

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

Washington, D.C.
September-October 1980

CD27/SR/1
22 September 1980
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

Monday, 22 September 1980, at 10:00 a.m.
Lunes, 22 de septiembre de 1980, a las 10:00 a.m.

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

Provisional President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente Provisional:

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

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

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

(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.)
Índice (cont.)

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 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

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

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

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

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL declara inaugurada la Reunión, da la bienvenida a todos los participantes y dice que, al analizar el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1979, en el que se indican los grandes esfuerzos desplegados en la reorganización de la OSP para adaptarla a las nuevas metas trazadas para los próximos años, se diría estar asistiendo a una gran metamorfosis de las viejas estructuras y a un reto formidable lanzado a los Gobiernos para que establezcan y estimulen las relaciones intersectoriales, particularmente en el financiamiento extrapresupuestario, que constituirán factores decisivos en la consecución de la meta fijada para el año 2000. Este reto se ha de afrontar conjuntamente con la Oficina Sanitaria Panamericana, pero si enorme es la responsabilidad que ello supone, grande es también la confianza en el éxito de la empresa cuando se lee la relación de las actividades de los Cuerpos Directivos de la Organización y de la reorganización de su Secretaría. En el Informe se destaca la creación de unidades nuevas, la reforma interna mediante la concentración de países en las áreas programáticas de mayor importancia y la consolidación de los departamentos técnicos en cuatro Divisiones: Servicios Integrados de Salud, Prevención y Control de Enfermedades, Protección de la Salud Ambiental y Recursos Humanos e Investigación. Merecen consideración especial

los esfuerzos de la OPS para integrar aún más las relaciones con el sistema de cooperación internacional, particularmente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en cuanto al mejoramiento del agua, un programa regional para la capacitación y adiestramiento en salud animal, un programa de control de medicamentos y el Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centroamérica y Panamá.

No menos importante ha sido la colaboración con la Oficina Regional para América Latina del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el intercambio de experiencias con el UNICEF y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP), las actividades conjuntas con la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina (CEPAL), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), y la colaboración con el Banco Mundial en estudios de saneamiento ambiental e intercambio de datos e informes, así como reuniones de consulta entre personal técnico y administrativo de ambas organizaciones.

Ha de subrayarse también especialmente el desarrollo de los sistemas de servicios de salud en tres áreas principales: articulación intersectorial, tecnología apropiada y desarrollo de los propios servicios. Como se dice en el Informe del Director, el desarrollo para alcanzar la meta de una atención primaria universal requiere definir el

significado de este objetivo como expresión de política de una aspiración nacional y como componente del proceso de cambio destinado a elevar el nivel de bienestar. Esta Reunión tiene por objeto precisamente tratar de armonizar las medidas de atención de la salud con los nuevos conceptos socioeconómicos de los países. A este respecto, han de vincularse estrechamente los programas generales de salubridad para que, a tenor de lo establecido en la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, posteriormente ratificado en Alma-Ata, la cooperación técnica entre los países y lo que la iniciativa y el ingenio de cada uno logren en materia de participación de la comunidad, se haga efectivo el anhelo de conseguir la salud para todos en el año 2000.

Si siempre se ha dicho Padre Nuestro que estás en el Cielo..., quizá deba añadirse ahora: Padre Nuestro que estás en la Tierra, ayúdanos a llevar la salud a nuestros hermanos que la necesiten.

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) saluda a los participantes y expresa que es para él un gran honor y un gran placer, al inaugurarse la XXVII Reunión del Consejo Directivo, señalar un hecho histórico en la brillante trayectoria de este Cuerpo ya que, por primera vez, el programa y presupuesto para el año 1981 han sido previamente aprobados como parte del bienio 1980-1981. El programa provisional, a pesar de no incluir este tema, reviste singular importancia, ya que contiene otros temas de gran

trascendencia. El informe sobre la evaluación de los Centros Panamericanos contiene una auditoría externa, técnica y administrativa de la experiencia de esos Centros, así como un análisis de su situación actual y recomendaciones para el futuro. La ambiciosa meta de conseguir la salud para todos en el año 2000 exige adoptar estrategias nacionales y regionales cuyos requerimientos variarán en cada país según las condiciones prevalentes y los recursos disponibles, aunque existe el consenso general de que la atención primaria de salud es el mecanismo indicado para lograr la extensión de la cobertura a toda la población. Por las mismas razones, los componentes de la atención primaria expresados en la Declaración de Alma-Ata variarán dentro del contexto del desarrollo de cada país. El Consejo examinará también un informe del Comité Ejecutivo sobre las repercusiones para la Región de las Américas del estudio de las estructuras de la Organización Mundial de la Salud, habida cuenta de sus funciones. Se han logrado grandes avances con este estudio, como el de dar un papel más amplio a los Cuerpos Directivos y la descentralización de funciones en la OPS, concediendo una importancia mayor a las actividades en los países. Se están buscando soluciones innovadoras para efectuar cambios adicionales que faciliten aún más la cooperación técnica y fortalezcan la autosuficiencia.

El denominador común de los temas mencionados es la evaluación de las actividades, realizada por la propia OPS y complementada con ayuda externa. El mecanismo para la autoevaluación está ya en plena marcha mediante el AMPES, que son las siglas del Sistema de Programación y

Evaluación para la Región de las Américas. Valga mencionar que por medio del AMPES se han obtenido numerosas y valiosas experiencias, como la evaluación de los Centros Panamericanos y el enfoque más amplio dado al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas y a otros grupos especiales.

Sobre la base del proceso utilizado para los Centros, el programa antimalárico de la OPS será analizado conjuntamente por los países, el personal técnico de la Organización y consultores externos. Parece haber llegado el momento de institucionalizar un procedimiento para la evaluación externa y se espera que el Consejo Directivo indique las pautas que deben seguirse.

Por último, debe resaltarse que los recursos, tanto nacionales como regionales o globales, son limitados y que no son de esperar aumentos sustanciales en plazo breve. Como esos recursos deben administrarse de manera prudente y eficaz, las deliberaciones de este Consejo ejercerán una marcada influencia en su mejor utilización.

Dentro de las decisiones de singular importancia que el presente Consejo habrá de adoptar están las que se refieren al ingreso de un nuevo Gobierno Miembro, Santa Lucía, y al ingreso de España, en calidad de Observador, en la OPS.

También serán importantes las deliberaciones del Consejo sobre la cuestión de los tres nuevos miembros que han de sustituir a los tres que han cumplido su función trienal en el Comité Ejecutivo de la OPS, así como las que habrán de realizarse acerca de numerosos y variados temas que van desde la evaluación de las actividades de la Organización con el

Gobierno de Nicaragua hasta otros temas de especial trascendencia para muchos de los Gobiernos.

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL propone al Canadá, Chile y al Perú para constituir la Comisión de Credenciales.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México), el Dr. DE PAREDES SOLEY (Guatemala), el Dr. GIRON FLORES (El Salvador), y el Dr. IRAN CAMPO (Argentina) apoyan la propuesta de la Presidencia.

Decision: The Representatives of Canada, Chile and Peru were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes del Canada, Chile y el Perú quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:15 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:15 a.m.

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

El Dr. PONCE DE LEON (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, manifiesta que esta Comisión, constituida en la primera sesión plenaria e integrada por el Dr. José Manuel Borgoño (Chile), Dr. Gérard Martineau (Canada) y el Dr. Juan Ponce de León (Perú), celebró su primera sesión el día 22 de septiembre a las 10:30 a.m.

La Comisión acordó designar Presidente al Dr. José Manuel Borgoño (Chile) y Relator al Dr. Juan Ponce de León.

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

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

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) propone al Dr. Roquelino Recinos Méndez de Guatemala para la Presidencia de la Reunión.

El Dr. BLACK (Canadá), el Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) y el Sr. MEDRANO (Panamá) apoyan la propuesta del Representante de México.

Decision: Dr. Roquelino Recinos Méndez (Guatemala) was elected President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Roquelino Recinos Méndez (Guatemala) es elegido Presidente.

El PRESIDENTE agradece el honor que se le ha conferido y manifiesta que tratará con todo empeño de cumplir debidamente su función. A continuación pide que se propongan candidatos para el cargo de primer Vicepresidente.

El Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) propone al Dr. Jorge Michelsen de Colombia.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina), la Sra. GUIDO (Nicaragua), el Dr. BENZECRY (Venezuela), el Dr. CAÑELLAS (Uruguay), el Dr. SCHUSTER (Chile), el Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana) y el Dr. GARCIA CACERES (Perú) se unen a la propuesta.

Decision: Dr. Jorge Michelsen (Colombia) was elected First Vice President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Jorge Michelsen (Colombia) es elegido Primer Vicepresidente.

Seguidamente, el Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) propone para el cargo de segundo Vicepresidente al Dr. Rodolfo Girón Flores de El Salvador.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. DE PAREDES SOLEY (Guatemala), el Dr. BENZECRY (Venezuela), la Sra. GUIDO (Nicaragua), el Dr. CAÑELLAS (Uruguay), el Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana), el Sr. MILLER (Jamaica) y el Dr. SCHUSTER (Chile) apoyan la candidatura.

Decision: Dr. Rodolfo Girón Flores (El Salvador) was elected Second Vice President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Rodolfo Girón Flores es elegido Segundo Vicepresidente.

La Sra. GUIDO (Nicaragua) propone al Sr. Donald E. Miller (Jamaica) para el puesto de Relator.

La Dra. KEY (Reino Unido), el Dr. IRAN CAMPO (Argentina), el Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras), el Dr. BENZECRY (Venezuela), el Dr. GIRON FLORES (El Salvador) y el Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana) apoyan la candidatura del Sr. Miller.

Decision: Mr. Donald E. Miller (Jamaica) was elected Rapporteur by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Sr. Donald E. Miller (Jamaica) es elegido Relator.

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

El PRESIDENTE propone que el Grupo de Trabajo esté integrado por los Representantes de Bahamas, Honduras y Venezuela.

Decision: The Representatives of Bahamas, Honduras and Venezuela were appointed members of the Working Party.
Decisión: Los Representantes de Bahamas, Honduras y Venezuela quedan nombrados miembros del Grupo de Trabajo.

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

Dr. EHRLICH (Deputy Director) (Secretary) recalled that, in accordance with established procedure, the provisional agenda (Document CD27/1, Rev. 4), for the XXVII Meeting of the Directing Council had been submitted to the Executive Committee. By Resolution II, the Executive Committee had approved the provisional agenda, with the inclusion of item 36, proposed by Canada. The provisional agenda also included items 37 to 42, which had either been referred by the Executive Committee or required specific action by the Directing Council.

Since the provisional agenda included 43 items and thus represented a heavy workload, and since little new information had become available on item 15 (Health and Youth), the Secretariat was suggesting that item 15 should be deleted from the Council's agenda.

El Dr. ACUÑA (Director) reitera que los temas del proyecto de programa han sido propuestos por el Comité Ejecutivo desde el mes de junio. La Secretaría ha considerado que el Consejo Directivo podría tener a bien suprimir del programa el mencionado tema 15, no porque carezca de importancia, sino porque hay otros asuntos que requieren una acción inmediata por parte del Consejo. De esta manera, el tema "Salud y Juventud" se dejaría para otra reunión en la que podría examinarse con más detenimiento.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo Directivo el proyecto de programa de temas con la modificación propuesta.

Decision: The agenda was adopted with the amendment proposed.
Decisión: Se aprueba el programa de temas con la enmienda propuesta.

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

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) propone que los Estados Unidos de América formen parte de la Comisión General.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) apoya la candidatura de los Estados Unidos de América y propone la del Brasil.

El Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) hace suyas las candidaturas propuestas y sugiere la de Barbados.

La Dra. KEY (Reino Unido), el Dr. BENZECRY (Venezuela), el Dr. MEDRANO (Panamá), el Dr. CAÑELLAS (Uruguay), el Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana) y el Dr. ALDERETE (Paraguay) expresan su apoyo a las tres candidaturas.

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

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

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/2

22 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Monday, 22 September 1980, at 2:30 p.m.
Lunes, 22 de septiembre de 1980, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

- Item 7: Request of the Government of Saint Lucia for Membership in the Pan American Health Organization
Tema 7: Solicitud de ingreso del Gobierno de Santa Lucía en la Organización Panamericana de la Salud

Report of the First Session of the General Committee
Informe de la Primera Sesión de la Comisión General

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

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

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

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

El PRESIDENTE otorga la palabra al Dr. Acuña para que presente el
tema 7.

El Dr. ACUÑA (Director) indica los documentos que se refieren a la
solicitud de ingreso en la OPS que ha formulado el Gobierno de Santa
Lucía, previa aceptación de la Constitución de la Organización y demás
compromisos pertinentes.

Puesto que todos los requisitos necesarios han sido ya cumplidos,
y teniendo en cuenta que Santa Lucía es uno de los países del Caribe que
ha adquirido recientemente su independencia y es Miembro ya de la Organi-
zación de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Ameri-
canos, el orador propone que el Consejo Directivo acoja favorablemente su
solicitud de ingreso.

La Sra. GUIDO (Nicaragua) menciona los acontecimientos históricos
que en este año se han producido en su propio país y en Santa Lucía.
Primero, el ingreso de Santa Lucía en las Naciones Unidas cuando
Nicaragua terminaba su larga lucha contra la dictadura somocista.
Segundo, la integración de los dos países en el Movimiento de los Países
no Alineados y en la OEA. Ahora coinciden la reintegración de Nicaragua

y la solicitud de ingreso de Santa Lucía en la OPS. En nombre del Gobierno de Reconstrucción Nacional y del Pueblo de Nicaragua, la oradora apoya plenamente el ingreso de Santa Lucía en la OPS y pide que ello se haga por aclamación.

