchets, les besoins des groupes vulnérables, la surveillance des maladies transmissibles, la réorganisation des hôpitaux et services de santé, et tout récemment l'envoi d'une équipe de quatre personnes pour le contrôle des vecteurs. L'assistance matérielle en Dominique a consisté en \$85,000 environ en matériel d'insecticides et matériel d'aspersion. Dans deux semaines l'Organisation enverra des consultants pour participer à une mission multisectorielle des Nations Unies afin d'évaluer les dégâts et préparer un projet de réhabilitation des services de santé. La coordination a été maintenue au niveau des Barbades et au niveau de Washington avec toutes les organisations donatrices.

Pour la République Dominicaine, du personnel supplémentaire a été détaché, dont un ingénieur sanitaire qui a aidé à obtenir une donation de \$56,000 pour le rétablissement du système d'eau, et un envoi considérable de riz (\$7,500) est en cours. Du matériel pour l'approvisionnement d'eau et un équipe de contrôle de vecteurs ont été envoyés, ainsi que deux équipes mobiles qui ont fait une évaluation à partir de Haïti.

Mr. CAREAU (Président du Comité Exécutif) dit que lors de la 82ème Réunion du Comité Exécutif, le Dr. De Ville de l'OPS a résumé les deux composantes du programme, la coopération technique pour les préparatifs en cas de catastrophes et la coopération lors des catastrophes mêmes. Il a fait référence à la Résolution XX de la XXIVème Réunion du Conseil Directeur, dont le paragraphe 3 dresse les grands lignes qui doivent régir la conduite du Directeur dans l'établissement d'un service de secours en cas de désastre au sein de l'OPS, et il a fait état aussi du problème de financement auquel l'Organisation faisait face.

Sept membres du Comité ont pris la parole, ainsi qu'un observateur. Les orateurs ont fait des commentaires intéressants sur les divers aspects de l'action et de la coordination du programme.

Un membre du Comité a annoncé que son gouvernement s'était engagé à donner une somme importante au Fonds en vue de la coopération technique de l'OPS pour les préparatifs en cas de catastrophe. On a souligné l'importance de la planification des mesures qui doivent être envisagées en vue de faire face aux situations d'urgence qui se présentent. Les réunions de coordination portant sur les listes de médicaments essentiels à pourvoir dans les situations d'urgence sont très productives, surtout lorsque ces réunions ont lieu dans des périodes libres de toute urgence, afin d'éviter les demandes exagérées d'assistance au moment d'une catastrophe majeure.

Les membres du Comité ont souligné l'importance d'introduire un haut niveau de professionnalisme dans la préparation et la planification

de mesures nationales d'urgence, et la coordination avec les autres organismes d'aide humanitaire, tels UNDR0 au niveau des Nations Unies et le secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix rouge au niveau des grandes organisations non-gouvernementales.

De nombreuses autres suggestions ont été faites. Certains membres ont exprimé le désir que l'aide ne se limite pas aux catastrophes naturelles mais qu'elle englobe également celles provoquées par l'homme, et qu'elle s'étende à la prévention, aux soins, et à la réadaptation des victimes. Enfin il a été suggéré que l'OPS encourage d'autres organismes à apporter leur soutien à l'action contre les désastres.

La Résolution XXII du Comité Exécutif, adoptée à l'unanimité, figure en annexe au document CD26/11.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVI Meeting

Washington, D.C.
September-October 1979

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXI Meeting



INDEXED



CD26/SR/16

4 October 1979

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Thursday, 4 October 1979, at 2:00 p.m.
Jueves, 4 de octubre de 1979, a las 2:00 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

President: Dr. Humberto García Barrios Venezuela
Presidente:

Contents
Indice

Item 31: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program
in the Americas (continued)
Tema 31: Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de
coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas
(continuación)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 22: Evaluation of Pan American Centers
Tema 22: Evaluación de los Centros Panamericanos

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. Representatives are requested
to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to
have made in the text. The edited records will be published in the
Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representan-
tes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las
modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de-
finitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 26: Coordination between Social Security and Public Health
Institutions

Tema 26: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las
de salud pública

Psychosocial Development of the Child
Desarrollo psicosocial del niño

Item 28: Health and the New International Economic Order

Tema 28: La salud y el Nuevo Orden Económico Internacional

Item 32: Observers from Subregional Intergovernmental Organizations.
Caribbean Community

Tema 32: Observadores de organizaciones intergubernamentales subregionales.
Comunidad del Caribe

Item 34: Leprosy Control in the American Region

Tema 34: Control de la lepra en la Región de las Américas

Item 35: Diarrheal Disease Control Program for the Americas

Tema 35: Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las
Américas

Item 37: Salt Fluoridation

Tema 37: Fluoruración de la sal

Statement by the Representative of the International Dental Federation
Declaración del Representante de la Federación Dental Internacional

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval (cont.)
Consideración de proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 31: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination
Program in the Americas

Tema 31: Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de
coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas

Item 34: Leprosy Control in the American Region

Tema 34: Control de la lepra en la Región de las Américas

Item 35: Diarrheal Disease Control Program for the Americas

Tema 35: Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las
Américas

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Directing Council Voting Procedures
Procedimientos de votación del Consejo Directivo

Item 37: Salt Fluoridation
Tema 37: Fluoruración de la sal

Item 39: Other Matters
Tema 39: Otros asuntos

The session was called to order at 2:10 p.m.
Se abre la sesión a las 2:10 p.m.

ITEM 31: EMERGENCY PREPAREDNESS AND DISASTER RELIEF COORDINATION
PROGRAMS IN THE AMERICAS (continued)
TEMA 31: PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DE
COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRES EN LAS AMERICAS
(continuación)

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) destaca la frecuencia con que se han producido desastres naturales en el Ecuador a lo largo de su historia. Por esta razón, en 1976 se creó la Dirección Nacional de Defensa Civil, que se encarga de allegar los recursos necesarios en caso de desastre. En el Ministerio de Salud Pública se han establecido planes para hacer frente a los casos de desastres desde el punto de vista del sector salud. Sin embargo, serían necesarios esfuerzos mucho mayores para llegar a un nivel óptimo de preparación del sector salud para estos casos.

Por el momento, se está estructurando una unidad encargada exclusivamente de los problemas relacionados con desastres. Esta unidad estudiará, entre otros casos, la necesidad de asesoría de los diferentes organismos internacionales.

O Dr. MOITTA (Brasil) felicita a OPAS pelo apoio e atenção que vem dando ultimamente a esse programa, que em curto espaço de tempo já apresenta grandes realizações. Comenta que os resultados obtidos revelam sua grande receptividade na Região, o que comprova a sua necessidade e sugere o seu fortalecimento.

Passa em revista a estrutura existente no Brasil para enfrentar calamidades, que se manifestam principalmente na falta ou no excesso de chuvas, ressaltando que as ações concentram-se em órgãos existentes no âmbito dos Ministérios do Interior e da Saúde, daí se irradiando para todo o território nacional. Citando o Documento CD26/11, destaca por sua importância duas recomendações nele contidas, a primeira das quais consiste na criação, nos Ministérios de Saúde, de uma infra-estrutura para organizar e coordenar as atividades de saúde em situações de emergência e a segunda, referente ao treinamento de pessoal nacional em ocasiões de desastres reais que possam ocorrer na Região.

El Dr. ESCOBAR (Colombia) dice que en el nuevo Código Sanitario de Colombia figura un título dedicado exclusivamente a desastres en el que se prevén las medidas necesarias para prevenir en lo posible los desastres o para atenuar sus efectos. A este respecto, se ha creado un Comité Nacional de Emergencias para coordinar las actividades en este campo y fijar las responsabilidades.

Con la colaboración de la OPS, se ha celebrado un seminario en el que estuvieron representadas todas las instituciones con responsabilidades en estos sectores.

Dr. ANDREWS (Trinidad and Tobago), after congratulating those concerned on the excellence of the document, said that she agreed with the recommendation that they be better prepared for disasters. Since there had recently been some delays in providing disaster areas with

assistance, she wondered whether it might be desirable for PAHO to enter into a formal agreement with the Governments so that instant help could be forthcoming on a prearranged basis. It was obviously advisable that health experts should go into a disaster area forthwith rather than at a later stage, and she wondered about PAHO's capability for coordinating health activities, and perhaps for finding assistance from neighboring territories. She felt that available funds should be directed toward the health sector as early as possible on the basis of a very rapid assessment of needs.

Dr. DE CAIRES (United States of America) congratulated PAHO on its program to develop national capacities to meet emergency situations, in which the key element was establishing in the country a nucleus of skilled decision-makers to coordinate efforts. The United States of America had just begun a program with PAHO on the preparation and distribution of manuals and audiovisual materials and training of national personnel for that highly important work.

El Dr. TEJEDA (República Dominicana) estima que las actividades de formación de recursos humanos deben recibir una atención prioritaria dentro de este Programa. Precisamente la falta de recursos humanos bien adiestrados y debidamente organizados es lo que impide la utilización eficaz de la ayuda que llega del exterior en los casos de desastre.