Los Representantes de MEXICO, GUYANA, BRASIL, VENEZUELA, JAMAICA, URUGUAY, ARGENTINA, PERU, TRINIDAD Y TABAGO, ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, REINO UNIDO, CANADA, BARBADOS, BAHAMAS, CHILE, SURINAME, COSTA RICA, COLOMBIA, EL SALVADOR, BOLIVIA, FRANCIA y CUBA se suman por el orden citado a la propuesta de la Representante de Nicaragua.

The request of the Government of Saint Lucia for membership in the Pan American Health Organization was approved by acclamation.
Se aprueba por aclamación la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud del Gobierno de Santa Lucía.

The Representative of Saint Lucia, Mr. F.G. Louisy, then proceeded to place the flag of his country on the podium among those of the other Member Governments.

El Representante de Santa Lucía, Sr. F.G. Louisy, procede seguidamente a instalar en el estrado la bandera de su país entre las de los demás Gobiernos Miembros.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) said that it was an honor to be present on the occasion of approval by the Directing Council of his country's request for membership. His Government had long been represented at PAHO through the United Kingdom, and, as an independent state, Saint Lucia would be able to directly articulate its own health problems and those of the Caribbean and the Third World in general.

His country, although not large, could make a significant contribution because of its geographic location and its history. The island and its people had been of central importance during colonial times

and in World Wars I and II; it had contributed to the fight for freedom and human dignity; and it had made important contributions to the welfare of mankind in all fields of human endeavor. Among notable Saint Lucians were Sir Arthur Lewis, Nobel Prize winner in economics, and Sir Darnley Alexander, Chief Justice of Nigeria.

In the health field, with the cooperation of the United Kingdom and the Rockefeller Foundation, a research program under the supervision of Dr. Peter Jordan had developed control and eradication measures against schistosomiasis. It had also drawn up a "Declaration of Health for the Caribbean Community," which he presented to the Meeting. It set out the health problems of his country and the approaches, plans, and programs needed to solve them.

He expressed deep appreciation to the Caribbean Community, PAHO, and the Governments of the Americas for their assistance to his country in health matters, particularly following Hurricane Allen. The island was undergoing rehabilitation and the reconstruction of schools, health centers, and industry.

The strengthening of PAHO Centers and projects was of importance to his Government, particularly the Caribbean Epidemiology Center, the Caribbean Food and Nutrition Institute, the Caribbean Island Health Training Project, the Nurse Practitioner Project, and the Regional Drug Testing Laboratory. Establishment of the Office of the Caribbean Program Coordinator would improve supervision and coordination of activities in the area.

His Government would uphold the Constitution and principles of PAHO. He thanked the Governments for admitting his country to membership by acclamation, and he looked forward to the cooperation of all countries in the promotion of health in the Americas.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución correspondiente.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the formal request for membership in the Pan American Health Organization made on behalf of the Government of Saint Lucia by the Permanent Secretary of the Ministry of Health and Housing in a communication dated 9 May 1980; and

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

RESOLVES:

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

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la solicitud oficial de ingreso en calidad de Miembro de la Organización Panamericana de la Salud, formulada en nombre del Gobierno de Santa Lucía por el Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Vivienda en una comunicación de fecha 9 de mayo de 1980, y

Considerando que el Gobierno de Santa Lucía se ha declarado dispuesto a asumir todas las obligaciones impuestas por la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, a cumplir las disposiciones del Código Sanitario Panamericano, enmendado por el Protocolo Adicional del 24 de septiembre de 1952, y a contribuir al financiamiento de la Organización con la cuota que se le señale,

RESUELVE:

1. Aprobar con satisfacción la solicitud del Gobierno de Santa Lucía para ingreso en calidad de Miembro de la Organización Panamericana de la Salud.
2. Pedir al Director que transmita esta decisión a los Gobiernos Miembros de la Organización.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

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

The General Committee held its first session on Monday, 22 September 1980, at 12 noon. Present were: the President, the two Vice Presidents, the Rapporteur, the Representatives of Barbados, Brazil, the United States of America, and the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

In the course of its discussions, the General Committee adopted the following decisions:

1. It established the following hours of work for the first week of the Plenary Sessions:

from 8:30 a.m. to 12:30 p.m., in the morning, with a coffee break of 15 minutes at 10:00 a.m.; from 2:30 p.m. to 5:30 p.m., in the afternoon, with a coffee break of 15 minutes at 4:00 p.m.
2. It established the following Order of the Day for the Second Plenary Session to be held this afternoon (Monday, 22 September): First Report of the General Committee; Item 7; Item 8; Item 9; and Item 10.
3. The General Committee decided that Item 30 should be discussed first thing in the morning of Thursday, 25 September. Item 28 will also be discussed on Thursday, 25 September, immediately after the morning coffee break. Item 41 will be discussed on the afternoon of Tuesday, 23 September.
4. It further decided that Item 27 should follow Item 10, and that it should not be discussed any later than the afternoon of Tuesday, 23 September.
5. It also decided that Item 39 will follow the discussion of Item 27, and that Item 37 should be considered immediately before Item 22.

6. It further decided that Item 21 will follow the discussion of Item 22, and Item 18 will follow Item 21.
7. It also agreed that the Chairman during the course of this afternoon (Monday, 22 September) will appoint a Working Party composed of three (3) Representatives to receive proposals for the topic for the Technical Discussions to be held in 1982. It is hoped that these suggestions will reach the hands of the Working Party not later than Thursday, 25 September 1980, by the end of the afternoon (5:30 p.m.), so that a report may be presented to the Plenary for the discussion of Item 29 on Monday, 29 September.

The General Committee is hopeful that the above mentioned items will be discussed during the first week of the Directing Council, prior to Friday, 26 September, when the Technical Discussions will be held.

The Committee also agreed to announce that on Tuesday, 30 September, at the end of the afternoon session, the ceremony for the award of the Abraham Horwitz Prize, by PAHEF, will be held.

The General Committee also discussed the new seating arrangement in the Council Chamber and decided to rearrange it by moving as many countries as possible to the first row of tables, beginning with Panama. The remainder will be seated in the second row, starting with the middle table. Observers and PASB staff will be seated in the remaining places in the second row. It was also decided that the Representatives of the Executive Committee should sit at the head table.

The General Committee will meet again on Tuesday, 23 September 1980, at 5:30 p.m.

Replying to a query raised by Ms. MILLER (Barbados), the SECRETARY agreed that mention of item 16 had been omitted. It would be discussed on Wednesday, 24 September, before the coffee break.

Decision: The report of the first session of the General Committee was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el informe de la primera sesión de la Comisión General.

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

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) soumet son rapport sur les 83ème et 84ème réunions dudit Comité (Document CD27/5). Il dit qu'à la 83ème réunion, en octobre 1979, le Comité a reçu deux nouveaux membres: la Guyane et le Mexique. Les fonctionnaires ci-après ont été élus: Michel Careau (Canada): Président; Dr. Carlos de Paredes (Guatemala): Vice-Président et Dr. Luis Marcial (Mexique): Rapporteur. Le représentant de la Guyane a été élu membre du Comité du Prix de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'Administration et le représentant du Chili a remplacé le Paraguay au Comité permanent sur les organisations internationales non gouvernementales. Les représentants de la Guyane, du Pérou et des Etats-Unis ont été chargés de l'examen des mesures à prendre par les conseils de direction en relation avec l'étude des structures de l'Organisation mondiale de la Santé. Le représentant du Chili a été désigné au Sous-Comité de Planification et de Programmation. Il a été demandé au Directeur d'arrêter les dates de la prochaine réunion du Comité exécutif en consultation avec le Président. Finalement, le Comité a adopté une résolution autorisant l'établissement de relations de travail officielles entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et la Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique.

En su 84a Reunión, el Comité Ejecutivo designó al Dr. Vargas (Chile), junto con el Presidente, representantes en la XXVII Reunión del Consejo Directivo, y al Dr. Malone (Estados Unidos de America) y al Dr. Marcial (México) primero y segundo suplentes, respectivamente.

Dicha Reunión, celebrada en Washington del 23 al 27 de junio, fue excepcionalmente breve, debido, en primer lugar, a la comprensión y buena voluntad de todos los participantes y, sobre todo, a que en ese año no hubo examen del proyecto de programa y presupuesto. Digna de señalar también es la excelente cooperación prestada por el Director y el personal de la Secretaría en el examen del programa de temas, que fue adoptado casi en su totalidad, salvo algunas pequeñas cuestiones referentes al orden en que debían examinarse algunos temas.

En la primera resolución adoptada se dispuso que la XXVII Reunión del Consejo Directivo/XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas se celebrase en Washington, del 22 de septiembre al 3 de octubre de 1980; el programa de temas para dicha reunión, presentado por el Director, fue adoptado con la adición de un tema, propuesto por el Representante del Canadá, relativo a un "Proyecto de plan quinquenal y de recursos del programa de preparativos para situaciones de emergencia y función de la Organización en el momento de producirse un desastre".

Al discutirse el tema 5 del programa (Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000) se recordó que en 1977 la Asamblea Mundial de la Salud había dispuesto en su Resolución WHA30.43 que el objetivo de carácter social más importante para los Gobiernos y para la OMS

era lograr que en el año 2000 los ciudadanos de todo el mundo alcanzasen un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. El Consejo Directivo ya había decidido que en 1980 se completase la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas. Por su parte, el Comité Ejecutivo aprobó en su 82a Reunión la Resolución XIX, en virtud de la cual se fusionaba la evaluación del Plan Decenal de Salud con la formulación de las estrategias nacionales y regionales y se establecía un calendario al respecto. En septiembre de 1979, el Consejo Directivo, en su XXVI Reunión, confirmó el plan de trabajo y el calendario para su ejecución.

En fecha de 15 de junio de 1980, 23 Gobiernos habían llevado a cabo la evaluación del Plan Decenal y 20 de ellos habían formulado sus estrategias nacionales. Para ayudar a los Cuerpos Directivos en la formulación de las estrategias regionales, la Secretaría estaba elaborando un documento de referencia, basado en las respuestas de los países, que estaría dispuesto a mediados de julio, es decir, después de terminada la 84a Reunión del Comité Ejecutivo. En vista de ello, el Comité Ejecutivo decidió que su Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo, integrado por Representantes del Canadá, Chile y Guatemala, se reuniese los días 24 y 25 de julio para examinar dicho documento. Esto permitiría a la Secretaría enviarlo a los Gobiernos Miembros 30 días antes de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, tal como lo dispone su Reglamento Interno.

En el interesante debate sobre esta cuestión, el Representante de los Estados Unidos de América dijo que el logro de esta meta constituía una alta prioridad en la política de su propio país y que, a este respecto, había participado con los Representantes del Canadá, Noruega y la Unión Soviética en una reunión celebrada en Ginebra a principios de la Asamblea Mundial de la Salud en el último mes de mayo. El Representante de los Estados Unidos de América subrayó la necesidad de que existan servicios de salud accesibles a todos y adecuados a las necesidades de cada país, así como la conveniencia de establecer indicadores para evaluar los resultados.

El Representante del Brasil expuso la situación compleja de su país, en el que se confunden los problemas del subdesarrollo con los de la industrialización, y mencionó el compromiso político de su Gobierno para dar cumplimiento a la resolución de la OMS.

La Observadora de Cuba describió la situación en su país y dijo que las estrategias de salud para todos en el año 2000 son las mismas que su Gobierno viene aplicando desde hace tiempo.

El Director de la Oficina señaló, entre otras cosas, que sería preferible, por el momento, no recomendar indicadores que pudieran condicionar la formulación de estrategias por los propios países, pero que serían necesarios no sólo para la cobertura de los servicios, sino también para otros problemas que fueran surgiendo. Se mostró optimista en cuanto a la capacidad de las Américas para alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000, no aisladamente, sino como parte de los esfuerzos multisectoriales para el desarrollo socioeconómico.

Como resultado de ese debate se aprobó la Resolución VII, en la que se estipula la acción de las Américas en la campaña para conseguir la salud para todos en el año 2000.

With regard to item 6, Diarrheal Disease Control Program for the Americas, the Executive Committee had been informed about the continuing progress being made towards the control of acute diarrheal diseases in the Americas. There had been a lively discussion in which many speakers had stressed different important aspects of the control of those diseases, such as the improvement of nutrition, health education and food hygiene, environmental sanitation, epidemiological surveillance, breast-feeding, and research into new vaccines. It had been realized, however, that the greatest emphasis should be placed on the use of salts for the oral rehydration of patients, a practice which could quickly reduce infant mortality from those diseases. In Resolution III the Executive Committee proposed to the Council the adoption of a resolution endorsing the work done and recommending that the Program be continued as an integral component of primary health care strategies.

The Committee had held an interesting discussion on the Hemispheric Plan for the Promotion and Support of Malaria Programs (item 7). Several members had emphasized the importance of eradication as the ultimate goal of antimalarial operations, and it had been noted that the measures taken should be suited to the conditions prevailing in each country and that those operations should be coordinated with neighboring countries. The Observer for Nicaragua had reported on the continuous epidemiological

evaluation his country would conduct so that available resources could be used where most needed, and the Observer for Cuba had said that the malaria control effort offered an excellent opportunity for implementing technical cooperation among developing countries.

The Bureau had given a detailed explanation of the Hemispheric Plan, which was based on: the formulation of new strategies; the evaluation of each situation; the study of sources of financing; exchanges of experience and information; the preparation of supplementary regional programs (particularly for professional training); and cooperation among developing countries.

The Director had noted that the complexity of the problem and the steeply increased prices of insecticides made it necessary to formulate strategies very carefully, without losing sight of eradication as the final goal. The subsequent discussion had resulted in the adoption by the Executive Committee of Resolution V, recommending to the Council the adoption of a resolution embodying those points.

With regard to the Expanded Program on Immunization (EPI) in the Americas (item 8), it had been pointed out that the long-term objectives of EPI were: reduction of mortality and morbidity from diphtheria, whooping cough, tetanus, measles, poliomyelitis and tuberculosis through the vaccination of all children by 1990; national self-sufficiency in the provision of immunization services through the extension of the coverage of health services; and self-sufficiency in the control of vaccine quality. It had been emphasized, among other things, that in order really to immunize and not merely to vaccinate, it was necessary to improve the

conditions for implementation of the Program. The Director had recalled that the EPI Revolving Fund would need a capital of US\$4 million to function effectively. Hence, an additional \$1.7 million would have to be found, as there was only \$2.3 million in hand. It was also necessary, the Director had said, that the countries which had already drawn on the Revolving Fund reimburse the amounts received so that it could continue to serve the purpose for which it had been established. The outcome of that discussion had been the adoption of Resolution X, concerning what it regarded as necessary for EPI truly to become an important element toward the goal of health for all by the year 2000.

In the discussion on item 9, Program for the Control of Noncommunicable Diseases, the existing programs, preventive measures, and the integration of preventive measures into general health services had been reviewed. The Director had recalled that, despite their growing importance, noncommunicable diseases still ranked second in the order of priorities, after communicable diseases--a fact that had to be borne in mind when allocating scarce resources. The gist of that interesting discussion had been accurately reflected in a resolution recommended to the Council for adoption.

With regard to item 10, Malnutrition and Deficiency-Induced Mental Retardation, he would not make any comment until that item came up on the agenda. Since it had been decided that item 11, Health and Youth, would

not be taken up at the present Meeting of the Council, he suggested that Delegations read the document prepared by the Chairman of the Executive Committee, which was to be distributed shortly.

An interesting report had been presented on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (item 12). At that Meeting, the Member Governments had reported on the work done in 1979 in fulfillment of the Ten-Year Health Plan for the Americas, and had stressed the need for close coordination of programs in the health and agricultural sectors. The Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers had also reported on their work and on the cooperation offered to Governments that year. The pressing financial problem of those Centers, for which supplementary budgets had been approved only for 1980, had also been clearly brought out at the Meeting. The Executive Committee had taken note of the report on the Meeting and had commended the Ministers of Agriculture attending it for their efforts to control and prevent animal diseases that affected human health and the economies of the countries of the Hemisphere (Resolution IX).

On the subject of item 13, Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981, the Committee had been informed of the work of the External Evaluation Team. A progress report had been prepared for consideration by the Committee.

The highlight of the provisional conclusions of that report were that, in the judgement of the Evaluation Team, PANAFTOSA was an international undertaking whose management must be entrusted to a prestigious authority that enjoyed the confidence of the Governments, such as PAHO; and that PANAFTOSA and CEPANZO were amply justified by the economies they made possible for the countries, which, through a relatively modest investment, were able to avert the enormous losses that could be inflicted by such diseases as brucellosis, bovine tuberculosis and rabies. The point had also been made that if foot-and-mouth disease were to spread to the north, the losses could run into billions of dollars.

The Evaluation Team had realized that funds from PAHO's regular budget should not be diverted from human health problems, and had recommended that the Ministries of Agriculture become more active in the international financing of the Centers. It had advised changes and reorientation in Center programs, and had highlighted serious problems in the areas of finance, supplies, housing, and staff employment conditions. It had requested that a recommendation be made to the Directing Council for a supplementary budget for 1981 similar to that for 1980. In the discussion that followed, it had been argued that, since the conclusions of the report were not final, the Committee should abstain from any recommendation to the Directing Council for approval of a supplementary budget, even given the manifest usefulness of the Centers' services, and that the supplementary budget should be approved for 1981

to permit maintenance of those services. A proposed resolution had been approved with the deletion, by a close vote of 5 in favor and 4 against, of a final paragraph recommending that the Directing Council adopt the aforementioned supplementary budget for 1981.

The Executive Committee had also dealt with the status of the evaluation of the Caribbean Epidemiology Center, Caribbean Food and Nutrition Institute, Latin American Center for Perinatology and Human Development, and the Institute of Nutrition of Central America and Panama, on which the Secretariat had reported.

Concerning item 15, Report on the Program of Technical Cooperation with Nicaragua, the Executive Committee had been apprised of the effective manner in which the Organization had fully implemented the mandate of the XXVI Meeting of the Directing Council to provide such cooperation. That had been done properly, expeditiously, and flexibly, taking into account the situation in the country and the requests of its authorities, as had been acknowledged by the Representative of Nicaragua, who had proposed a resolution on the subject. The Director had explained that such cooperation had been possible through AMPES with great flexibility.

During the discussion on the resolutions of interest of the Thirty-third World Health Assembly, the Representative of the United States of America had spoken of Resolution WHA33.27 on drug abuse, and had presented a proposed resolution, which had been approved, to highlight the importance of drug abuse problems in the Region and to

place that topic on the agenda of the XXVII Meeting of the Directing Council. The Committee had also adopted Resolution XVIII inviting the Council to support a proposal that the World Health Assembly be held every two years.

The Chairman of the Subcommittee on the Study of WHO's Structures in the Light of its Functions, Dr. Bryant of the United States of America, had reported on the progress made, and had underscored the importance of the subject to achieve health for all by the year 2000. He had explained in detail the respective discussions at the World Health Assembly.

He referred the Representatives to a document he had prepared and distributed on the tentative budgetary projections for the program and budget, the Financial Report of the Director, and the Report of the External Auditor for 1979.

On taking up item 22 of its agenda, the Committee had been brought up to date on developments in regard to the representation of a number of organizations by observers in the meetings of the Governing Bodies. The study presented by the Director on the matter had been requested by the Executive Committee at its 82nd Meeting. That study amplified and systematized the rules initially established in 1954 by the XIV Pan American Sanitary Conference in Resolution CSP14.28. That was all reflected in Resolution XX, which recommended that the Council approve a series of mechanisms for the establishment of relations with intergovernmental

organizations whose requests for such relations had been approved by two-thirds of the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference.

Também referiu-se ao Prêmio de Administração (item 23) que contou, em 1980, com cinco candidatos, escolhidos dentre 21 aspirantes, pelo Comitê de Prêmio, constituído de representantes do Brasil, da Guiana e do Peru. O referido comitê decidiu recomendar sua concessão ao Dr. Jair de Oliveira Soares, do Brasil, e propor certas modificações ao regulamento, as quais foram aceitas pelo Comitê Executivo e encaminhadas, mediante Resolução XXIII, ao Conselho, para aprovação.

La Secretaría presentó el tema 24 (Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana), señalando que dichas enmiendas se ajustaban a las adoptadas por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1980 y habían sido preparadas previas consultas con representantes del personal en la Sede, en las Areas II, IV y V, y en CEPANZO. Se dieron detalles sobre la presentación de algunas enmiendas en órganos de las Naciones Unidas en cuanto a escalones y ascensos, así como la obligatoriedad del pago de horas extraordinarias (o su compensación con tiempo libre) al personal de servicios generales, la mejora de las prestaciones a las personas a cargo, y la exigencia de un preaviso de tres meses (en vez de uno) en caso de no renovación de contrato.

Por invitación del Presidente, el Sr. del Campo, Presidente del Comité del Personal, reivindicó para la Asociación del Personal el derecho a participar en las deliberaciones de los órganos deliberantes, no sólo en lo que respecta a las relaciones entre el personal y la Administración, sino también en asuntos de programación, determinación de presupuestos y organización de los trabajos. Si bien el Sr. del Campo reconoció que la situación había mejorado, como lo demuestra una carta reciente del Director a la FICSA, se quejó de la falta de cooperación por parte de la Administración para la primera reunión del nuevo Consejo de Personal, que ha de celebrarse en Lima (Perú) en 1980, al no dar facilidades de comunicación con la Sede, las organizaciones de campo y otras asociaciones internacionales de personal. Después de referirse también a las posibilidades de carrera de las mujeres en la OPS y a la candente cuestión de la seguridad personal de los funcionarios internacionales de la OPS/OMS, el Presidente del Comité del Personal expresó su confianza en el espíritu de diálogo que permitirá resolver los problemas de manera armoniosa.

Después de un debate, el Comité Ejecutivo, por su Resolución XVI, confirmó las enmiendas al Reglamento del Personal.

El Comité Ejecutivo fue informado detalladamente de la marcha de los trabajos del Grupo de Estudio nombrado por el Director en cumplimiento de la Resolución XXX de su 82a Reunión para estudiar los

sistemas de empleo en los Centros Panamericanos (tema 25). En vista de que los trabajos de dicho Grupo no se habían concluido, se decidió no adoptar ninguna resolución por el momento.

La cuestión del reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS (tema 26) fue debatida, considerando las posibles decisiones que debía adoptar al respecto, y se decidió que esta cuestión no planteaba problemas en la Américas, por lo que convenía que los Gobiernos continuaran sufragando dichos gastos, pudiéndose emplear los fondos así economizados en programas en los países. Todo ello se refleja en la Resolución XXIV, y se recomienda al Consejo que la endose.

En la discusión del tema 27 (Otros asuntos) la Secretaría informó sobre el Año Internacional del Niño (1979), en el que incumbe el papel de coordinador al UNICEF, sobre el papel de la OPS como agencia ejecutora de proyectos financiados por el FNUAP y por la Fundación W. K. Kellogg, así como sobre distintas reuniones consagradas a ese tema y la preparación de diversas publicaciones. No se adoptó ninguna resolución al respecto.

Para terminar, informa de dos hechos que, si bien no estaban en el programa de temas, no por ello son de menor importancia. El primero se refiere al secuestro del Dr. Carlos Tejada y del Sr. Richard M. Neuman, Director y Administrador respectivamente del INCAP, en Guatemala. Inmediatamente después de tener conocimiento del asunto se nombró un Subcomité de Urgencia del Comité Ejecutivo, integrado por el Presidente del mismo y los Representantes del Brasil y de los Estados Unidos de América,

para apoyar la acción del Director y cooperar con él en cuantas gestiones fuesen necesarias para salvar la vida de los dos funcionarios secuestrados.

El segundo hecho se refiere a la petición del Gobierno de España para participar como observador en la Organización Panamericana de la Salud, debido a la singular vinculación de España con el hombre americano y a su participación desde 1962 en los programas de cooperación técnica de la OEA, en la cual tiene un observador permanente desde 1972. El Director manifestó que transmitiría la solicitud a los Gobiernos Miembros de la OPS, incluyéndola como tema del programa de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

Finalement, M. Careau espere que les délibérations et les recommandations du Comité exécutif seront utiles pour les travaux du Conseil.

El PRESIDENTE da las gracias al Presidente del Comité Ejecutivo y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente. Asimismo, anuncia que el grupo encargado de recoger las propuestas para el tema de las Discusiones Técnicas está compuesto por los Representantes de Nicaragua, la Argentina y el Ecuador.

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

El PRESIDENTE pregunta si algún Representante desea comentar el informe presentado por el Sr. Careau.

El Dr. SCHUSTER (Chile) dice que el informe revela el interés y la profundidad con que se analizaron los temas en el seno del Comité Ejecutivo y recuerda que el año pasado se celebró el Año Internacional del Niño y se programaron una serie de actividades tendientes a buscar caminos que pudieran proporcionar una mejor salud a la población infantil de la Región. Al orador le parece que sería necesario continuar en ese empeño y, por tanto, que podría adoptarse una resolución en la que se propugnara la continuación de los programas en favor de la infancia, con lo cual se interpretaría el sentir de muchos países.

El Dr. ACUÑA (Director) subraya que el Año Internacional del Niño representó solamente el inicio de una serie de actividades en pro de la salud y el bienestar infantiles. Ese fue el propósito de las resoluciones adoptadas aún antes del año anterior. Sin embargo, cabe la posibilidad de tratar el asunto nuevamente cuando se discuta el tema 10 de la presente reunión, relativo a las estrategias regionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

El Dr. SCHUSTER (Chile) acepta la sugerencia del Dr. Acuña de que el tema se discuta más adelante.

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

El Dr. ACUÑA (Director) presenta el Informe Anual sobre las actividades de la Organización en 1979. Al igual que el de 1978, este informe difiere de los anteriores en que es más pequeño, menos voluminoso y más conciso, pero también resulta más informativo y analítico.

Como se señala en el Capítulo 1, el tema principal de la Organización y la Secretaría fue la meta proclamada de salud para todos en el año 2000. El logro de esa meta representa una ingente tarea, teniendo en cuenta que la población prevista de la Región de las Américas para fines de siglo será de 1,000 millones de habitantes y que la cobertura de servicios adecuados de salud será considerablemente inferior a la necesaria para atender a la población actual.

En 1979 se comenzó a evaluar, en colaboración con los Gobiernos Miembros, los resultados del Plan Decenal de Salud y a establecer las bases de la labor común para los próximos dos decenios. En el Informe se exponen los procedimientos empleados para la evaluación de las actividades llevadas a cabo y para la planificación de las que se realizarán en el futuro.

Otra importante actividad fue la participación de la OPS--y en particular del Comité Ejecutivo--en el estudio mundial de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones, solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1978.

Para estar en mejor posición de dar cumplimiento a las resoluciones de los Cuerpos Directivos, la Secretaría reanudó e intensificó la reorganización interna iniciada en 1975. Esa reorganización se basa en la necesidad de una colaboración más estrecha con los países para la preparación y ejecución de programas, evaluación minuciosa de los progresos y los resultados, planificación a largo plazo, y trabajo multidisciplinario del personal. Los aspectos más destacados de esa reorganización, que figuran en el Informe, son: el establecimiento de una Unidad de Planificación a Largo Plazo en la Oficina del Director, la creación de un puesto directivo (Gerente de Operaciones) para coordinar la labor de cooperación técnica, la reordenación de las Divisiones Técnicas para agrupar mejor actividades afines y asignar a la Sede la supervisión efectiva de los centros de investigaciones en los países, y la creación de un Programa Especial de Salud Animal.