Le Dr. BROUELLE (France) dit que d'après la petite expérience qu'a eu la France des désastres, sa délégation pense que le principal problème réside dans la connaissance des ressources et dans la coordination de leur mise en oeuvre. Elle croit que le recensement des ressources est essentiel, qu'il doit être tenu à jour en ce qui concerne le personnel et le matériel existant normalement et aussi les ressources prévues exceptionnellement au cours des désastres. Sans ce recensement préalable, il n'est pas possible d'exercer une bonne coordination. Pendant les désastres, la coordination doit incomber essentiellement aux gouvernements locaux, car il est difficile de demander à une aide extérieure d'exercer la coordination, qui exige une très bonne connaissance des ressources, de leur localisation, et des réactions des gens. L'aide de l'OMS peut servir dans une sphère très limitée indiquée par le gouvernement pendant le désastre même, et surtout, après le désastre, pour reconstituer les ressources, l'administration et l'organisation.

Dr. DE VILLE (PASB), in reply to the questions from the Delegation of Trinidad and Tobago, said that it was almost impossible for any international organization to be on the spot within 24 or even 48 hours of a disaster, and PAHO had no mechanism for moving in without prior authorization.

On the question of funds for emergencies, he felt that an early assessment of needs was essential if international financial resources were to be directed toward the health sector.

En respuesta a la observación del Representante de la República Dominicana, el Dr. de Ville dice que la formación de recursos humanos locales es, naturalmente, una de las prioridades más altas de este programa. Sin embargo, se trata de un problema a largo plazo. Los propios países podrían adelantar mucho si crearan unidades o programas para casos de desastre a los que la OPS podría apoyar.

Dr. ACUÑA (Director) stressed that because it was the agency that had the most resources already deployed in the field, PAHO/WHO was generally the first to report an emergency, and was a focal point both for the Governments and for other United Nations agencies in channeling information on particular needs. Through its Program for Emergency Preparedness, it would be able to assess the damage and provide the required international assistance, from other international agencies, governments or private donors.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, teniendo en cuenta las observaciones formuladas.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 22: Evaluation of Pan American Centers
Tema 22: Evaluación de los Centros Panamericanos

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the progress report on the evaluation of the Pan American Centers (Document CD26/21, Annex I) submitted by the Director to the 82nd Meeting of the Executive Committee in compliance with Resolution XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference;

Bearing in mind that this resolution emphasizes the need for the Centers to relate their activities to the total PAHO program; and

Noting that the 82nd Meeting of the Executive Committee also approved the schedule for reviews of all the Pan American Centers over the next five years, in conformity with the development of medium-term programming in the Region, starting with the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) and the Latin American Center for Perinatology and Human Development (CLAP),

RESOLVES:

1. To thank the Director for the progress report on the evaluation of the Pan American Centers (Document CD26/21).
2. To take note of the progress being made in applying this model procedure to the detailed review of CAREC.
3. To commend the Director for the early implementation of the evaluation of the Centers, in keeping with the recommendations of the report on the Pan American Centers submitted to the XX Pan American Sanitary Conference in Document CSP20/3.
4. To request the Director to present the final report on CAREC and a progress report on CLAP to the 84th Meeting of the Executive Committee.
5. To request the Director to present a more detailed report of the individual Pan American Centers within the framework established in

Document CSP20/31 (and Resolution XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference, operative paragraph 7) for presentation to the XXVII Meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la marcha de los trabajos de evaluación de los Centros Panamericanos (Documento CD26/21, Anexo I) presentado por el Director en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana;

Teniendo presente que en esa resolución se destaca la necesidad de que los Centros relacionen sus actividades con la totalidad del programa de la OPS, y

Observando que en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo se aprobó también el plan para la evaluación de los Centros Panamericanos durante los cinco años próximos, de conformidad con el desarrollo de la programación a plazo medio en la Región, empezando por el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP),

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el informe sobre la marcha de los trabajos de evaluación de los Centros Panamericanos (Documento CD26/21).

2. Tomar nota de los progresos realizados en la aplicación de ese procedimiento modelo al análisis detallado de CAREC.

3. Felicitar al Director por llevar a cabo prontamente la evaluación de los Centros, de conformidad con las recomendaciones contenidas en el informe sobre los Centros Panamericanos presentado a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en el Documento CSP20/3.

4. Pedir al Director que presente el informe final sobre CAREC y un informe sobre la marcha de los trabajos para CLAP en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

5. Pedir al Director que presente un informe más detallado sobre cada uno de los Centros Panamericanos dentro del marco establecido en el Documento CSP20/31 (y en el párrafo 7 de la parte dispositiva de la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana) para su presentación en la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

Le Dr. BROUELLE (France) propose une addition au paragraphe 4 du dispositif: "De demander au Directeur de présenter le rapport final sur le CAREC, et les résultats sur l'évaluation entreprise sur les Centres des Zoonoses et de la Fièvre Aphteuse à la 84e Réunion du Conseil Exécutif." Il lui semble utile de rappeler la Résolution XIX, qui demande qu'on examine ces Centres avec priorité.

Sa deuxième modification porte sur le paragraphe 5: elle pense que puisqu'en Grenade le Conseil avait critiqué le cadre établi dans le document CSP20/31, en disant que c'était trop général et que l'on le voulait plus individuel, c'est une contradiction de dire que l'on veut le modifier et qu'en même temps, il faut le respecter. Elle propose la suppression de la phrase "within the framework established in Document CSP20/31".

El Dr. ACUÑA (Director) cree que sería más conveniente agregar en el cuarto párrafo de la parte dispositiva las palabras "CEPANZO Y PANAFIOSA", precedidas de una coma, después de "CAREC". En el texto inglés la modificación sería análoga. En cuanto al quinto párrafo, dice que, en caso de introducirse la enmienda, quedaría redactado como sigue: "Pedir al Director que presente un informe más detallado sobre cada uno de los Centros Panamericanos de acuerdo con el párrafo 7 de la parte dispositiva de la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, para su presentación a la XXVII Reunión del Consejo Directivo".

Dr. MOODY (Jamaica) suggested that operative paragraph 3 be amended to read: "To request the Director to reexamine the schedule for evaluation of the Centers, and to take such action as is necessary to have it completed in a shorter time than proposed."

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 26: Coordination between Social Security and Public Health Institutions

Tema 26: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director (Document CD26/20) on coordination between social security and public health institutions;

Bearing in mind that to attain the goals of health for all by the year 2000, national policies must be adopted which will lead to the extension of health services to the entire population with the coordinated participation of the resources of the various institutions in the health sector; and

Recognizing the utility of reviewing the traditional arrangements for the operation and financing of the systems of the social security agencies and the ministries of health,

RESOLVES:

1. To accept the progress report of the Director on coordination between social security and public health institutions in the countries.

2. To reiterate to the Governments the advisability of adopting policies for extending the coverage of health services to the entire population with the coordinated participation of the social security and health ministry agencies.

3. To urge the Governments to develop alternative schemes or arrangements for the organization and delivery of services as part of their efforts to coordinate the institutions in the sector, and with a view to their financial and functional harmonization, and to guarantee the proper utilization of their resources and installed capacity.

4. To request the Governments, when drawing up their investment plans for extending the services to all communities, to ensure that provision is made for the participation of the different institutions functioning in the sector.

5. To request the Director to make the necessary budgetary provisions for adequate support to the activities mentioned above, and to report to the XXVIII Meeting of the Directing Council on the measures taken by the Organization in this field, and on the progress made by the Member Countries.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CD26/20) sobre la coordinación entre las instituciones de seguridad social y de salud pública;

Tomando en cuenta que para alcanzar las metas de salud para todos en el año 2000 se requiere la adopción de políticas nacionales conducentes a la extensión de servicios a toda la población con el concurso y la armonización de los recursos de las diferentes instituciones del sector salud, y

Reconociendo que es pertinente realizar revisiones en los esquemas tradicionales de operación y de financiación de los sistemas de seguridad social y de los ministerios de salud,

RESUELVE:

1. Acoger el informe presentado por el Director sobre el progreso en los países en materia de coordinación entre las instituciones de seguridad social y de salud pública.

2. Reiterar a los Gobiernos la conveniencia de adoptar políticas de extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población en cuya aplicación participen coordinadamente las entidades de seguridad social y los ministerios de salud.

3. Exhortar a los Gobiernos para que, dentro de sus esfuerzos en la coordinación de las instituciones del sector, desarrollen esquemas o formas alternativas de organización y prestación de servicios para lograr la armonización financiera y funcional, así como garantizar la utilización adecuada de los recursos y la capacidad instalada de los componentes del sector salud.

4. Pedir a los Gobiernos que, en la preparación de sus planes de inversión para extender los servicios a todas las comunidades, aseguren la participación de las diferentes instituciones del sector.