Las relaciones de la OPS con otros organismos siguieron siendo fructíferas, y en algunos casos se intensificaron. La necesidad de dedicar mayor atención al financiamiento de las actividades de salud para todos creó vínculos mucho más estrechos con la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y con el Banco Interamericano de Desarrollo.

El desarrollo de sistemas de servicios de salud, que constituye el tema del Capítulo 2, es a todas luces esencial para alcanzar la meta programada para fines del presente siglo. El logro de esa meta parte de ciertas estrategias básicas, como son la cooperación técnica entre países

en desarrollo, la articulación intersectorial, la participación de la comunidad, el empleo de tecnología apropiada y, sobre todo, la atención primaria de salud. Todas esas estrategias se examinan en este capítulo.

La planificación es particularmente importante para aprovechar al máximo y en el momento oportuno los limitados recursos humanos, materiales y financieros de que dispone el sector salud. La mayor parte de los países han realizado progresos considerables en sus actividades de planificación.

Otros temas examinados en el Capítulo 2 son: sistemas de atención médica, mantenimiento de instalaciones de salud, servicios de rehabilitación, sistemas de gestión administrativa, sistemas nacionales de información sobre salud, salud maternoinfantil y planificación de la familia y nutrición. Durante el año se desplegó una actividad considerable en todos esos sectores.

Como se indica en la introducción del Capítulo 3, para 1990 se necesitará en América Latina y el Caribe una cantidad de trabajadores de salud superior en un millón a la existente en la actualidad. Ese gran aumento de la fuerza de trabajo del sector, unido a la necesidad de orientarse hacia una formación más rápida del personal técnico y auxiliar, representa un problema que habrán de solucionar los administradores y planificadores en los próximos años.

Las actividades de desarrollo de recursos humanos desplegadas por la Organización durante 1979 fueron tan variadas como en años precedentes, pero se debe señalar en especial la nueva sección del Informe

relativa a educación en medicina veterinaria y la considerable ampliación de las que se refieren a formación de personal técnico y auxiliar. La Fundación W. K. Kellogg siguió brindando un generoso apoyo a este y a otros campos de acción de la Organización.

En lo que se refiere a investigaciones, la labor se ha orientado sobre todo hacia el fortalecimiento de la capacidad de los Gobiernos Miembros y hacia la intensificación de los estudios sobre organización y prestación de servicios de salud. Se han realizado progresos considerables en el estudio de las enfermedades tropicales, gracias a las crecientes asignaciones del Programa Especial de la OMS para Investigaciones y Enseñanzas en ese campo.

Como se recordará, 1979 fue el año en que se declaró oficialmente al mundo exento de viruela, lo que constituye quizá el logro más importante en los anales de la salud pública. Al cabo de una campaña de erradicación de 10 años dirigida por la OMS, en octubre de 1978 se diagnosticó, en el llamado Cuerno de Africa, el último caso natural de la enfermedad. Después de dos años de vigilancia y espera, la viruela, enfermedad de alcance mundial, se declaró erradicada en esa parte del mundo el 26 de octubre, y el año pasado se certificó la erradicación mundial.

Las Américas fue la primera Región de la OMS donde se emprendió la campaña de erradicación de la viruela, y el último caso se registró en abril de 1971. No cree que nada impida realizar progresos igualmente satisfactorios contra otras de las enfermedades que aún prevalecen en el Continente.

Como se indica en el Capítulo 4, la actividad de la Organización durante 1979 en lo que se refiere a control de enfermedades se concentró en el Programa Ampliado de Inmunización, que tiene por objeto combatir la difteria, la tos ferina, el tétanos, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis, enfermedades que se pueden prevenir mediante inmunización. En consecuencia, se ha emprendido un ataque enérgico para eliminarlas.

Algunas de las enfermedades transmisibles mencionadas en el Capítulo 4 son más difíciles de combatir o erradicar. Entre ellas, la más importante es quizás la malaria. Aunque en un tiempo se consideró muy fácil de vencer, las circunstancias parecen indicar ahora que ello no es así. Desde mediados del pasado decenio se ha observado en las Américas una recrudescencia de esta enfermedad y es posible que, una vez que se disponga de todos los datos, resulte que el año 1979 fue peor que 1978, y que se notifiquen casi medio millón de casos de malaria. Otras enfermedades transmitidas por mosquitos--la fiebre amarilla y el dengue--son menos importantes numéricamente, pero hay que considerarlas como un grave peligro en potencia para la salud pública. Durante 1979, la fiebre amarilla se agudizó en la Región y el dengue disminuyó. Las dos son propagadas por el Aedes aegypti, vector que, lamentablemente, no se trata lo bastante de controlar.

El orador no se refiere a las otras muchas enfermedades transmisibles y no transmisibles que la Organización trata de combatir, ni a los servicios de apoyo necesarios para ello, que la OPS promueve en colaboración con los países, porque los datos correspondientes figuran en el

Informe. Sin embargo, señala la sección relativa a planificación y coordinación del socorro en situaciones de emergencia, y dice que en cumplimiento de las resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos la Secretaría ha venido ampliando su labor en este sector y en 1979 la actividad fue aún más intensa.

Como se sabe, la salud personal es imposible sin un medio salubre. La Región de las Américas todavía va a la zaga en lo que puede considerarse como el aspecto más importante de la salud ambiental: la provisión a las poblaciones de agua pura y suficiente, y de saneamiento básico. Como se indica en el Capítulo 5, en un intento por remediar la situación, se ha declarado el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, y en 1979 la Organización y sus Gobiernos Miembros realizaron grandes progresos en sus planes para el Decenio, que empieza el próximo año bajo el patrocinio de las Naciones Unidas.

Existen también graves problemas de evacuación y tratamiento de desechos sólidos, como lo demuestra el hecho de que el pasado año hubo que adoptar medidas urgentes en dos capitales para evitar desastres ecológicos. Otros problemas importantes de salud ambiental que requieren atención son la mejora de la eficiencia administrativa y técnica de los organismos de agua y saneamiento, la lucha contra la contaminación del aire y del agua, la seguridad y la higiene del trabajo, la fluoruración del agua y la protección de los alimentos. Durante 1979 se realizaron progresos hacia la solución de todos esos problemas.

A medida que es mayor el número de vehículos de motor en América Latina y el Caribe son también más numerosos los accidentes de tránsito. Con objeto de frenar el aumento epidémico de los casos de traumatismo y defunción por esos accidentes, en 1979 se resolvió que la Organización participara en los preparativos de una conferencia internacional sobre accidentes de tránsito prevista para 1981, así como en diversos seminarios de la especialidad, e incorporar en la plantilla de personal a un especialista en epidemiología de esos accidentes.

La Organización siguió colaborando estrechamente con los Gobiernos Miembros y con los organismos especializados en la lucha contra la zoonosis y la promoción de la salud animal.

Durante el pasado año se introdujeron varios cambios importantes en los servicios de la Secretaría que prestan apoyo a los diversos programas de la Organización. Uno de ellos fue en la manera de obtener de los Gobiernos Miembros datos sobre la mortalidad por causas; la mejora introducida reducirá la carga que supone para los países el acopio de esa información.

En el último capítulo del Informe se da cuenta de las innovaciones introducidas en materia de administración y gestión. Entre ellas se encuentran el establecimiento de un comité asesor de expertos en operaciones bancarias internacionales para orientar las inversiones de la OPS, la elaboración de un modelo para evaluar los centros de investigaciones, la descentralización continua de funciones y de autoridad, y la preparación de criterios para el estudio, la aprobación inicial y la reanudación de proyectos financiados con fondos extrapresupuestarios.

Por último, se refiere de nuevo al Informe en sí. Conforme a lo dispuesto en la Constitución de la OPS, el documento tiene por objeto exponer al Consejo Directivo los hechos más destacados en la evolución de las actividades de la Organización durante el año precedente. Debe ser claro, fácilmente legible, conciso y útil por su carácter gráfico. Existe el propósito de seguir perfeccionando el Informe Anual, y se espera que en 1980 se puedan apreciar nuevas mejoras.

El PRESIDENTE somete a consideración el Informe presentado por el Director.

El Dr. GARCIA CACERES (Perú) felicita al Director por su magnífico Informe Anual, el cual refleja los anhelos de los países en el sector salud. Los pueblos subdesarrollados constituyen un laboratorio para aplicar los planes de salud y especialmente para el desarrollo de una política coherente que lleve hacia la meta de la salud para todos en el año 2000.

Todos los planes de salud deben basarse en un estudio minucioso de la estructura socioeconómica del país en el que han de aplicarse. El orador dice que lo que sucede en su país es seguramente un buen ejemplo de lo que pasa en el resto de los países de la Región. Existe un Perú moderno, emergente, cuya sociedad es muy similar a la de cualquier país desarrollado, con sus propios problemas de distribución de la riqueza y con sus propios problemas político-sociales en ese sector minoritario. Por otro lado, existe un Perú tradicionalmente marginado, cuya población

gana menos que el sueldo mínimo vital. Lamentablemente, hasta hace poco, los esfuerzos se han dirigido a solucionar los problemas de la minoría emergente, que ya contaba con diversos sistemas de salud para atender sus necesidades, como por ejemplo, el de la seguridad social.

El país dispone de un médico por 1,400 habitantes y de una enfermera por cada 750. Sin embargo, se habían estado diseñando programas de atención primaria de salud como si en el país se dispusiera de un médico por 15,000 ó 20,000 habitantes. Lo que hace falta es movilizar de manera adecuada los recursos humanos calificados de que se dispone, en concordancia con la estructura socioeconómica de la población. Hay que tratar de evitar situaciones como las que se dieron en el pasado, cuando se construían modernos hospitales para favorecer a una pequeña parte de la población mientras que en una zona contigua existían barrios en la pobreza más extrema y sin ninguna posibilidad de recibir la menor atención médica.

Es imprescindible planificar los programas de salud en forma integral, de manera que se puedan presentar ante los organismos internacionales de una manera coherente con las necesidades reales del país. Con ello se salvarían una serie de problemas como los que se producen cuando se llevan a cabo simultáneamente numerosos proyectos con propósitos similares, como está sucediendo en el Perú en estos momentos.

Le Dr. CHARLES (Haiti) dit que si les stratégies de santé et les recommandations du Comité Exécutif semblent être en application entre la gestation et l'application de ces études et suggestions il existe un large fossé qui ne saurait être comblé en l'absence d'une infrastructure de base ignorée par certains organismes internationaux parce que celles-ci limitent leurs contacts aux capitales et aux villes touristiques. Les experts bureaucrates ne comprennent pas les problèmes de santé dans certains pays sous-développés. Dans des pays comme Haiti, l'infrastructure médicale et sanitaire est ignorée tandis que la réalisation de projets techniques est entravée pour des raisons politiques. Tout en rendant justice au Dr. Acuña qui en maintes circonstances a défendu Haiti, le Dr. Charles ajoute qu'Haiti est en butte à certaines décisions unilatérales prises par des organismes internationaux qui veulent faire prévaloir leurs points de vue et imposer des restrictions à l'aide. Haiti, conclut-il, cherche à adapter les solutions des experts internationaux aux besoins du pays.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) felicita al Director por su exposición y formula algunas reflexiones sobre los lineamientos que guían a la política de salud de la Argentina.

Destaca que en su país se considera que el sistema de salud debe ser pluralista, alejado de toda forma de monopolio estatal, con un

subsector privado responsable y un subsector de seguridad social que canalice sus importantes recursos financieros, en una actitud solidaria, posibilitando la progresiva participación de la sociedad en la cobertura del riesgo de enfermar, el todo orientado mediante la formulación de políticas, planes y programas que normaticen, controlen y evalúen la actuación del sistema.

Un elemento trascendente ha sido la definición del papel del Estado en cuanto a la producción de bienes, servicios y normas destinadas al sistema social, de modo que debe dejar de hacer lo que la iniciativa privada es capaz de hacer por sí sola; debe ayudar a hacer o a promover lo que la iniciativa privada por sí misma no alcanza a hacer sola y debe hacer lo que la iniciativa privada no puede, no quiere o no debe hacer. El mismo concepto vale para las relaciones entre el Estado nacional, las provincias y las municipalidades.

La organización federal de la Argentina es el marco en el que debe desarrollarse su sistema social en sus múltiples expresiones. En lo que respecta a la salud, se están adoptando mecanismos aptos para lograr que las autoridades del sector puedan elaborar conjuntamente, por consenso, políticas, planes y programas de salud válidos para todo el ámbito nacional con los ajustes que justificaren las particulares condiciones locales y regionales.

Las reuniones nacionales de autoridades de salud pública han demostrado ser el mecanismo adecuado para lograr consenso en cursos de acción aptos, factibles y aceptables. A ellas concurren regularmente los máximos niveles de salud de la nación y las provincias, así como representantes de los sectores de economía, educación, seguridad social y planeamiento, asegurándose así una fluida comunicación recíproca y una mejor percepción de fenómenos trascendentes cuya solución desborda muchas veces los límites convencionales del sector salud. También concurren y expresan sus valiosas opiniones los organismos colegiados profesionales, instituciones académicas e instituciones docentes que participan así activamente, desde el comienzo, en el proceso de formulación de políticas de salud. La creación del Consejo Federal de Salud ha permitido institucionalizar este mecanismo.

Según el Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud, el país cuenta con un médico por cada 500 habitantes y el gasto en salud representa el 6% del producto bruto interno. Pero la situación no es satisfactoria debido a una incorrecta distribución geográfica de los recursos y a una cierta inaccesibilidad cultural.

A fin de superar este déficit, el país ha adoptado el concepto central que anima a la atención primaria de la salud. En primer término, la modalidad organizativa que se expresa como atención primaria de la salud es la puerta de entrada al sistema de servicios de salud y el primer contacto estructurado con toda la población y no solamente con las áreas rurales o los grupos de menores recursos.

Constituye un aspecto fundamental en la estrategia de extensión de la cobertura, pues penetra profundamente en la población, cualquiera que sea el lugar de los asentamientos, adoptando modalidades particulares según las características geográficas, sociales, culturales, económicas del medio. Pero en el caso de la Argentina su significado más importante es el de identificar la puerta de entrada al sistema por el escalón de menor complejidad tecnológica, sin modificar por esto el criterio de que la calidad de la atención debe ser la mejor posible en las distintas circunstancias.

Como casi el 80% de los casos que demandan atención pueden ser resueltos en el primer nivel, se ha observado que uno de los factores que gravitan seriamente en la ineficiencia relativa del sector es la posibilidad de que cada persona elija el punto de consumo inicial. La fuerte tendencia a la especialización en relación con el avance tecnológico y el tratamiento privilegiado que recibe el especialista frente al generalista, ha determinado el menosprecio del médico general o médico de familia, que durante muchos años fue el protagonista central del proceso de atención médica.

La especialización creciente y el importante desarrollo de tecnologías singularmente valiosas para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías le han dado a la medicina actual una inmensa potencialidad que apenas 15 ó 20 años distaba de tener. Pero este fenómeno constituye un verdadero desafío a la inteligencia, capacidad y sentido ético de los

médicos: usar inteligentemente y respetando integralmente los códigos morales de la profesión y no ponerse al servicio de la tecnología o de la pretensión de obtener beneficios económicos excesivos olvidándose del bien común. Dicho bien común no podrá obtenerse mientras no se obtengan los medios para una mejor distribución de los recursos humanos, mediante incentivos que no son solo económicos sino que se vinculan también a la rotación del personal, a la educación continua y a condiciones generales de vida aceptables. Todo esto también está presente en un sistema de servicios de salud, regionalizado y zonificado, con un nivel de atención primaria, con investigación, docencia y atención médica en estrecha coordinación en todos sus ámbitos.

Este sistema debe estar organizado de tal modo que no se convierta en un obstáculo a una armónica relación del médico con el paciente. Recuperar esa relación es uno de los problemas centrales de la medicina actual.

Para ello se está desarrollando una organización coordinada y federal de servicios de salud regionalizada, zonificada y estructurada en escalones de complejidad creciente, partiendo de un nivel de atención primaria de la salud hasta llegar a los tramos de mayor complejidad científica y tecnológica.

En la relación con las provincias, se está aplicando una modalidad de apoyo técnico financiero que permita desarrollar las naturales capacidades de las regiones menos favorecidas, evitando cuidadosamente una acción paternalista y promoviendo sus facultades potenciales.

En el ámbito internacional, la cooperación técnica entre países en desarrollo constituye ya una constante en la política argentina. El sector salud ha intensificado su desenvolvimiento en base a convenios con países limítrofes, pasando a la acción en acciones concretas en materia de lucha contra la enfermedad de Chagas y de control de la lepra, mediante la coordinación de los propios programas nacionales, en plena ejecución, con los de los países hermanos. Se espera que estas acciones puedan extenderse al programa de lucha contra la malaria, concretando con países vecinos actividades cooperativas que permitan mayores éxitos, como las que se realizan con Paraguay y Uruguay.

Asimismo se encuentra en pleno desarrollo el acuerdo de cooperación con España--país muy cercano a los argentinos y cuya próxima incorporación a la Organización como observador es motivo de gran satisfacción.

Resulta de singular importancia incrementar el desarrollo de estas acciones sanitarias de carácter subregional. Los países de la Región tienen fronteras en donde hay una gran movilidad de la población y para lograr acciones efectivas es preciso intensificar estas acciones.

La OPS, a través de sus organismos subregionales, debe continuar prestando su cooperación y ampliar, coordinadamente con los Gobiernos de la Región, la adjudicación de recursos a los proyectos que los países desarrollan de modo conjunto.

En el ámbito de las organizaciones internacionales, el orador destaca el éxito de la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, celebrada en Copenhague, y donde la delegación del sector salud tuvo oportunidad de ratificar la posición argentina de respetar escrupulosamente las modalidades demográficas, sociales y culturales de cada país en la aplicación de los planes de regulación de la natalidad, término que implica tanto el incremento como la disminución de las tasas de natalidad y cuya aplicación debe estar condicionada a la decisión soberana de cada país.

La República Argentina ratifica el apoyo dado en la 33a Asamblea Mundial de la Salud al proyecto de estudio de la implantación de Asambleas bienales en la OMS, por entender que sus conclusiones podrán definir nuevos mecanismos operativos útiles a la Organización.

Asimismo, el Gobierno de la Argentina ha encarado la solución del problema de infraestructura del Centro Panamericano de Zoonosis a fin de mantener la plena funcionalidad del mismo. Este tema, que fue intensamente tratado en la reunión del Consejo Directivo en 1979, sigue siendo de particular interés para la Argentina.

El mundo actual vive la problemática de los recursos escasos, especialmente energía, alimentos y espacios vacíos. Todo ello genera nuevos desafíos al sector salud, pero los objetivos comunes de las naciones americanas y la continuidad de los esfuerzos de los países permitirán que los desafíos sean superados y el éxito final alcanzado.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que los atinados comentarios hechos por los Representantes del Perú y de Haití reflejan las realidades existentes en el mundo de hoy. Después de analizar el informe del Director sobre las actividades realizadas por la OPS durante 1979, desea hacer unos breves comentarios en relación con aspectos que son de interés para el trabajo futuro de la Organización.

Las resoluciones tomadas a nivel mundial por la OMS, tales como la relativa a la salud para todos en el año 2000, la nueva concepción de la atención primaria de salud, y el reciente estudio de la estructura de la OMS habida cuenta de sus funciones han repercutido inevitablemente en el Hemisferio. Todas ellas han llevado a una serie de modificaciones en los conceptos de asistencia técnica, de la prestación de los servicios de salud y, sobre todo, del papel que debe desempeñar la Organización y sus Oficinas Regionales en sus relaciones con los países en beneficio de la salud mundial.

En el Informe Anual se hace una excelente reseña de los programas ejecutados en la Región de las Américas, y el orador felicita al Director por la forma en que se ha presentado el documento, que permite conocer de forma global la realización del trabajo así como algunos resultados de la colaboración de la OPS con otros organismos internacionales. También se expone el resultado del trabajo de los Cuerpos Directivos, señalándose las cuestiones de más connotación, así como las decisiones más importantes tomadas durante los debates.

En el Capítulo 1 del documento se aborda un problema que por su importancia debería ser considerado por el Consejo Directivo. Se trata

de la reorganización de la Oficina Sanitaria Panamericana. El propio Director declara en su Informe que: "La evidente interrelación de las actividades de salud obliga a la Oficina a adoptar un procedimiento multidisciplinario en todas las categorías de personal, por lo que debe asignarse cada vez mayor importancia al trabajo multidisciplinario en la Secretaría".

Todo esto ha llevado a una reforma interna de la Secretaría que, comenzando en 1975 se intensificó en 1979. Este tipo de reforma es competencia y cae dentro de las facultades administrativas del Director, pero como Miembros de la Organización todos los países deben interesarse en ella. Por lo tanto, teniendo en cuenta que la información puede ser de utilidad para las administraciones de otras Regiones y aún para la de algunos países, solicita que se haga un estudio sobre la repercusión que estos cambios ha podido tener en cuanto a costo/beneficio en la Oficina, estableciendo un paralelo con la estructura anterior y quizás con otras Oficinas Regionales.

También sería interesante conocer desde el punto de vista técnico el comportamiento respecto a los programas y su impacto en ellos. Dado que sólo recientemente parecen haber tomado forma definitiva estos cambios, puede dejarse cierto margen de tiempo para que los resultados de un estudio tal rindan beneficios pero sin demorarse demasiado por si de este estudio pudiera desprenderse alguna modificación provechosa. De esta forma considera que en el marco de la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana sería ideal que se ofreciera esta información, porque se contaría en esa ocasión con una mayor participación de Ministros.

En caso de aceptarse su propuesta, pide a la Secretaría que con la colaboración del Relator, prepare un proyecto de resolución en el que se recoja su solicitud a fin de que pueda ser examinada en el curso de la presente reunión.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) dice que su Delegación quiere felicitar muy efusivamente al Dr. Acuña por su brillante exposición y hacer unas observaciones sobre el problema y la solución que se ha adoptado en su país.

Costa Rica ha continuado sus esfuerzos con objeto de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Gracias a los programas de atención primaria la cobertura es de un 95% en la población rural y un 48% en la población periurbana; en conjunto, los programas llegan a un 72% de la población total. Por otra parte, el 90% de los costarricenses tienen derecho a los beneficios de la seguridad social.

El país ha consolidado sus logros en relación con las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, erradicando la poliomielitis y la difteria y manteniendo índices endémicos muy bajos en otras enfermedades susceptibles de vacunación y las enfermedades infecciosas en general. En 1979 sólo se notificaron 307 casos de malaria, en su mayoría importados. A pesar de tan pequeño número, el Gobierno está dispuesto a dar el apoyo necesario para tratar de erradicar esa enfermedad. La esperanza de vida al nacer es de 73.6 años y la mortalidad infantil de 21.4 por 1,000 nacidos vivos. Se han iniciado programas específicos para prevenir complicaciones de las enfermedades diarreicas, así como la ceguera y la

sordera, y se comienza a organizar un programa de control de las enfermedades no transmisibles con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud, que esperamos logre controlar los nuevos problemas que ahora surgen como prioridades.

El país ha puesto en práctica las recomendaciones de las organizaciones internacionales en cuanto al desarrollo de estrategias para la extensión de la cobertura insistiendo en los programas de participación popular. Se lleva a cabo un proceso a nivel nacional con participación de las diferentes instituciones y bajo la dirección del Ministerio de Salud, por el que se ha logrado educar a las comunidades sobre la organización de base que permite la directa participación de los miembros de la comunidad en la programación y ejecución de los programas de salud.

Desea que se compartan las experiencias de Costa Rica y las de los otros países para alcanzar las metas propuestas. El PASCCAP (Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá) es una muestra representativa de cooperación técnica entre países, que debe extenderse en beneficio de todos.

The SECRETARY drew attention to the text of the statement by Dr. H. Mahler, Director-General of the World Health Organization, which had been circulated. It had been hoped that the statement would be read by the Deputy Director-General, but he had unfortunately been prevented from attending the Meeting.

The session rose at 5:55 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:55 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED



CD27/SR/3

23 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 23 September 1980, at 8:30 a.m.
Martes, 23 de septiembre de 1980, a las 8:30 a.m.

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

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

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

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

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

Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000

Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000

The session was called to order at 8:40 a.m.

Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y concede la palabra al Dr. Ponce de León para que presente el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

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

El Dr. PONCE DE LEON (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura del segundo informe de la Comisión:

La Comisión de Credenciales celebró su segunda sesión el 22 de septiembre de 1980, a las 5:30 p.m.

Examinó y encontró aceptable la credencial presentada por el Gobierno de Santa Lucía.

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: FAO, Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, Organización de los Estados Americanos (OEA), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Convenio Hipólito Unanue, Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares, Fundación Internacional Africana para la Medicina y la Investigación, Comisión Médica Cristiana, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, Asociación Internacional de Registros del Cáncer, Asociación Internacional de Psiquiatría Infantil y Profesiones Afines, Comité Internacional para el Uso de Animales de Laboratorio, Consejo Internacional de Sociedades de Patología, Asociación Internacional de Lucha contra la Mucoviscidosis, Asociación Internacional de Epidemiología, Federación Internacional de Química Clínica, Federación Internacional de la Industria del Medicamento, Federación Internacional de Sociedades Contra la Esclerosis en Placas, Federación Internacional de Medicina del Deporte, Federación Internacional de Hospitales, Asociación Internacional Contra la Lepra, Sociedad Internacional para la Micología Humana y Animal, Unión Internacional de Farmacología, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, Rehabilitación Internacional, Federación Mundial para la Salud Mental, Federación Mundial de Ergoterapeutas, Federación Mundial de Fabricantes de Medicamentos de

Marcas Registradas, Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública, Asociación Médica Mundial, Federación Mundial para la Enseñanza de la Medicina, Asociación Internacional de Medicina Agrícola e Higiene Rural, Federación Internacional de la Diabetes, Unión Internacional para la Educación Sanitaria, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición, Liga de Sociedades de la Cruz Roja, Comisión Permanente y Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo, Asociación Mundial de Sociedades de Patología (Anatómica y Clínica), Federación Dental Internacional, Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea, Consejo Internacional de Enfermeras y Unión Internacional de Arquitectos.

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

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

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

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

O Dr. ARCOVERDE (Brasil) discorreu sobre o esforço comum a que estão convocados os países e governos do Hemisfério para a construção de uma ordem internacional mais equitativa e de sociedades nacionais mais justas, em favor da paz, da cooperação entre Estados soberanos e, especificamente, do propósito universal de assegurar condições adequadas de saúde para todos até o ano 2000. Referiu-se a três aspectos do esforço brasileiro, a saber, expansão da cobertura dos serviços básicos de saúde mediante o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAUDE); o controle e a erradicação das enfermidades evitáveis por meio de agentes imunizantes; e o combate à crescente ameaça da febre amarela.