5. Solicitar al Director que tome las previsiones presupuestales necesarias para apoyar apropiadamente la realización de las actividades señaladas y que informe a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo sobre las acciones que la Organización haya acometido en este campo, así como sobre los progresos alcanzados por los Países Miembros.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Psychosocial Development of the Child
Desarrollo psicosocial del niño

The RAPPOREUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that the essential characteristic of the child is growth and development;

Considering that the vulnerability of the growth process makes it sensitive not only to protein-calorie deficiencies but also to the lack of adequate psychosocial and social stimulation; and

Bearing in mind that there is much yet to be learned about the ecology of human development,

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments that, in their programming of health actions, they take into account the growth and development of the child, particularly in relation to the various interactions between the growing child and its psychosocial milieu.

2. To instruct the Director to cooperate with the countries in the conduct of research into the variables involved in the psychosocial maturation of the child and the adolescent.

3. To recommend to the Director that an agenda be compiled for the promotion of regional meetings to consider the various aspects of the problem on an interdisciplinary basis, and to propose actions for implementation under coverage extension programs.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que la característica fundamental del niño es la de crecer y desarrollarse;

Considerando que la vulnerabilidad del proceso de crecimiento le hace sensible no solo a las deficiencias calórico-proteicas sino también a la falta de estimulación psicológica y social adecuada, y

Teniendo en cuenta que todavía queda mucho por saber sobre la ecología del desarrollo humano,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que en la programación de las acciones de salud tomen en consideración el crecimiento y desarrollo del niño, sobre todo en relación con las diversas interacciones entre el niño en evolución y su medio psicosocial.

2. Dar instrucciones al Director para que coopere con los países en la realización de investigaciones sobre las variables intervinientes en la maduración psicosocial del niño y del adolescente.

3. Recomendar al Director que se compile un programa de temas para promover reuniones regionales que consideren de manera interdisciplinaria los distintos aspectos del problema y propongan las medidas que se hayan de poner en práctica en los programas de extensión de la cobertura.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 28: Health and the New International Economic Order
Tema 28: La salud y el Nuevo Orden Económico Internacional

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the importance of the health sector's contribution to the New International Economic Order;

Cognizant of the need to establish more clearly the relationships between economic development and health; and

Noting that the Regional Committees must present their views to WHO for the enrichment and amendment of the document on which the Technical Discussions of the World Health Assembly are to be based, and as a contribution by WHO to the special session of the United Nations General Assembly to be held in 1980,

RESOLVES:

1. To present for consideration by the Director-General of the World Health Organization a document based on the document of the Director-General (TDs/NIEO/79.1) and on the contributions of the Representatives in the Directing Council. To this end, the Director is instructed to prepare, together with the Representative of Cuba, a summary of the discussions held in the Council on the topic, and to send it to the Director-General of the World Health Organization to be taken into account in the preparation of the base paper for the Technical Discussions to be held at the Thirty-third World Health Assembly.

2. To request the Director to organize activities for analyzing the relationship between economic development and health on the basis of the document referred to in the foregoing paragraph and with the participation of Representatives of the Governments, in order to enrich the Technical Discussions at the next World Health Assembly.

3. To recommend to the Member Governments that they carry on activities similar to those requested of the Director, and in which they may enlist the collaboration of the Pan American Health Organization.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la importancia de la contribución del sector salud al Nuevo Orden Económico Internacional;

Reconociendo la necesidad de establecer con mayor precisión las relaciones existentes entre el desarrollo económico y la salud, y

Anotando que los Comités Regionales deben elevar sus opiniones a la OMS para enriquecer y modificar el documento que sirva de base a las Discusiones Técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud, y como aportación de la OMS al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que se celebrará en 1980,

RESUELVE:

1. Elevar a la consideración del Director General de la Organización Mundial de la Salud un documento que tenga como base el documento del Director General (TDs/NIEO/79.1) y las contribuciones de los Representantes ante el Consejo Directivo. Para tal fin se instruye al Director para que, junto con el Representante de Cuba, elabore un sumario de las discusiones habidas en el Consejo sobre el tema y se envíe al Director General de la Organización Mundial de la Salud para ser tomado en cuenta durante la elaboración del documento final de base para las Discusiones Técnicas que se llevarán a cabo en el seno de la 33a Asamblea Mundial de la Salud.

2. Solicitar al Director que organice actividades destinadas a analizar la relación entre desarrollo económico y salud, teniendo como base el documento referido en el inciso anterior y con la participación de Representantes de los Gobiernos como medio para enriquecer las Discusiones Técnicas en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que desarrollen actividades similares a las solicitadas al Director pudiendo requerir, para realizarlas, de la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 32: OBSERVERS FROM SUBREGIONAL INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS.
CARIBBEAN COMMUNITY
TEMA 32: OBSERVADORES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES
SUBREGIONALES. COMUNIDAD DEL CARIBE

Dr. O'COLMAIN (PASB) reported that CARICOM, the subregional intergovernmental organization of the Caribbean, had requested observer status at meetings of the Governing Bodies of the Pan American Health Organization. At its 82nd Meeting, the Executive Committee had adopted Resolution XXIII, which requested the Director to present to the Executive Committee at its 84th Meeting a study of the procedures applicable to the establishment of relationships with intergovernmental organizations and to the status of their observers. It also recommended to the Directing Council in its XXVI Meeting that it adopt the resolution attached to Document CD26/8.

El Dr. RODRIGUEZ (Comité Ejecutivo) resume las deliberaciones del Comité sobre este tema, a raíz de las cuales se acordó constituir un grupo de trabajo, integrado por Brasil, Ecuador y Venezuela, para examinar la solicitud de acreditación de un observador de la CARICOM.

El grupo recomendó que se autorizara a la CARICOM a nombrar un observador ante los Cuerpos Directivos de la OPS. Por último el Comité adoptó la Resolución XXIII, en la que, entre otras cosas, recomienda al Consejo adoptar la siguiente resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the application presented by the Secretariat of the Caribbean Community (CARICOM), and related documents, for authority to appoint an observer to the meetings of the Governing Bodies of the Organization;

Considering that Article 26 of the Constitution of the Pan American Health Organization vests decisions on applications of this nature in the Conference and Directing Council; and

Noting Resolution XXIII of the 82nd Meeting of the Executive Committee, and especially its reference to the study requested of the Director on the status of observers,

RESOLVES:

1. To approve the application presented by the Secretariat of the Caribbean Community (CARICOM) for authority to appoint an observer to the meetings of the Directing Council and the Pan American Sanitary Conference.

2. To request the Director to transmit this decision to the Secretariat of the Caribbean Community (CARICOM).

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la solicitud presentada por la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y los documentos correspondientes para que se le permita designar a un observador ante los Cuerpos Directivos de la Organización;

Considerando que la decisión sobre solicitudes de esa naturaleza corresponde a la Conferencia o al Consejo Directivo, según lo dispuesto en el Artículo 26 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Tomando nota de la Resolución XXIII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, en particular lo relativo al estudio encomendado al Director sobre el estatuto de los observadores,

RESUELVE:

1. Aprobar la solicitud presentada por la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) para que se le permita designar a un observador ante las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Pedir al Director que transmita esta decisión a la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

El Dr. EGAS (Ecuador) apoya en nombre de los países de la subregión andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) la

solicitud de la CARICOM. Da también las gracias a los Cuerpos Directivos de la OPS por haber permitido la presencia de un Representante del Convenio Hipólito Unanue, en calidad de observador.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 34: LEPROSY CONTROL IN THE AMERICAN REGION

TEMA 34: CONTROL DE LA LEPRO EN LA REGION DE LAS AMERICAS

El Dr. DA MOTTA (OSP), al resumir el Documento CD26/17, expone los antecedentes históricos de esta enfermedad, así como también la magnitud y la extensión del problema, país por país. En relación con las leproserías, hace hincapié en que, aunque existe plena conciencia de la inutilidad del aislamiento como medida de control de la endemia, todavía funcionan varios establecimientos de este tipo en la Región. Cerca de 26,000 enfermos se encuentran internados en instituciones especializadas, de los cuales 20,000 están en el Brasil.

Existen varios organismos internacionales y nacionales, gubernamentales y privados que pueden servir como fuente de recursos extrapresupuestarios para la lucha contra la lepra. La cooperación de la OPS/OMS, orientada en el sentido recomendado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, se centra en la formulación y la ejecución de programas, sobre todo relacionados con el adiestramiento de personal.

Concluye su presentación describiendo las actividades del Centro Panamericano de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico (CEPIALET), entidad venezolana asociada a la OPS.

O Dr. CALHEIROS (Representante do Comitê Executivo) informa que o controle da lepra não constituiu tema específico da 82a Reunião do Comitê Executivo. O assunto foi considerado nas 2a e 3a sessões plenárias dos dias 25 a 26 de junho, durante a discussão do programa e do orçamento para 1980-1981, sobre a prevenção e controle de doenças. No entanto, um dos representantes fez um destaque especial à importância do problema e apresentou um projeto de resolução solicitando ao Diretor que a Organização colocasse mais ênfase no controle da lepra no Continente, especialmente no Caribe, e que apresentasse um relatório sobre o assunto à XXVI Reunião do Conselho Diretor. O Dr. Ochoa, no Comitê Executivo, informou que os programas de controle da lepra continuavam expendindo-se com a disponibilidade de maiores recursos de treinamento de pessoal no Centro Pan-Americano de Investigações e Treinamento em Lepra e Doenças Tropicais, e a incorporação dessa doença no programa especial da OMS de pesquisa e treinamento em doenças tropicais. Apenas um representante do Comitê comentou o assunto, havendo mencionado que a informação apresentada não identificava o programa ou não definia as necessidades de intensificá-lo.

O Dr. Western, por parte da Secretaria, prestou ampla informação sobre o assunto.

Com base nesses elementos o Comitê aprovou a Resolução XXV que consta do Documento Oficial 166.

O Dr. BICA (Brasil) comenta que o problema da lepra, apesar de sua grande importância, deixou de interessar os países mais avançados que perderam antigas colônias, mas que estas, ao se tornarem independentes,

reativaram tal interesse ao perceber que o problema só poderia ser resolvido por sua própria conta. Também aumenta o interesse em razão das importantes descobertas feitas na última década e da moderna utilização de novos modelos animais na realização de testes cutâneos específicos capazes de abrir novo campo para a eventual preparação de uma vacina contra a lepra. Cita ainda como fatores para o aumento do interesse pelo problema da lepra a aplicação de modernos conceitos extraídos dos programas de saúde e o empenho demonstrado por organizações privadas no ataque ao problema.

Passa em revista os quatro seminários realizados nos últimos 20 anos pela OPAS e os seus resultados, recorda a criação do Centro Pan-Americano de Investigação em Lepra e Doenças Tropicais, que permitiu um enfoque em escala continental para o controle da doença e discorre sobre os resultados controversos dos relatórios sobre a utilização do BCG, considerando prudente a vacinação por este meio em áreas com elevada incidência de lepra e tuberculose.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) hace hincapié en la importancia de esta enfermedad, y dice que el programa del Ecuador, antes vertical, se ha horizontalizado bajo la responsabilidad de los Servicios Generales de Salud. Señala también la necesidad de vencer la resistencia del médico general al programa "horizontal" a través de cursos sobre epidemiología de lepra, y la necesidad de involucrar a otras entidades que tratan diversas afecciones dermatológicas.

El Dr. SERRATE (Bolivia) señala que parece haber un límite máximo de altitud para la presencia de esta enfermedad, que estaría situado alrededor de los 3,000 metros. Bolivia ha clausurado su leprosario nacional, estableciendo el tratamiento ambulatorio de sus pacientes. Solicita más detalles sobre actividades de rehabilitación de los pacientes de esta enfermedad.

El Dr. TRONGE (Argentina) felicita al Director y al Dr. Da Motta por la presentación del tema. En la Argentina hay alrededor de 25,000 enfermos de lepra registrados, especialmente en el noroeste y en la periferia de las grandes ciudades. La Argentina tiene un programa de lepra y cuenta con la ayuda de OPS/OMS, de la Orden de Malta, de la Sociedad Alemana de Beneficencia y de la Sociedad Inglesa de Beneficencia. Este año ha entrado en un programa de la OPS para consolidar y completar la lucha contra esta enfermedad.

El programa argentino está en íntimo contacto con el Paraguay, con Bolivia, con el Uruguay y va a entrar en contacto con el Brasil para hacer más efectivas las acciones que está realizando. Con la ayuda del consultor de la OPS/OMS se trata a los enfermos de una manera racional.

La Argentina cuenta también con el Instituto de Rehabilitación Quirúrgica de las lesiones de la cara y de las manos, establecido en General Rodrigo, cerca de la ciudad de Buenos Aires, para la rehabilitación física de estos enfermos, con lo cual se presta un servicio muy importante a los que de alguna manera puedan mejorar su capacidad de trabajo y ocultar las lesiones que dejó la lepra en su cara.

Dr. MORRIS (Grenada), after expressing his personal appreciation to Dr. Da Motta for helping to stimulate a new approach to leprosy, or Hansen's disease as they preferred to call it in Grenada, said that the situation in that country was not as bad as would appear from the statistics. A survey conducted in 1978 through CAREC and with the assistance of PAHO/WHO indicated that actual cases of the disease had declined from 107 to 27, and there had been only three new cases in 1979 thus far.

It had been the experience of Grenada, confirmed at the Venezuela meeting, that about 5 per cent of the population had a built-in lack of resistance to lepromatous or dimorphous types of the disease and were not helped by BCG vaccine. However, BCG did improve resistance to the tuberculoid type of leprosy and the incidence of that type had declined. It had further been established that by applying that combined program of treatment on an out-patient basis in polyclinics which also treated tuberculosis and social diseases, the stigma of leprosy was reduced. Some cases had been found, however, particularly in the smaller territories, where the stigma created psychological trauma and psychiatric and psychological consultation had proved helpful.

He wished to thank PAHO/WHO for the help they had provided for his country's programs, and the Government of Venezuela for training public health doctors and nurses in leprosy. He hoped that that form of international cooperation would be continued.

Dr. ANDREWS (Trinidad and Tobago) pointed out that, in view of the incidence of leprosy in the Region, the problem deserved more attention.

She would like to know what progress had been made in obtaining extrabudgetary funds in order to increase program activities in that field.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) se une a las expresiones de reconocimiento a las autoridades y técnicos de la OPS. Teniendo en cuenta que Uruguay no tiene problemas orográficos ni étnicos, gracias al apoyo de la OPS sería muy posible llegar si no a la erradicación, por lo menos a un abatimiento máximo de esta enfermedad.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, da las gracias a la OPS, y especialmente al Dr. Da Motta, por su colaboración. Es evidente la necesidad de reforzar los programas interpaíses, como lo demuestra el hecho de que la tercera parte de los casos que se descubren en Venezuela son importados.

El Dr. DA MOTTA (OSP) agradece las amables palabras de los Representantes. Con respecto a la utilización del BCG, señala que si la vacunación se realizara antes de los cuatro años de edad, y especialmente al poco tiempo de nacer, sería un elemento muy importante en la lucha contra esta enfermedad. Existen también otros nuevos medicamentos en los que se cifran muchas esperanzas; sin embargo, su costo es todavía bastante elevado.

En el CEPAL se dictan cursos de rehabilitación todos los años, pero esos cursos están orientados a la rehabilitación preventiva, y no a la de casos muy avanzados.

Existen varios mecanismos para la obtención de fondos extrapresupuestarios para combatir la lepra. Los países se pueden dirigir directamente a 16 asociaciones internacionales deseosas de ayudar a cualquier Gobierno en estos casos. Los países también pueden establecer contactos con diversas fuentes de recursos extrapresupuestarios a través de la OPS.

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

ITEM 35: DIARRHEAL DISEASE CONTROL PROGRAM FOR THE AMERICAS

TEMA 35: PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LAS AMERICAS

Dr. RUST (PASB), introducing the report on the item (CD26/16 and annexes), said that diarrheal disease was recognized as a leading cause of morbidity and mortality throughout the world. A WHO study of children in developing countries had found monthly diarrheal disease attack rates of up to 40 per cent, and in 1975 an estimated 500 million diarrheal disease episodes had occurred in children under five years of age, resulting in an estimated 5 to 18 million deaths. In developing areas of the Americas, approximately 30 per cent of infant deaths were attributable to diarrheal diseases. When dehydration, which was the primary cause of death in acute diarrheal disease, was associated with malnutrition, a pernicious synergism could result.

Short- and medium-term control measures such as vaccination and water treatment had proved disappointing in combating diarrheal disease. Governments had been further frustrated by the absence of epidemiological and etiological data, the high cost of treatment and the pathological diversity of the disease and had traditionally accorded low priority to control activities.

Recent technological breakthroughs, however, had dramatically improved the situation. Two new etiological agents, rotavirus and enterotoxigenic E. coli, had been discovered, which together might account for over 50 per cent of all diarrheal cases. Inexpensive field-level diagnosis and definitive epidemiological studies of

enteropathogens were now a possibility. However, the discovery of the greatest importance had been that low-cost oral electrolyte solution provided a safe, simple and rapid means of rehydrating diarrheal disease cases, regardless of etiology. In response to those new developments, WHO had elaborated a Global Diarrheal Diseases Control Program in 1978, the immediate objective of which was to reduce childhood mortality and diarrhea-related malnutrition by using oral rehydration therapy in the context of primary health care programs.

He reviewed PAHO activities to date on diarrheal disease in the Americas Region (CD26/16, Annex I, pp. 1-2) and emphasized that once Member Countries had made a commitment to develop and implement national diarrheal disease control programs, the Organization was prepared to assume a collaborative role in working with designated national authorities in all stages of program development. Its Multidisciplinary Study Group on Acute Diarrheal Diseases had recommended that diarrheal disease control activities be integrated within existing primary health care infrastructures and that a number of interdisciplinary strategies be emphasized (CD26/16, pp. 2-3).