Sobre o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAUDE), declarou constituir ele o núcleo da política nacional de saúde e ter como objetivos a expansão da cobertura dos serviços básicos a toda a população brasileira até 1987 e a adequação da oferta de serviços às necessidades da população mediante o aumento da produtividade social dos recursos disponíveis. Esclareceu que as diretrizes e a estratégia do programa se inspiram em resoluções das Assembléias Mundiais da Saúde e deste Conselho Diretor, ajustadas à realidade brasileira, destacando, dentre tais diretrizes, a articulação e a integração entre setores, a responsabilidade do setor público pela prestação de serviços básicos, a descentralização dos processos de decisão e de execução, a participação efetiva da comunidade, a utilização de tecnologia apropriada visando soluções mais simples sem prejuízo da eficácia, a ampliação do uso de saberes alternativos, o desenvolvimento institucional e a adequação organizacional, o desenvolvimento de recursos humanos mediante a articulação entre os setores de educação e saúde, a integração de ações individuais e coletivas de caráter curativo, preventivo e promocional e a implantação progressiva de mudanças visando a diminuição de resistências.

Esclareceu que a estratégia geral se estriba no entendimento do caráter multissetorial da saúde e em sua natureza política, inserida no desenvolvimento global do país, o qual visa ao aperfeiçoamento democrático das instituições brasileiras, consoante o objetivo síntese do desenvolvimento econômico e social que é a construção de uma sociedade desenvolvida e livre, em favor de todos os brasileiros. Ressaltou a preocupação com o

problema do crescimento urbano e da marginalização das populações periféricas das grandes cidades, sem descuidar-se da prioridade de atendimento às populações rurais e das pequenas localidades. Em 2000, 80% da população será urbana, mais de 70% estará em cidades de 20 mil habitantes ou mais e quase 40% nas dez cidades maiores. A concentração de pobreza nas áreas urbanas, os custos crescentes dos serviços de infra-estrutura nas grandes cidades e o aumento das condições sociais para manifestação de insatisfações tornam os problemas de saúde das populações urbanas a preocupação principal da política de saúde.

Sobre o controle e erradicação das enfermidades evitáveis mediante agentes imunizantes, declarou que as deficiências dos serviços básicos de saúde impedem alcançar proteção contra enfermidades como a poliomielite, o sarampo, a difteria, a coqueluche e o tétano, para as quais há vacinas de comprovada eficácia. É demasiado lento o aumento de cobertura dos grupos etários mais expostos ao risco, mediante a vacinação de rotina, que alcança cerca de 50% da população-alvo. A implantação do PREVSAUDE corrigirá a insuficiência dos serviços básicos até 1987 e permitirá alcançar os níveis de cobertura recomendados para vacinação de rotina.

Decidiu-se complementar a vacinação de rotina em 1980, com campanhas específicas, conferindo prioridade ao controle da poliomielite mediante campanha agressiva de mobilização ampla dos recursos existentes para sanar a baixa eficiência dos programas regulares devida, em parte, à vasta extensão territorial do país, à insuficiência da rede de serviços

básicos e à marginalização de parte da população. A simplicidade técnica da aplicação da vacina oral contra a poliomielite possibilitou a participação em larga escala de pessoal não pertencente às equipes de saúde e a campanha teve como pontos básicos o estabelecimento de dias nacionais de vacinação duas vezes ao ano nos quais se vacinou toda a população menor de cinco anos, independentemente do estado vacinal prévio; a organização de vasta rede de postos de vacinação; a coordenação de recursos e a integração da ação governamental buscando o apoio dos setores da sociedade; e a instituição de programa de informação pública através dos meios de comunicação de massa, da rede escolar e das lideranças comunitárias. O programa foi levado a efeito em 14 de junho e 16 de agosto de 1980 e dispôs de 92 mil postos de vacinação, equipes volantes, mais de 300 mil pessoas envolvidas diretamente, distribuição de cerca de 70 milhões de doses de vacina oral para as duas aplicações em uma população estimada de 18,5 milhões de crianças menores de cinco anos. Os resultados demonstram que os objetivos foram plenamente alcançados e que os níveis de cobertura vacinal não terão sido inferiores a 90% da população-alvo. O controle da poliomielite contempla, ainda, a repetição anual da campanha, a preparação de infra-estrutura para assegurar a eficiência da vacinação de rotina e o desenvolvimento do sistema de vigilância epidemiológica da poliomielite no Brasil. Pensa-se em envidar esforço semelhante para o controle do sarampo em 1981.

A adoção de estratégias temporárias não diminui a preocupação pela ampliação e aperfeiçoamento da imunização regular por meio do Programa

Nacional de Agentes Imunizantes. Ao mesmo tempo, o país se prepara, através do Programa de Desenvolvimento Tecnológico e de Produção de Agentes Imunizantes (PROIMUNO) para atender suas necessidades de vacinas e representa a contribuição do Brasil para o Programa Ampliado de Imunizantes da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde.

Sobre a febre amarela, declarou que apesar do grande que se observa silêncio e dos amplos recursos empregados, sua forma silvestre vem ocorrendo em diversos países das Américas. Foram notificados à OPAS, em média, 114 casos por ano, de 1965 a 1979, ocorridos em 12 países. Paralelamente observou-se a reinfestação de parte do território de vários países pelo Aedes aegypti a seis países onde ocorre o vetor foram responsáveis pela notificação de 67% dos casos de febre amarela silvestre. A situação agravou-se a partir de 1972, registrando tendência crescente da enfermidade, o que confere importância a uma definição objetiva de estratégia de combate à febre amarela no Continente. A iniciativa mais recente deve-se a uma reunião realizada em Belém, Brasil, em abril de 1980, para discutir vários aspectos da enfermidade, a qual propôs vários estudos sobre a patogenia, imunidade, diagnóstico, epidemiologia, características biológicas do vetor, controle em caso de emergência e provisão de vacinas. A falta, porém, de uma estratégia e uma programação continentais de combate, erradicação e vigilância põe em risco todo o esforço e os recursos financeiros aplicados nas últimas três décadas, além de comprometer a eficácia de iniciativas isoladas de alguns países. O Brasil vem sofrendo reinfestações sucessivas desde 1967 e sabe-se que outros países, promotores de

vitoriosas campanhas de erradicação, vem sofrendo o mesmo. Destacou a preocupação pelo risco do desencadeamento do ciclo urbano da doença, de graves conseqüências para a saúde pública e para a economia dos países que venham a sofrer tal experiência, ao qual se soma o risco referente ao dengue, contra o qual há vacina.

Ressaltou que a situação requer medidas mais efetivas e indicou as seguintes: definição de fontes de recursos financeiros para apoio aos países, visando à erradicação do Aedes aegypti nos moldes da erradicação da varíola; reunião dos países hoje infestados ou reinfestados para definir a estratégia hemisférica de erradicação; e atenção da OPAS e especialmente dos Países Membros para esse problema hemisférico, ainda que sem repercussão sobre a saúde das populações de países em posição privilegiada no continente a esse respeito.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) considera que el magnífico Informe del Director es un documento que refleja un enfoque integral de los problemas de salud en la Región, un documento de doctrina y de criterio que constituye un punto de apoyo para el avance de los programas de salud en los países.

Refiriéndose a la figura 4 de la página 35 del Informe, relativa a las consultas por 100 habitantes, dice que Venezuela aparece con una cifra tan baja como la de 73.8 porque las Oficinas Centrales del país proporcionaron solo las cifras correspondientes a las actividades del Ministerio de

Salud, pero no las de la Beneficiencia Pública, que atiende a tres millones de habitantes en el Distrito de la Capital, ni las de la IPAS, institución que protege al magisterio. Teniendo esto en cuenta, la cifra de referencia es de 156.34, lo que supone un total de 24,560,000 consultas.

Con respecto a la estrategia de salud para el año 2000, el ministerio ha propuesto que se centralicen la información y las actividades de las grandes instituciones, a fin de hacer suyos los principios de dicha estrategia, la cual incluye la revisión y las reformas que han de realizarse en todos los países para obtener los resultados de esa meta ideal.

En cuanto a la salud ocupacional, en el documento relativo al análisis de los aspectos económicos en las Américas se señala con acierto que en estos momentos asciende a 10 millones el número de trabajadores ocupados en las grandes industrias y el desarrollo agrícola de los países. Esta cifra, que quizá sea aún baja, da idea, sin embargo, de la magnitud de unas actividades que deben tecnificarse en el campo de la salud. En Venezuela se observa además que no solo se está usando la capacidad fisiológica de los trabajadores, sino que se está abusando también de sus reservas patológicas para impulsar el desarrollo industrial y agrícola. En calidad de técnicos de salud pública, se puede ver a veces, con estupefacción que no se toman en cuenta las series de indicadores porcentuales de concentración atmosférica permitidas en el uso de solventes, insecticidas, etc., ni se da la necesaria protección en las faenas del trabajo diario, lo que se traduce en un importante movimiento migratorio interno y

externo en las grandes ciudades, que crea un gran metabolismo de ingreso y egreso, de oferta y demanda a nivel de las grandes fábricas. Por todo lo cual, propone que, el año próximo, se incluya como tema principal el análisis de la salud ocupacional en las Américas, cumpliendo así una de las recientes resoluciones de la OMS, que es bastante categórica en cuanto a ese ineludible deber en el campo de la salud.

Dr. BLACK (Canada) congratulated the Director on his well-prepared report and expressed confidence that the reorganization of the Secretariat would contribute to improving policy formulation, program development and, in particular, program evaluation.

The evaluation of the effectiveness of the Organization's programs should be of special concern to Member Governments. They must confront the difficult task of establishing criteria for terminating or deemphasizing particular programs. The Directing Council should therefore review the programs and list them in order of priority, based on their contribution to the health of the citizens of the Region. In other words the Council should examine--and here he shared the views expressed by the Representative of Cuba--the cost-benefit or cost-effectiveness of each program and on that basis determine the level of resources the Organization was prepared to commit to its execution, bearing in mind the harsh economic realities of the moment, namely, a weak global economy, steadily rising prices and the inability of countries to increase their contributions to the Organization to any significant degree.

He proposed that a resolution be prepared for the consideration of the Council, instructing the Director to conduct a formal review of PAHO programs, including cost-benefit and cost-effectiveness, and to use the conclusions of that review as a basis for assigning priorities and allocating resources in his budget recommendations to the Council in 1981.

Dr. MINNERS (United States of America) congratulated the Director upon the wealth of information contained in his excellent annual report. His comment would relate to three technical aspects of the report.

On page 61, under the subheading "Central America and Panamá," the training of community health workers was an excellent example of technical cooperation among developing countries, to which the Director might like to refer in his next report to the Executive Committee.

Referring to page 131, under the heading "Water Supply and Basic Sanitation," he stressed that, while high priority must of course be accorded to the extension and expansion of water supplies and sanitation services, there was an urgent need to improve the operation and maintenance of existing water supplies, particularly with reference to water loss, water quality and the maintenance of supply systems.

On page 96, under the subheading "Venezuela," reference was made to the development and clinical trial of the vaccine against leprosy. He congratulated Venezuela on the very successful early results it had achieved in those trials and hoped that if the final trials were equally successful the Council would be kept informed.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) felicita al Director por su informe anual, y no solo por su contenido y oportunidad, sino también, por su presentación, que lo hace conciso, claro, ordenado y didáctico en cuanto al desarrollo y análisis de las políticas que la Organización ha adoptado para llegar a la meta fijada por la OMS y compartida por todos con entusiasmo, a fin de que en el año 2000, los pueblos del mundo alcancen un nivel de salud que haga posible, viable y digna la existencia.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece, en nombre de la Secretaría, las felicitaciones expresadas por la presentación del informe. Se tiene la intención de mejorar aún el informe que se presentará en 1981, y los comentarios hechos contribuirán a que dicho informe sea más preciso, más amplio y quizá más positivo para los propósitos del Consejo Directivo y de los Gobiernos Miembros. Se han formulado varias propuestas concretas y asegura que la Secretaría y el Director tomarán las medidas pertinentes. Entre ellas se encuentra, por ejemplo, la hecha por el Dr. Alderegüfa, de Cuba, para que se presente a la Conferencia Sanitaria Panamericana, en 1982, un estudio sobre las repercusiones costo-beneficio de la reorganización de la OPS. Otra propuesta que guarda alguna relación con la anterior es la del Representante de Canadá, pero ésta es más de fondo, en el sentido de que lo que se propone es hacer una verdadera evaluación desde el punto de vista del costo-beneficio y del costo-efectividad de los programas de la Organización, y no de la reorganización, que es meramente un procedimiento para mejorar los programas. Este asunto podría tratarse mejor al debatir el tema 10.

Se refiere, también, muy especialmente, a la propuesta del Ministro de Salud del Brasil, orientada a establecer un programa especial, con un fondo asimismo especial, para la erradicación del Aedes aegypti de la Región de las Américas. Esta propuesta habrá de considerarse también como una posible estrategia regional y se podría traer a colación, igualmente, en el debate del tema 10.

Por último, las observaciones del Dr. Albornoz, de Venezuela, relativas a la salud ocupacional, son muy atinadas. Se ha tomado nota de su aclaración respecto de las cifras del Ministerio de Salud de Venezuela, y en el informe de 1981 se indicará que las cifras corresponden exclusivamente a ese Ministerio, a menos que se proporcionen también a la OPS las cifras de las otras instituciones venezolanas.

La propuesta de hacer un análisis del programa de salud ocupacional debe considerarse también dentro del marco de las estrategias regionales, y requiere una evaluación de lo que se hace y se puede hacer, en relación con lo que debe hacerse. En esta cuestión, el Consejo debe marcar la pauta para las próximas décadas.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) remarked that the valuable information contained in the Director's report should be of great assistance to countries in evaluating their programs and charting courses for the future.