To ensure the progress and effectiveness of national control programs, continuous monitoring and evaluation of program activities were essential, and both operational and impact indicators must be considered. The areas in which PAHO was prepared to provide assistance to national programs had been outlined in the report (CD26/16, p.3). An essential element of the program was the development of a plan for local and regional self-reliance in the procurement and production of oral

rehydrations salts. A recent assessment by PAHO consultants had indicated that present production capabilities in the Region were insufficient to meet current demand and, fortunately, UNICEF had offered to assist Member Countries in upgrading local production facilities or arranging the procurement of oral rehydration salts until local or regional production could meet the needs. However, additional efforts had to be expended in planning for a coordinated operational and basic research effort on all aspects of diarrheal diseases. He reviewed plans for such a coordinated effort (CD26/16, p.4).

The PAHO program also recognized the need for laboratory support for studies on the etiology and epidemiology of diarrheal diseases. It was urgent to upgrade regional laboratory capabilities at all levels and so far as possible, national laboratories should be capable of supporting the etiological, clinical and epidemiological studies required for national programs. Where that was not feasible, regional or subregional reference laboratories must be designated to provide neighboring Member Countries with the necessary expertise. PAHO Centers such as CAREC, CFNI and INCAP could provide training and support and help to coordinate and standardize laboratory activities and PAHO would support Member Countries committed to national diarrheal disease control programs in determining their specific laboratory requirements. A tentative budget analysis of the regional program, as well as a projection of additional funding requirements through 1983, was provided in the documents. The majority of those funds would be spent at the country level.

O Dr. CALHEIROS (Representante do Comitê Executivo) informa que o assunto não constituiu item específico da agenda da 82a. Reunião do Comitê Executivo e foi discutido na 10a. Sessão Plenária no dia 29 de junho, a pedido de um Membro do Comitê, que solicitou ao Diretor que fosse dado conhecimento ao Comitê Executivo do relatório do Grupo de Estudo Multidisciplinar sobre Doenças Diarréicas Agudas. O representante justificou o seu interesse sobre o assunto devido à grande importância do problema das diarreias com respeito à morbi-mortalidade infantil nos países latino-americanos. A apresentação sobre o relatório do Grupo de Estudo multidisciplinar sobre Doenças Diarréicas Agudas foi feita pelo Dr. Rust.

Durante as discussões, somente dois oradores, Membros do Comitê, usaram da palavra, destacando que os países, embora levando em conta o tremendo impacto da reidratação por via oral na redução da mortalidade infantil, não deveriam esquecer o emprego a longo prazo de soluções para as causas definitivas das doenças diarréicas, como sejam o saneamento do meio, água potável e esgoto.

Outro aspecto tratado foi sobre a dotação de recursos, e foi lembrado que a UNICEF seria a agência de eleição para dar apoio a esse programa, devido ao grande impacto do mesmo sobre a infância. Um dos membros mencionou o grande atraso com que os lotes para reidratação eram recebidos em seu país. O Dr. Rust reconheceu isso e mencionou a recomendação do grupo para a auto-suficiência local. Reconheceu também a importância das soluções a longo prazo sobre saneamento do meio, e mencionou que existem fontes de recursos da UNICEF, OMS, Bélgica, Holanda, e países da Escandinávia, que farão doações ao fundo da OMS. Como resultado desses debates foi aprovada a Resolução XXVII.

Mr. RAMCHARAN (Jamaica) commended the Organization on its report on diarrheal disease control and expressed appreciation for the encouraging results it had achieved in Jamaica, where the program initiated on a pilot bases would, he hoped, be expanded. He was also gratified by the significance attributed to health education. Health education was fundamental to most health programs and he would like to see it promoted. His Government was committed to full participation with PAHO in the diarrheal disease control program.

O Dr. BICA (Brasil) observa que o problema das doenças diarréicas agudas é complexo, porque nele intervêm fatores culturais e psicossociais profundamente arraigados nas populações, além das mais diversas desigualdades sócio-econômicas. Até serem definitivamente resolvidos todos esses problemas, será necessário recorrer a projetos temporários a curto e médio prazo, tal como o sugerido pela OPAS, com a utilização dos últimos progressos feitos principalmente no campo da reidratação oral. Expressa o apoio da Delegação de seu país ao Programa e lamenta não existirem recursos suficientes para a sua realização, sugerindo a revisão das prioridades da OPAS para que os recursos disponíveis possam ser aplicados nos programas de maior importância.

Dr. RUST (PASB) thanked the Representatives who had commented on the diarrheal disease control program and said that PAHO looked forward to developing it in most of the countries of the Region in the near future.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 37: SALT FLUORIDATION

TEMA 37: FLUORURACION DE LA SAL

El Dr. MARCIAL (México), al hacer la presentación del tema, manifiesta que es uno de los que tiene mayor importancia en este momento en que se está considerando la salud para todos en el año 2000. Pese a los esfuerzos realizados en todo el mundo, los problemas de salud bucal resultan de tal magnitud que es urgente darles prioridad buscando caminos más eficaces y acordes con la situación actual. Seguidamente señala dos aspectos por el momento prioritarios para enfrentar el problema. El primero es la prevención de las enfermedades bucales, en especial la caries dental, y el segundo es el análisis de las condiciones de salud bucal de la población. Si bien la caries dental no constituye en sí un problema grave en cuanto a mortalidad, la información epidemiológica existente en varios países de América Latina indica que afecta a más del 90% de la población con las consecuentes repercusiones económicas originadas por el ausentismo laboral y estudiantil. Afecta igualmente a la economía personal y familiar debido al costo que representa la atención dental, no solo privada sino incluso la institucional. La eficacia del fluor para prevenir la caries dental ha sido totalmente comprobada, pero su aplicación es limitada en contraste con los resultados más amplios que se obtienen con la adición del fluor al agua potable y a la sal. Pero no es posible generalizar esta medida principalmente en aquellos países que aún no alcanzan niveles elevados de

desarrollo. México lucha por mejorar sus condiciones de vida pero no escapa todavía a esta situación. Habida cuenta de los múltiples estudios efectuados en diversos países que han demostrado la utilidad de la sal como vehículo, debe darse prioridad a la fluoruración de esta sustancia como medida substitutiva y temporal. La infraestructura necesaria que existe en México permitirá alcanzar en el primer año del programa de fluoruración una cobertura probable del 80% de la población.

Unicamente con un diagnóstico preciso de la situación real de la salud bucal es posible proporcionar servicios adecuados a la demanda e identificar los problemas no manifestados en ella.

La salud bucal no puede desarticularse como un elemento aparte del resto del organismo y mientras los problemas de salud no se resuelvan considerando al ser humano en forma integral no se podrá hablar de salud para todos. Por ello, pide que se dé a los programas de estomatología la prioridad que les corresponde. Para terminar sugiere que se adopte una resolución en los siguientes o parecidos términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la trascendencia del problema de la caries dental en las Américas;

Considerando que se ha comprobado la eficacia del fluor en la prevención de la caries dental, y

Considerando que la fluoruración del agua, no obstante ser altamente recomendable, no permite proteger a toda la población porque aún existen grandes grupos humanos que carecen de agua, y

Probada la utilidad de la sal como vehículo para el fluor,

RESUELVE:

Dar prioridad a la fluoruración de la sal como medida substitutiva y temporal.

El Dr. ESCOBAR (Colombia) felicita al Dr. Marcial por la excelente presentación del tema y dice que Colombia se complace en que se aplique como medida sustitutiva la fluoruración de la sal, ya que puede extenderse a toda la población. A continuación da cuenta de un estudio comparado, realizado en cuatro municipios de su país, en dos de los cuales se emplearon sal fluorurada, en otro se administró fluor mediante el abastecimiento de agua y el último no recibió tratamiento alguno. El estudio reveló resultados bastantes satisfactorios. Ilustra su exposición con varias diapositivas y añade que en Colombia se constituyó un comité que estableció los requisitos para un programa nacional de fluoruración de la sal, entre ellos la determinación de un margen de seguridad para el consumo de sal fluorurada. Abriga la esperanza de que, con la colaboración de la OPS, la OMS, el Instituto Nacional de Investigaciones de los Estados Unidos de América y diversas instituciones del país, podrá seguir adelante el estudio. Se adhiere al proyecto de resolución presentado por el Representante de México y ofrece la colaboración de su país.

O Dr. BICA (Brasil) considera que a fluoração do sal deve ser incentivada por ser um processo mais barato e tão eficaz quanto a fluoração da água. Sugere a conveniência de acelerar a publicação do relatório da reunião que a OPAS, o Governo da Colômbia e a Fundação Kellogg fizeram realizar em Medellín, dada a importância, para os Governos da Região dos resultados obtidos durante o conclave.

El Dr. CRUZ (Chile) felicita al Representante de México por su presentación que abre un camino más hacia la administración del fluor a la población. Explica que en Chile se llegó a una cobertura del 40% de la población mediante el suministro de agua fluorurada. Sin embargo, por diversas razones, el sistema se ha deteriorado. Por consiguiente, otros vehículos como la sal son de máximo interés. Chile ha explorado también la posibilidad de fluorurar los alimentos infantiles, lo que podrá ser un procedimiento muy útil una vez que se superen ciertas dificultades técnicas. Por otro lado, se va a modificar la política dental, concediendo alta prioridad a la fluoruración del agua, la sal o los alimentos.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta su inconformidad con el programa de la Organización sobre salud dental, pues está excesivamente orientado hacia grupos profesionales y al desarrollo de instituciones también profesionales. De ahí que se esté pensando en organizar un pequeño grupo de expertos, odontólogos y también generalistas. La Organización ha colaborado con varias escuelas de odontología, inclusive en la enseñanza de la odontología preventiva, pero solo se han resuelto los problemas parcialmente, aún tratando de formar higienistas dentales y algunos auxiliares, porque ha predominado el criterio profesional "sectarista", por así decir. Por lo tanto le satisface el enfoque del Gobierno de México de una manera global. Espera que la Organización, si bien modestamente, pueda contribuir a esos estudios sobre la fluoruración y divulgarlos en beneficio a todos los países.

Seguidamente anuncia que la Comisión General acordó incluir en las actas de la presente sesión unas palabras del Dr. Ariel Osvaldo Gómez, Representante de la Federación Dental Internacional, que no pudo pronunciar por haber tenido que ausentarse.

Statement by the Representative of the International Dental Federation
Declaración del Representante de la Federación Dental Internacional

"La Federación Dental Internacional, máximo organismo mundial no gubernamental de la odontología, organización conformada por la afiliación voluntaria de más de 80 entidades nacionales de casi 80 países del orbe, se hace presente con beneplácito en esta Reunión para hacer esta presentación que agradezco calurosamente.

Desde 1948 la FDI está relacionada con la OMS y en este momento es muy fructífera la colaboración mutua a través de grupos de trabajo conjuntos que están trabajando en 'Planificación Integrada de los Servicios Sanitarios Bucales y Desarrollo de Mano de Obra Odontológica'.

Asimismo, el contacto directo de las Oficinas Regionales de la OMS con las organizaciones regionales de la FDI está establecido de una manera concreta en Europa y en el Pacífico Asiático.

La más joven de las secciones regionales de la FDI, la de América Latina, se ha fundido con la Federación Odontológica Latinoamericana conformando la FOLA/ORAL, que desea y quiere una relación permanente con la OPS.

Existe verdadera inquietud para que así sea. Prueba de ello es el reciente congreso de FOLA/ORAL, auspiciado por la FDI y celebrado en Buenos Aires, donde más de 1,000 profesionales odontólogos de la

América Latina discutieron los siguientes temas principales y temas de discusión libre, llegando a conclusiones que serán remitidas a las respectivas Direcciones de Odontología.

Temas principales: la práctica de la prevención y la educación para la salud; la enseñanza de la odontología en América Latina; salud pública y seguridad social en Latinoamérica, y foros de discusión libre: la investigación científica en las Américas; la práctica de la odontología en América Latina; las especialidades en la odontología latinoamericana. Además, se celebró un simposio especial sobre la 'Salud bucal del niño latinoamericano'.

Pero esto no es todo, mejor dicho, no es solo un cambio de mentalidad de algunos dirigentes, es ya una verdadera corriente de opinión apoyada por la FDI.

En el Uruguay, el próximo mes se celebra un congreso patrocinado por la Asociación Odontológica Uruguaya, afiliada a la FDI, cuyo tema central es: 'Integración de la odontología en la atención primaria de la salud'.

El próximo año, el Colegio Nacional de Odontólogos del Perú, también afiliado a la FDI, organiza la III Conferencia Internacional de Salud Bucal. También se reunirá allí el Consejo Directivo de la FOLA/ORAL FDI, cuyos temas principales serán: prevención, oclusión y docencia y, además de los odontólogos, participará el personal auxiliar. En 1981 en el Brasil, la Federación Dental Internacional celebra su 69o Congreso Mundial, uno de cuyos temas centrales será 'El odontólogo y la comunidad'.

Un ejemplo concreto de colaboración directa interinstitucional entre instituciones profesionales de la odontología y la OPS es la reciente publicación del Indice de literatura dental en castellano, obra iniciada por la Asociación Odontológica Argentina, detenida desde más de seis años y vuelta a editar con los auspicios de la OPS, y en la que el Asesor Regional en Salud Dental ha realizado, junto con la Dra. Margarita Muruzabal, un gran trabajo con poco dinero. Esto muestra que cuando el trabajo es conjunto es muy fructífero y eficaz.

Esto es solo un pequeño programa; nosotros creemos que una mejor comunicación entre los organismos no gubernamentales de la odontología y la OPS, y de esta con los Gobiernos y entidades nacionales de cada país, serán fundamentales para el futuro desarrollo de la odontología en el Area.

Por ello hemos solicitado una discusión técnica: 'La salud bucal en las Américas' para 1981 y en donde proponemos realizar, además previamente, una reunión preparatoria OMS/OPS y la FDI y su regional para fijar las bases generales y las pautas mínimas para el futuro documento que deberá preparar la OPS para esa discusión técnica. Esta participación y cooperación de toda la odontología traerá a no dudarlo un nuevo despertar en nuestras profesiones y en especial en la salud bucal pública.

Es por ello que en forma constante estaremos presentes solicitando programas para odontología, que pueden realizarse en base a un presupuesto realista y con financiación extra de otros organismos para lograr que la odontología participe realmente en la "Salud para todos en el año 2000".

Asimismo, vemos con beneplácito la presentación de México. La fluoruración de la sal es apoyada firmemente por la FDI como una medida preventiva de la caries dental, especialmente en zonas marginales y rurales.

Sr. Presidente, Sres. Delegados, Sres. Observadores, la FDI les agradece muy especialmente haber podido dirigirse a ustedes en el marco de esta magna reunión del Consejo Directivo de la OPS."

El Dr. TEJADA (República Dominicana) agradece la información aportada por los Representantes acerca de un problema de gran prioridad en su país. Comparte la preocupación del Dr. Acuña por el aumento de la cobertura y por encontrar soluciones ajustadas a la realidad. En su país se observa ya una tendencia a enfocar la odontología desde un punto de vista social y con la participación de la comunidad. Considera que si bien en América Latina se han obtenido ciertas experiencias importantes, no han sido conocidas debido a la falta de intercambio y comunicación. Por eso pide que la Organización, no solo apoye a los programas de odontología social, sino que sirva de mediadora en el intercambio de información.

El PRESIDENTE anuncia que quedan pendientes algunos proyectos de resolución surgidos en las deliberaciones de esta sesión y otro presentado por el Canadá.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

- Item 31: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program in the Americas
Tema 31: Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinaci3n del socorro en casos de desastre en las Am3ricas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution X of the Directing Council in its XXIV Meeting on "Emergency Assistance to Countries of the Americas," and Resolution XXII of the Executive Committee in its 82nd Meeting on "Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program in the Americas";

Having examined the document presented by the Director on the disaster preparedness program in the Americas;

Considering that emergency situations caused by natural or man-made disasters are bound to affect the health status in the countries of the Region, and that the ministries of health should play a leading role, within the civil defense system, in emergency preparedness and relief activities related to health; and

Being convinced that the Organization's most valuable contribution in the aftermath of a disaster may consist of the speedy provision of technical cooperation,

RESOLVES:

1. To thank and congratulate the Director for the development of the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program and for the technical cooperation and assistance provided to Member Countries during emergency situations since its inception.
2. To urge Member Governments to establish a continuous program to update emergency plans, train health personnel, and promote research and case studies to improve disaster management.
3. To urge Member Governments and funding agencies to contribute to the Natural Disaster Relief Voluntary Fund (PD) and to facilitate the Organization's technical cooperation in the immediate aftermath of a disaster by agreements signed prior to the emergency.

4. To request the Director to maintain direct contact with all funding agencies and institutions in order to channel relief assistance towards areas of need in the health sector.

5. To invite the Director to strengthen the Organization's cooperation in the assessment of emergency needs, preparation of damage estimates and rehabilitation projects in the aftermath of a disaster.

6. To request the Director to concentrate the Organization's efforts on the training of health officials in charge of emergency preparedness and the coordination of relief efforts in Member Countries, including in actual emergencies whenever possible.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de la Resolución X adoptada por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión sobre "Auxilio en situaciones de emergencia a los países de las Américas", así como de la Resolución XXII adoptada por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión sobre "Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas";

Visto el documento presentado por el Director sobre el programa de preparativos para casos de desastre en las Américas;

Considerando que las situaciones de emergencia causadas por desastres naturales o provocados por el hombre afectarán necesariamente al estado de salud de los países de la Región, y que los ministerios de salud deben asumir una función directiva dentro del sistema de defensa civil en lo que respecta a preparativos para situaciones de emergencia y actividades de socorro relacionadas con la salud; y

Persuadido de que la aportación más valiosa de la Organización a raíz de un desastre puede consistir en la rápida prestación de cooperación técnica,

RESUELVE:

1. Dar las gracias y felicitar al Director por el desarrollo del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, y por la cooperación técnica y asistencia prestadas a los Países Miembros con ocasión de situaciones de emergencia desde que se inició el Programa.