The report dealt inter alia with the maintenance and repair of health care facilities (p. 35 ff.), an area which presented a serious

deficiency in Trinidad and Tobago and probably also in other areas of the Caribbean. While there had unfortunately been some delay in formalizing the related UNDP project, recent activity indicated that it was now being organized. The experience of Trinidad and Tobago had shown that plans for upgrading and improving the quality of health services could be seriously impeded by poor capability for carrying out maintenance. Although he was encouraged by PAHO's interest in the subject and the opportunities for training documented in the Director's report, he felt that maintenance and repair of health care facilities should receive even greater attention than hitherto.

Health education was another area which had assumed increased importance with the adoption of policies for the extension of coverage through primary health care and community participation. One way of ensuring community participation was to train health educators. However, judging from the Director's report, not enough programs were yet being directed towards that objective.

Finally, he shared the view of the Representative of Venezuela that, at the present stage of development of the Region, and especially the Caribbean, occupational health deserved greater emphasis, and ongoing programs in that field should be evaluated.

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

El Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) da lectura del siguiente informe:

El Grupo de Trabajo designado para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, integrado por el Dr. Rafael Albornoz (Venezuela), el Dr. Juan Andonie Fernández (Honduras), y el Sr. Harold Munnings (Bahamas), ha examinado la situación de la recaudación de cuotas desde el punto de vista de las disposiciones del Artículo 6.B relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos con atrasos que excedan del importe de las cuotas correspondientes a dos años.

El Grupo de Trabajo ha tomado nota de la satisfactoria situación general en la recaudación de las cuotas de todos los Gobiernos Miembros de la Organización.

Se observó que tres Gobiernos tenían atrasos de más de dos años. Esos tres Gobiernos han adoptado planes de pago diferido. Dos de estos Gobiernos han pagado en 1980 de acuerdo con sus planes respectivos. El tercer Gobierno tiene en proceso el pago de su plan para 1980. El Grupo de Trabajo recomienda, por tanto, que se permita votar en la XXVII Reunión del Consejo Directivo a los Gobiernos de Haití, Paraguay y la República Dominicana.

Decision: The report of the Working Party was adopted.

Decisión: Se aprueba el informe del Grupo de Trabajo.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose al informe recién aprobado, indica que en el día de ayer se ha recibido un pago de uno de los Gobiernos mencionados por el Grupo de Trabajo y agradece al Dr. Rodríguez Soldevilla (República Dominicana) la aportación hecha.

El Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana) expresa su gratitud al Director por la indicación hecha y añade que, si bien el Gobierno de su país dejó de cumplir sus obligaciones de pago desde 1969 hasta 1978, a partir de esta fecha el nuevo Gobierno, al que se honra en pertenecer, se ha propuesto restablecer el prestigio de la República Dominicana ante los distintos organismos internacionales. En mayo de 1980 se pagaron en Ginebra las cuotas atrasadas debidas a la OMS, sobre la base de un acuerdo adoptado en la Asamblea Mundial de la Salud. En cuanto a la OPS, se ha efectuado un pago en 1979, se está efectuando otro en 1980 y, si bien los Reglamentos no permiten que se apliquen pagos a los años vencidos, se está demostrando al menos, ante los demás países, un deseo de integración plena, con todos los derechos, para participar no solo en las actividades de la OPS, sino también en sus diferentes órganos directivos.

ITEM 10: REGIONAL STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000
TEMA 10: ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

El PRESIDENTE subraya el interés de este tema, expuesto en el Documento CD27/34, y advierte a los Representantes que constituye el núcleo central de los trabajos de la Reunión.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que la situación es la culminación de una etapa fundamental del proceso de definir y desarrollar estrategias nacionales, regionales y globales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. En este compromiso solidario de todos los

Gobiernos del mundo, la Región ha seguido las pautas definidas tanto por la Organización Mundial de la Salud como por las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud.

Según los términos de las Resoluciones XIX de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo y XXV de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se aprobó un plan de trabajo que articulaba en una sola acción la Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas y la formulación de estrategias nacionales y regionales. Hasta el 15 de julio de 1980, 25 Gobiernos Miembros habían ya efectuado sus evaluaciones nacionales en el contexto del Plan Decenal de Salud para las Américas, y 22 países habían formulado sus estrategias nacionales.

La información recibida permitió, desde una perspectiva continental, identificar y sistematizar las características más relevantes y frecuentes de las estrategias nacionales para alcanzar la meta. El análisis de ese material ha servido de base para preparar el Documento CD27/34.A, "Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000", cuyo objetivo es facilitar la tarea de los Gobiernos Miembros en la formulación de sus propuestas de estrategias regionales.

Indudablemente, lo acontecido en la década pasada constituye un elemento de juicio de inestimable valor para definir el futuro. La "Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas" (Documento CD27/34.B) es, por lo tanto, un término de referencia cuyos puntos sobresalientes se deben destacar. Sus hallazgos permiten confirmar que, aun cuando algunas metas cuantitativas no fueron alcanzadas, existe un evidente mejoramiento

de la situación de salud y de los sistemas de servicios. Las dos metas principales--el aumento de la esperanza de vida al nacer y la extensión de la cobertura con servicios a la población no atendida o subatendida--merecen un comentario.

Con respecto a la esperanza de vida al nacer, cabe destacar que todos los países, con raras excepciones, alcanzaron las metas nacionales y las metas regionales fijadas. En lo referente a las metas de extensión de la cobertura se debe reconocer que los indicadores cuantitativos considerados en el Plan no reflejan íntegramente la dimensión de los esfuerzos realizados por los países ni el resultado alcanzado por éstos. El análisis de la situación, según un conjunto de fuentes distintas de información, muestra importantes conquistas en términos de aumentos y reorientación de la producción de servicios a los grupos postergados, principalmente en el medio rural, en la búsqueda de nuevas formas de organización del sector y en el desarrollo administrativo y tecnológico, así como en la productividad y eficiencia social de los recursos.

Cabe destacar que estos avances se lograron en un contexto de desarrollo económico que cambió bruscamente de dimensiones y perspectivas en el transcurso de la década. Los diferentes problemas económicos de coyuntura limitaron grandemente las posibilidades de los países, en tanto que los fenómenos demográficos y de urbanización acrecentaron y cambiaron las necesidades y dislocaron los sistemas de prestación de servicios públicos. Es oportuno señalar que esta dificultad para analizar los logros de la extensión de cobertura, parece tener dos vertientes. Por

una parte, los efectos del desarrollo de los procesos que cambiaron los términos de referencia iniciales, y por otra, la inadecuación e insuficiencia de los sistemas de información. La experiencia recogida será sin duda de gran valor para orientar los esfuerzos necesarios a fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

La magnitud del compromiso que implica esa meta es gigantesca. Las repercusiones de este esfuerzo en el aparato productivo de cada país exigen un riguroso análisis y una gran capacidad de innovación para definir nuevas formas técnicas y administrativas en la prestación de los servicios necesarios, que minimicen la demanda sectorial de recursos y garanticen su máxima productividad.

La consecución de esa meta reclama transformaciones técnicas, administrativas, sociales y económicas de gran trascendencia y hondo significado, así como la revisión de los conceptos en que se basan la orientación y organización de los sistemas nacionales de salud y obliga a una cuidadosa ponderación de los medios y de la secuencia de las acciones, para lograr dichas transformaciones en un tiempo relativamente corto.

Los Gobiernos declaran que la meta de salud para todos en el año 2000 y sus estrategias afectan a toda la población. No obstante, conceden prioridad a la población en extrema pobreza de las áreas rurales y urbanas, tomando en consideración la distinta intensidad de la exposición de los diversos grupos humanos a los múltiples factores de riesgo. Destacan la necesidad de definir las posibles combinaciones de acciones, eficaces y

viales, y más eficientes para el control de esos factores y los procedimientos para asegurar su accesibilidad y aceptación por los grupos humanos a quienes están dirigidas.

Los propósitos de mejoramiento del nivel de salud se expresan por el incremento de la esperanza de vida al nacer, que se espera lograr mediante la reducción de la morbilidad prevalente, el control de enfermedades transmisibles, la prevención de la malnutrición y el mejoramiento del medio ambiente.

Los países reconocen que para alcanzar la meta es imprescindible mejorar los perfiles nacionales de bienestar, de modo que satisfagan las necesidades básicas de toda la población, lo que implica un enfoque intersectorial. Señalan que el concepto de necesidades básicas varía según los patrones culturales y el grado de desarrollo nacional.

Toda vez que el propósito de la meta está fundamentalmente inspirado en la reducción de las desigualdades entre países y entre grupos humanos, los Gobiernos concuerdan en que la estrategia de la atención primaria no puede quedar restringida a programas limitados a satisfacer, en alguna medida, las necesidades mínimas de grupos que viven en la extrema pobreza.

La estrategia de atención primaria requiere que el sistema de salud se organice, de manera que pueda garantizar la accesibilidad económica, cultural, geográfica y funcional, con equidad, oportunidad y eficacia para lograr la mejora de salud deseada en toda la población, con el máximo de eficiencia social y de productividad de los recursos asignados al sector.

El éxito de esta estrategia requiere su inserción plena en una política nacional de desarrollo económico y social, tanto en los aspectos conceptuales como en la instrumentación.

Los Gobiernos destacan que la estrategia de la atención primaria incluye los siguientes componentes: el desarrollo de los sistemas de servicios nacionales de salud, reorientados a conseguir la cobertura de las poblaciones rurales y urbanas no atendidas o subatendidas; la organización y participación de la comunidad en el bienestar; el desarrollo de la articulación intersectorial, de la investigación y de la tecnología; la disponibilidad y producción de insumos críticos; la formación y utilización de recursos humanos, y la definición de estrategias de financiamiento y de cooperación entre los países, así como de mecanismos regionales de apoyo a los esfuerzos nacionales e interpaíses.

Reconociendo que todos los Gobiernos Miembros han adoptado la meta y su estrategia de atención primaria, es preciso circunscribirse a los principales desafíos que probablemente habrán de afrontar los países de América Latina y el Caribe en las próximas décadas.

En primer lugar, el problema de una considerable masa de población fuertemente concentrada en grandes ciudades, donde coexistirá una gran proporción de hombres y mujeres en edad activa, con un importante número de niños y jóvenes, y un número creciente de personas de 45 años en adelante. Esta masa humana vivirá en un medio hostil físico y social y en

malas condiciones de alimentación. Por otra parte, la decisión de alcanzar y mantener un intenso crecimiento económico, aún cuando lograra resolver parcialmente el problema del empleo, tenderá a aumentar desigualdades entre lo urbano y lo rural, y entre los grupos humanos, tanto en la distribución del ingreso, como en los estilos y calidad de vida. Esto obligará a los Gobiernos a extremar los esfuerzos para corregir los efectos negativos con diversos conjuntos de políticas, entre las cuales destacan las distributivas y el papel compensador de los sectores sociales.

Con toda probabilidad, las estructuras de mortalidad y morbilidad cambiarán radicalmente. En el último quinquenio de este siglo el 20% de las defunciones previstas correspondería a tumores y el 50% a enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la mortalidad y morbilidad por diarreas y enfermedades respiratorias agudas, potenciadas por la desnutrición y el medio ambiente adverso, aunque bajen en importancia relativa continuarán diezmando a la población postergada de las ciudades y del medio rural. Pero será igualmente perentorio atender nuevas y crecientes necesidades en enfermedades crónicas y degenerativas, salud mental, accidentes, y otras que incrementarán su importancia en el perfil de esta particular y previsible patología. La prevención o control de los factores de riesgo de mayor intensidad y la promoción del cambio de estilos de vida y de conducta frente a dichos riesgos tendrán que ser especialmente considerados en la programación de los contenidos de las estrategias.

El sector salud, inserto en el resto de los sectores económicos y sociales, deberá orientarse para jugar su papel en la corrección de desigualdades y en la disminución de la pobreza extrema. Consecuentemente, estará obligado a intensificar sus esfuerzos para asegurar el acceso a los servicios y la satisfacción de las necesidades de la población; diseñar cuidadosamente su organización sectorial e institucional y sus estrategias de financiamiento, de modo que los servicios que preste signifiquen realmente una distribución positiva de los frutos del desarrollo nacional. Deberá además prepararse para que la administración de los recursos reales y financieros que se le asignen garantice la máxima eficiencia y eficacia posibles a fin de conseguir el efecto deseado en la salud. Lo que implica su desarrollo gerencial, la búsqueda y evaluación permanente de tecnologías apropiadas y el nuevo diseño de los sistemas de información para el control y evaluación del proceso.

Por otra parte, la variedad de necesidades y aspiraciones que se derivarán de la particular distribución por edades y de los distintos estilos de vida y de oportunidades obligará a una diversificación de enfoques y de soluciones. Habrá que armonizar y articular muy cuidadosamente esas soluciones para asegurar su viabilidad y evitar que cristalicen desigualdades y que los propósitos fundamentales se desvirtúen.

La organización y participación de la comunidad, requisitos para la atención primaria, necesitan prever las peculiaridades de las relaciones de convivencia y de poder y las aspiraciones entre los distintos grupos de población urbanos y de los nuevos grupos que se seguirán desarrollando en el medio rural.

La atención primaria, así como sus componentes, deberán por lo tanto ser instrumentados de modo que consideren la diversidad y la dinámica de las necesidades y de las condiciones de los distintos grupos humanos. Tarea compleja, pero inevitable, que exigirá un gran esfuerzo nacional y la cooperación solidaria de los países.