2. Instar a los Países Miembros a que establezcan un programa continuo para actualizar los planes de emergencia, formar personal de salud y promover investigaciones y estudios de casos que permitan mejorar el sistema de gestión en caso de desastre.

3. Instar a los Gobiernos Miembros y a los organismos de financiación a que contribuyan al Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales (PD) y a que faciliten a la Organización la oportuna cooperación técnica a raíz de desastres, por medio de acuerdos firmados con anterioridad a la situación de emergencia.

4. Pedir al Director que mantenga contacto directo con todos los organismos e instituciones de financiación, a fin de orientar los socorros hacia la satisfacción de las necesidades del sector salud.

5. Invitar al Director a que fortalezca la cooperación de la Organización en la evaluación de las necesidades urgentes, el cálculo de los daños y los proyectos de rehabilitación a raíz de catástrofes.

6. Pedir al Director que concentre los esfuerzos de la Organización en el adiestramiento de los funcionarios de salud encargados de los preparativos para situaciones de emergencia y en la coordinación de la labor de socorro de los Países Miembros, inclusive en situaciones efectivas de emergencia, siempre que sea posible.

Dr. DE CAIRES (United States of America) recalled that during the discussion on the item it had been repeatedly emphasized that it was important to have a multisectoral, high-level coordinating group in the countries themselves to handle relief programs. Accordingly, he proposed the insertion in operative paragraph 2 of the proposed resolution, after the words "to establish" of the following clause:

"a high-level multisectoral group to coordinate all relief measures and"

"un grupo multisectorial de alto nivel para coordinar todas las medidas de socorro y".

El Dr. EGAS (Ecuador) pregunta al Representante de los Estados Unidos de América si se trata de un grupo multisectorial o multi-institucional dentro del sector salud.

Dr. DE CAIRES (United States of America) stressed that the group within the country which would coordinate all relief measures must be

multisectoral. The Ministry of Health was a very important component of that group and could initiate its formation. However, since disaster relief did not concern the health sector alone, the coordinating group had to be multisectoral if it was to have the broadest possible impact.

Decision: The amendment was adopted.

Decisión: Se aprueba la enmienda.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 34: Leprosy Control in the American Region

Tema 34: Control de la lepra en la Región de las Américas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the document on the present status of leprosy programs in the Region, submitted by the Director in accordance with Resolution XXV of the 82nd Meeting of the Executive Committee, and recalling Resolutions WHA29.70 and WHA32.39 of the World Health Assembly;

Taking into account the increased incidence of tropical diseases and the expressed concern of several Governments in the Region; and

Acknowledging the growing global interest in leprosy research and control accompanied by increased availability for new sources of funds from various agencies,

RESOLVES:

1. To commend the Director for the concise and detailed report on leprosy in the Americas.

2. To encourage the Director to make special efforts to solicit extrabudgetary funds for programs in leprosy and tropical diseases.

3. To continue and improve current advisory and training services of the Organization supported by regular funds and to ensure they meet the defined needs for national programming.

4. To support the development of national laboratories, to improve their capacity for leprosy diagnosis, control and research.

5. To commend and thank the Government of Venezuela for supporting regional leprosy activities with PAHO through the Associated National Center for Research and Training in Leprosy and Tropical Diseases, thereby setting an outstanding example of technical cooperation among developing countries.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el documento sobre la situación actual de los programas contra la lepra en la Región, presentado por el Director conforme a lo dispuesto en la Resolución XXV adoptada por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión, y habida cuenta de la Resoluciones WHA29.70 y WHA32.39 de la Asamblea Mundial de la Salud;

Observando el aumento de la incidencia de las enfermedades tropicales y la inquietud manifestada por varios Gobiernos de la Región, y

Reconociendo el creciente interés mundial por las investigaciones sobre lepra y la lucha contra ella, que ha ido acompañado de un aumento de las disponibilidades de fondos de nuevas fuentes y de organismos diversos,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el conciso y detallado informe sobre la lepra en las Américas.

2. Incitar al Director a que procure especialmente recabar fondos extrapresupuestarios para programas sobre lepra y enfermedades tropicales.

3. Mantener y mejorar los actuales servicios consultivos y docentes de la Organización consteados con fondos ordinarios y velar por que satisfagan las necesidades específicas de programación nacional.

4. Apoyar el desarrollo de laboratorios nacionales y mejorar sus medios para el diagnóstico y el control de la lepra, y para las investigaciones sobre la enfermedad.

5. Encomiar al Gobierno de Venezuela y darle las gracias por el apoyo prestado a las actividades regionales de la OPS en el sector de lepra, por conducto del Centro Asociado Nacional de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico, con lo que ha dado un notable ejemplo de cooperación técnica entre países en desarrollo.

Dr. DE CAIRES (United States of America) proposed that the word "detailed" before "report" in operative paragraph 1 be replaced by "comprehensive" ("completo").

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 35: Diarrheal Disease Control Program for the Americas

Tema 35: Programa de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's report and recommendations on the Diarrheal Disease Control Program for the Americas;

Taking into consideration Resolutions WHA31.41 and WHA31.44 and Resolution XXVII of the 82nd Meeting of the Executive Committee; and

Aware that diarrheal diseases pose particularly serious socioeconomic and public health problems in Latin America and the Caribbean,

RESOLVES:

1. To commend the Director for his longstanding commitment to reduce diarrheal disease morbidity and mortality through improved environmental sanitation and health education efforts.

2. To endorse in its entirety the Report of the Multidisciplinary Study Group on Acute Diarrheal Diseases, which outlines a new focus on diarrheal disease control and goal-oriented research based on short- and medium-term measures and calls for regional self-reliance in the production of oral rehydration salts.

3. To encourage Member Countries to: a) establish national diarrheal disease control programs within the context of their primary health care systems; b) designate national program coordinators to serve as focal points for diarrheal disease control activities; c) develop, in collaboration with PAHO, a work plan for their national diarrheal disease control programs; d) reallocate their own national resources to

meet their program needs as much as possible; e) promote operational and basic research to further improve treatment and control strategies; and f) encourage PAHO to address critical program needs and consider reprogramming available country project funds to meet these needs.

4. To request the Director to: a) proceed with implementation of the proposed regional Diarrheal Disease Control Program; b) encourage Member Countries to establish national diarrheal disease control programs; c) review existing projects in primary health care, appropriate technology, maternal and child health and nutrition, and to strengthen the diarrheal disease control components of those projects; d) approach Member Countries and bilateral, multilateral, and nongovernmental agencies for extrabudgetary funding for regional diarrheal disease control activities; and e) inform the Directing Council at its next meeting on the progress of the Regional Diarrheal Disease Control Program and, in particular, on the prospects of regional self-reliance in the production of oral rehydration salts.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistos el informe y las recomendaciones del Director sobre el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas;

Habida cuenta de las Resoluciones WHA31.41 y WHA31.44, así como de la Resolución XXVII, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión, y

Consciente de que las enfermedades diarreicas plantean problemas socioeconómicos y de salud pública particularmente graves en América Latina y el Caribe,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la perseverancia en sus esfuerzos para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades diarreicas mediante actividades encaminadas a la mejora del saneamiento del medio y la educación sanitaria.

2. Apoyar en su integridad el informe del Grupo de Estudio Multidisciplinario sobre Enfermedades Diarreicas Agudas, en el que se señala la conveniencia de una nueva orientación de la lucha contra las enfermedades diarreicas, así como de emprender investigaciones conformes a los objetivos previstos, a base de medidas a plazo corto y medio, y se pide la autorresponsabilidad regional en la producción de sales de rehidratación por vía oral.

3. Encarecer a los Estados Miembros la conveniencia de que:
a) establezcan programas nacionales de lucha contra las enfermedades

diarreicas, ajustados a sus sistemas de atención primaria de salud; b) designen coordinadores nacionales del programa que actúen como puntos focales para las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas; c) preparen, en colaboración con la OPS, un plan de trabajo para sus programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas; d) reasignen sus recursos nacionales para atender en lo posible las necesidades de sus programas respectivos; e) promuevan la realización de investigaciones operativas y básicas, con vistas a mejorar el tratamiento y los métodos de lucha, y f) estimulen a la OPS para que atienda las necesidades más acuciantes del programa y estudie la posibilidad de redistribuir los fondos disponibles de proyectos en los países para la atención de esas necesidades.

4. Pedir al Director: a) que asegure la ejecución del propuesto programa regional de lucha contra las enfermedades diarreicas; b) que estimule a los Gobiernos Miembros para que establezcan programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas; c) que examine los proyectos existentes de atención primaria de salud, tecnología apropiada, salud materno-infantil y nutrición, y que refuerce la parte de esos proyectos correspondiente a la lucha contra las enfermedades diarreicas; d) que haga las oportunas gestiones cerca de los Gobiernos Miembros y de organismos bilaterales, multilaterales y no gubernamentales, a fin de obtener fondos extrapresupuestarios para actividades regionales contra las enfermedades diarreicas, y e) que informe al Consejo Directivo en su próxima reunión sobre la marcha del Programa Regional de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y, en particular, sobre las posibilidades de alcanzar la autorresponsabilidad regional en la producción de sales de rehidratación por vía oral.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Directing Council Voting Procedures

Procedimientos de votación del Consejo Directivo

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Desiring to bring the voting procedures of the Directing Council into conformity with those of the World Health Organization;

Noting that Article 60 of the Constitution of the World Health Organization and Rules 72 and 73 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly require a two-thirds majority vote for adoption of defined categories of important questions;

Recognizing that a two-thirds vote on important questions is necessary to ensure a careful deliberation and conscious concern for the issue under review; and

Acknowledging that a decision on a budgetary question is one of the most important that the Directing Council can make,

RESOLVES:

To amend Rule 44 of the Rules of Procedure of the Directing Council by adding the following words at the end of the current Rule:

"Decisions on important questions shall be made by a two-thirds majority of the Members present and voting. These questions shall include decisions on the amount of the effective working budget. Decisions on the determination of additional categories of questions to be decided by a two-thirds majority shall be made by a majority of the Members present and voting."

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Deseando armonizar los procedimientos de votación del Consejo Directivo con los de la Organización Mundial de la Salud;

Observando que el Artículo 60 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y los Artículos 72 y 73 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud estipulan el voto de una mayoría de dos tercios para las decisiones sobre categorías específicas de asuntos importantes;

Reconociendo que el voto de una mayoría de dos tercios sobre asuntos importantes es necesario para asegurar una deliberación detenida y un interés consciente respecto al asunto que se examine, y

Reconociendo que las decisiones sobre asuntos de presupuesto son de las más importantes que puede adoptar el Consejo Directivo,

RESUELVE:

Modificar el Artículo 44 del Reglamento Interno del Consejo Directivo insertando las siguientes palabras a continuación del texto actual:

"Las decisiones sobre asuntos importantes se tomarán por el voto de una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes. Estos asuntos comprenderán las decisiones sobre el importe del presupuesto efectivo. Las decisiones sobre determinación de las categorías adicionales de asuntos que deban resolverse por mayoría de dos tercios se tomarán por la mayoría de los Miembros presentes y votantes".

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que la alusión que se hace en el proyecto de resolución a una resolución aprobada por la Asamblea Mundial de la OMS por motivo esencialmente de orden político, no es procedente, ya que en la Región no se dan ese tipo de situaciones que obliguen a aceptar el mismo procedimiento de votación de la OMS. Señala que no se trata solo de modificar un artículo del Reglamento Interno del Consejo Directivo, sino artículos de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. Termina diciendo que su Delegación se opone totalmente al proyecto de resolución propuesto.

El Dr. FLORES (Nicaragua) cree que con este proyecto de resolución no se trata simplemente de modificar un artículo sino de transformar la parte doctrinaria de todo el fundamento jurídico de la Organización. En la propuesta se habla de armonizar el Reglamento de la OPS con los de otros organismos, pero cabe preguntar qué es lo que se armoniza o uniforma. La armonía no es necesariamente la uniformidad. La OMS y la OPS recurren a la votación de la mayoría de dos tercios en determinadas situaciones, cuando se trata de cuestiones de contenido político, fundamentales o de carácter constitucional. En el caso concreto del presupuesto no es una cuestión de carácter político ni institucional, sino administrativo. A su juicio, las disposiciones contenidas en un reglamento interno no pueden ir más allá de lo que establece la Constitución. Pone de relieve que en el Continente americano se están produciendo rápidos cambios, y la imposición de una mayor rigidez en las instituciones no impulsaría precisamente la tarea para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Considera que los pueblos americanos

tienen la obligación de procurar la mayor agilidad posible a los mecanismos, estructuras y formas de comunicación, en los aspectos de orden administrativo. Por estas y otras razones, su Delegación está en contra del proyecto de resolución e invita a los Representantes que emitan su voto en el mismo sentido.

Dr. BLACK (Canada) felt that the resolution proposed by his Delegation spoke for itself. It was a matter of principle for the future of the Organization, and there was no intention of deriving any temporary budgetary advantage.

Dr. DE CAIRES (United States of America) spoke in support of the proposed resolution, feeling that approval of the working budget of the Organization was one of the most important decisions the Directing Council had to make, and one that requires a reasonable vote in favor. The two-thirds majority rule in effect at WHO for important questions had produced no difficulties, and he felt that it should also be acceptable at PAHO.

Decision: The proposed resolution was rejected by 16 votes against, 8 in favor, with 4 abstentions.

Decisión: Se rechaza el proyecto de resolución por 16 votos en contra, 8 a favor y 4 abstenciones.

Salt Fluoridation
Fluoruración de la sal

El PRESIDENTE pide al Dr. Marcial que dé lectura al proyecto de resolución presentado por las Delegaciones de México y Colombia.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD26/28 presented by the Government of Mexico and the statement by the Delegation of Colombia on the subject of salt fluoridation;

Recognizing the magnitude of the problem of dental caries and of the lack of professional resources for dealing with it; and

Mindful of the need of effective dental caries prevention programs that will reach every segment of the population,

RESOLVES:

1. To recommend to the Member Governments the conduct of salt fluoridation programs as a temporary substitutive measure, to complement water fluoridation programs.

2. To instruct the Director to promote under the oral health program new orientations for reaching the entire population, and the more vulnerable groups in particular.

3. To recommend to the Director that he promote the integration of oral health activities with programs for primary care and for the extension of coverage with appropriate technologies.

4. To request the Director to study possible sources of financing for extrabudgetary funds to support the conduct of these activities in the countries.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el Documento CD26/28 presentado por el Gobierno de México y la exposición de la Delegación de Colombia, en relación con la fluoruración de la sal;

Reconociendo la magnitud del problema de la caries dental y la falta de suficientes recursos profesionales para su atención, y

Teniendo en cuenta la necesidad de desarrollar programas efectivos para la prevención de la caries dental que lleguen a todos los grupos de población,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros el desarrollo de programas de fluoruración de la sal, con caracter substitutivo y transitorio, como complemento a los programas de fluoruración del agua.

2. Instruir al Director para que promueva nuevas orientaciones en el programa de salud oral destinadas a alcanzar a la totalidad de la población, y especialmente a los grupos más vulnerables.

3. Recomendar al Director que promueva la integración de las actividades de salud oral en los programas de atención primaria y extensión de la cobertura con tecnologías apropiadas.

4. Solicitar al Director que estudie posibles fuentes de financiamiento extrapresupuestario para apoyar el desarrollo de estas actividades en los países.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que en el cuarto párrafo de la parte dispositiva se sustituya la palabra "estudie" por "gestione".

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) propone que en el segundo párrafo de la parte expositiva se suprima la palabra "profesionales", porque parece debilitar el contenido doctrinario.

El PRESIDENTE somete a consideración la enmienda sugerida por el Dr. Acuña y la propuesta por el Representante del Uruguay.

Decision: The proposed amendments were unanimously adopted.

Decisión: Se aprueban por unanimidad las enmiendas propuestas.

A continuación el PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 39: OTHER MATTERS
TEMA 39: OTROS ASUNTOS

El Dr. ACUÑA (Director) llama a la atención de los Delegados acerca del Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones

Médicas que figura en la carpeta que les ha sido distribuida, así como acerca de un documento relativo a las estadísticas del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que, como en todas las reuniones, se ha presentado ahora al Consejo. Respecto a este último documento, señala que, a pesar de los aumentos presupuestarios de la Organización, el número de funcionarios de la Oficina no ha variado y más bien se ha reducido.

Seguidamente se refiere a unas instrucciones que, en relación con el personal, recibió de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Recuerda que el año anterior, ciertas actividades de la Asociación de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana en la Sede fueron motivo de discusiones en el seno de la Conferencia y de una sesión privada de los Jefes de Delegación. En esa ocasión se instruyó al Director a que estudiara las medidas necesarias para evitar la repetición de esos hechos. Al consultar el problema con el Director General de la Organización Mundial de la Salud se acordó que el asunto se trataría a través de los mecanismos del sistema de las Naciones Unidas. El 8 de agosto se celebró una reunión de la Federación Internacional de todos los trabajadores del sistema de las Naciones Unidas con el Comité Consultivo de Asuntos Administrativos de las Naciones Unidas en la que se debatió el asunto, es decir, la posición del Director General y de la Conferencia Sanitaria Panamericana en el sentido de que las Asociaciones de Personal solo deberán tener acceso a los Cuerpos Directivos en las condiciones que estos determinen, frente a la posición de dicha Asociación de que el acceso a los Gobiernos y a los Cuerpos Directivos no debe tener limitaciones. No se llegó a ningún acuerdo definitivo y el Director General de la Organización Mundial de la

Salud prometió llevar el asunto a los otros conductos del sistema de las Naciones Unidas. En enero próximo habrá una nueva reunión del Comité Consultivo en Asuntos Administrativos de las Naciones Unidas, en donde se examinará de nuevo el problema. Termina diciendo que mantendrá informados a los Cuerpos Directivos sobre el asunto.

The session rose at 6:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:45 p.m.