Tanto los aspectos conceptuales como sus consecuencias operacionales, que fundamentan y dan sustancia a la meta y a la estrategia de atención primaria y sus componentes, obligan a la integración del sector salud en el contexto de la "Nueva Estrategia para el Desarrollo Económico y Social" y su "Programa de Acción" que los Gobiernos están delineando para la década de los 80. Consecuentemente, los componentes de la estrategia de atención primaria y su programación concreta deberán orientarse de forma que tiendan a cuatro objetivos fundamentales:

- Asegurar la participación del sector salud en la distribución de los frutos del desarrollo, contribuyendo a la disminución de desigualdades y de la pobreza extrema;

- Reestructurar y expandir los sistemas de salud para lograr el acceso de toda la población a sus servicios y el efecto deseado en los actuales perfiles de salud, con el máximo de eficiencia social y de productividad de los recursos disponibles;

- Desarrollar la articulación intersectorial como núcleo estratégico para que el sector salud pueda contribuir a lograr niveles de bienestar aceptables y asegurar el logro de la meta, e

- Intensificar y perfeccionar la cooperación regional y subregional como elemento fundamental para el logro de esa empresa solidaria.

Las estrategias nacionales que hayan adoptado los Gobiernos Miembros en forma individual y las estrategias entre países que se acuerden colectivamente demandan la formulación y desarrollo de planes y programas nacionales de salud para su instrumentación.

Se destaca asimismo la responsabilidad de los Cuerpos Directivos de la Organización en extremar su celo en los análisis y la definición de políticas y prioridades, así como en la adopción de las resoluciones que las concreten, a fin de que concurren concertadamente al logro de la meta y al cumplimiento de las estrategias acordadas.

En lo referente a la Organización Panamericana de la Salud, este proceso significa la necesidad de adecuar su estructura y de crear y reforzar los mecanismos que le permitan perfeccionar sus funciones catalizadoras y de coordinación y cooperación técnica, y mejorar su capacidad para la investigación sistemática de nuevos problemas y soluciones posibles que aparezcan en la evolución del proceso, así como para la promoción del reconocimiento y análisis nacional de esos problemas y soluciones.

Deberá asimismo desarrollar los mecanismos de información y coordinación necesarios para apoyar y facilitar el funcionamiento de la cooperación técnica entre países en desarrollo. Tendrá también que diseñar y aplicar un sistema de evaluación y vigilancia del desarrollo de estrategias y planes de acción, para lo cual debe decidirse sobre los temas de evaluación, métodos y procedimientos, indicadores y categorías pertinentes, y la definición de las responsabilidades de los Gobiernos, de los Cuerpos Directivos y de la Secretaría.

Tomando en consideración la estrategia de la articulación del sector salud con los otros sectores de desarrollo socioeconómico, las evaluaciones sistemáticas antes citadas tendrán que ser consistentes con las evaluaciones que, en el nivel regional, se hagan de la Tercera Década Internacional de Desarrollo.

Las estrategias que este Consejo Directivo apruebe constituirán el aporte regional a las estrategias globales de la Organización Mundial de la Salud. Para llevar adelante las estrategias aquí acordadas será necesario elaborar un plan de acción de ámbito continental, que sirva de marco de referencia a los Gobiernos Miembros y oriente las políticas y actividades de esta Organización.

No hay duda de que existe plena conciencia de las repercusiones inmediatas y futuras que tendrán para los Gobiernos y la Organización las determinaciones a que llegue el Consejo Directivo. Se trata de decidir el derrotero hacia una noble meta, en un mundo en profunda redefinición y evolución constante. Será necesario estar siempre alertas para advertir las señales y proceder con valentía y prudencia a adoptar los cambios necesarios que el proceso mismo vaya indicando. Habrá que apelar a toda la fe, la energía y la creatividad de que los pueblos son capaces para reconocer errores, identificar nuevas avenidas, continuar y lograr las aspiraciones.

The session was suspended at 10:05 a.m. and resumed at 10:35 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:05 a.m. y se reanuda a las 10:35 a.m.

El PRESIDENTE da cuenta de que el Subcomité de Planificación y Programación de Largo Plazo del Comité Ejecutivo de la OPS ha examinado el Documento CD27/34.A, titulado "Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000", y ha preparado el informe que lo acompaña. Sugiere que se inicie un debate general de los puntos 2.5, 2.6, 2.7 y 2.8 del capítulo 2 del citado documento.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) rappelle qu'au mois de juin dernier, lors de la réunion du Comité exécutif, les membres du Comité ne disposaient pas encore du document étant donné que bon nombre de gouvernements n'avaient pas encore fait parvenir leurs réponses tandis que d'autres venaient à peine de répondre aux questionnaires et de préparer leurs plans. S'étant vu dans l'impossibilité de mener une étude exhaustive, le Comité a décidé de charger une Commission formée de trois de ses membres, représentant le Guatemala, le Chili et le Canada, d'examiner un document qui serait établi par le Secrétariat sur la base des observations reçues jusqu'à cette époque. Ce document n'a été remis à ladite Commission qu'au moment même de sa réunion en juillet dernier et celle-ci s'est vue forcée d'émettre des commentaires à vol d'oiseau sur la première partie du document qui est plutôt d'ordre historique. Pour ce qui est de la deuxième partie, la plus importante, poursuit M. Carreau, après avoir passé une après-midi à lire le document à titre de préparation pour le débat du lendemain, ses collègues du Guatemala et du Chili, un autre Canadien, un observateur des Etats-Unis et lui-même ont

fait des suggestions qu'il ose qualifier de constructives et pertinentes et qui sont reflétées dans le nouveau document envoyé par le Secrétariat aux Ministres.

El Dr. MICHELSEN (Colombia) agradece al Director el informe presentado sobre el tema, así como el asesoramiento que, junto con sus colaboradores, ha venido prestando a los países de las Américas en relación con la meta de salud para todos en el año 2000 establecida en Alma-Ata. La acción de la OPS/OMS ha sido especialmente significativa en el campo del desarrollo integral de los recursos humanos e investigación en salud, en el control de las enfermedades de los programas de salud ambiental y animal, y en los servicios de apoyo, administración y gestión.

A continuación, refiriéndose al Programa de Desarrollo de Sistemas de Servicios de Salud, dice que el Ministerio de Salud de su país sometió a la consideración de la OPS/OMS un programa para el desarrollo de la salud en Colombia, cuyo mecanismo de coordinación culmina en una red nacional de programas en apoyo de las actividades del propio Ministerio para desarrollar el Sistema Nacional de Salud. Este programa nacional consta de un núcleo central en el Ministerio y de seis núcleos regionales. Corresponde al núcleo central la dirección, coordinación e integración de los recursos y actividades para la aplicación de las políticas y la ejecución de proyectos y programas. La función de los núcleos periféricos consiste, esencialmente, en apoyar el proceso de integración científica y administrativa relacionado con la planificación y la evaluación de los servicios de salud.

El orador expresa su satisfacción por los resultados obtenidos en el decenio de 1970, en comparación con los correspondientes a décadas anteriores, si bien en algunos programas no se han alcanzado las metas propuestas.

Colombia adoptó para el año 2000 la meta de "alcanzar para todos sus habitantes un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva". El documento que ha preparado al respecto se base en cinco macroestrategias: trabajo intersectorial; organización y activa participación de la comunidad; participación equitativa creciente o, por lo menos, estable del porcentaje del presupuesto de salud dentro del presupuesto nacional; sustentación decidida de la atención primaria, y replanteamiento de políticas de población. La política del Ministerio para alcanzar esas metas se está armonizando con el sector privado, el cual ha contribuido a extender la cobertura de la atención primaria de salud mediante la cooperación con sectores económicos importantes.

En cuanto a la participación de la comunidad, se ha venido desarrollando una infraestructura de apoyo en la que están bien representados todos los sectores sociales y económicos. Las actividades en materia de atención primaria en el medio rural se han caracterizado por su dinamismo, gracias a lo cual se ha fortalecido la coordinación, se ha progresado en la evaluación de los programas de extensión de la cobertura y se han reformulado las estrategias. Por otro lado, la creciente población marginal urbana ha obligado a establecer un modelo de atención primaria urbana ajustado a las características sociológicas, culturales, económicas y de accesibilidad de la población.

El éxito de la atención de salud exige en la mayoría de los países de la Región dos líneas de apoyo: la producción de insumos básicos y la debida formación y utilización de los recursos humanos. Por eso Colombia está fortaleciendo los programas del Instituto Nacional de Salud a fin de aumentar la producción de sustancias biológicas, y ha creado mecanismos de coordinación operativa y a nivel de decisión política entre los sectores de salud, educación y trabajo, como el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud.

Para terminar, expresa la esperanza de que en el futuro Colombia seguirá contando con el apoyo de la OPS en el fortalecimiento y desarrollo de sus programas.

El Dr. DE PAREDES SOLEY (Guatemala) informa que el Gobierno de su país, en cumplimiento de la Resolución VII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, procedió al análisis y formulación de una serie de planteamientos y estrategias regionales, que están contenidos en documento que se entregará a la Secretaría.

En la política de bienestar social formulada por el Gobierno de Guatemala, el concepto de desarrollo es un amplio proceso de fenómenos sociales que afectan a las estructuras básicas de la sociedad, su cultura y sus instituciones, y cuyo objetivo final consiste en elevar el nivel material, cultural y espiritual de toda la población. Por ello, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha reiterado que la salud es un derecho humano básico y un objetivo social indispensable para

satisfacer las necesidades humanas esenciales y lograr una vida mejor para todos. Señala que Guatemala suscribió las recomendaciones de la 30a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se estableció la meta de salud para todos en el año 2000, y ratificó la declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. En consecuencia, el Gobierno de Guatemala, por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, formuló sus políticas, estrategias y plan de acción para el sector salud de conformidad con los principios sostenidos en los dos últimos años, que concuerdan con los compromisos contraídos en las mencionadas reuniones internacionales. Al establecer las políticas y estrategias se tuvo especialmente en cuenta la necesidad de incorporar en la salud dimensiones intersectoriales y de mantener la continuidad y coherencia requeridas para alcanzar los objetivos a largo plazo.

Pone de relieve el hecho de que la meta de salud para todos en el año 2000 es una empresa de tal magnitud y trascendencia que exigirá una creciente y estrecha colaboración entre países cuyas condiciones y prioridades de acción sean semejantes. De ahí que la cooperación técnica entre países en desarrollo tenga que adquirir necesariamente mayor fuerza.

Guatemala, como los demás países de las Américas, ha reconocido que la atención primaria es la estrategia principal a fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y tiene el propósito de extender la cobertura de los servicios a los grupos más vulnerables del país. Asimismo, las actividades encaminadas a resolver los problemas de las comunidades rurales más necesitadas y a mejorar el saneamiento básico recibirán

particular atención. En la política de nutrición implantada en el país se incluyen aspectos de orden técnico, jurídico, institucional y administrativo que permiten normalizar y coordinar la producción, comercialización y distribución de los alimentos a los estratos de población más desposeídos.

Termina diciendo que el Gobierno de Guatemala desearía que las estrategias formuladas se complementaran con los siguientes campos de acción: delimitación, por los distintos programas que se ejecuten, de la actuación y participación intersectorial en la solución de los problemas de salud; análisis por tramos de población para resolver los problemas de salud, ya que cada uno de esos tramos requerirá un planteamiento y una solución diferentes; evaluación del grado de avance del sistema de cooperativa en el proceso económico y social de cada país, y realización de un estudio del costo de la cooperación técnica entre países.

El Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) dice que el Gobierno de su país presentó a la Secretaría de la OPS, en febrero de 1980, las estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Pone de relieve los graves problemas con que se enfrenta su país, entre ellos la crisis energética, el crecimiento de la población, los bajos ingresos per cápita, el analfabetismo y, sobre todo, el problema de la alimentación y la nutrición que alcanza proporciones dramáticas. De igual modo, la situación de la vivienda y el medio ambiente es una de las más deficientes de la Región. Honduras plantea sus estrategias nacionales a fin de lograr la salud para todos en el año 2000 en el contexto de un bienestar general

que incluya los aspectos de educación, alimentación y nutrición, vivienda, ingresos familiares, seguridad social y demografía.

Su Gobierno reconoce que la atención primaria de salud es la estrategia principal a fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Esa estrategia requiere un sistema que garantice a toda la población la accesibilidad económica, cultural, geográfica y funcional de los beneficios de la salud.

Después de referirse a las medidas que deberán adoptarse en materia de salud materno-infantil, enfermedades transmisibles, abastecimiento de agua y saneamiento básico, señala la necesidad de una organización más eficaz del sistema y los procesos de planificación, administración y evaluación de las actividades.

En cuanto a la participación de la comunidad, como componente de la atención primaria de salud, explica que en Honduras constituye una actividad organizada, voluntaria, consciente y continua, con responsabilidad propia y decisión en el proceso de programación, ejecución y evaluación de las actividades de salud.

La meta de salud para todos en el año 2000 repercutirá directamente en los planes y programas nacionales, y los países tendrán que ajustarlos a las estrategias adoptadas. En este proceso, la Organización Panamericana de la Salud deberá crear y reforzar mecanismos que le permitan ejercer su función catalizadora.

El Dr. SCHUSTER (Chile) felicita al Director por su Informe Anual correspondiente a 1979 y al Subcomité de Planificación y Programación de Largo Plazo del Comité Ejecutivo de la OPS por el documento preparado sobre el tema.

A su juicio, las estrategias de salud para el año 2000 indican la necesidad de elaborar y ejecutar un plan operativo con objetivos bien definidos y periódicamente evaluables. Este plan debería tener en consideración las prioridades de cada país de acuerdo con sus propias realidades, y la ampliación de la cobertura de los servicios mediante el desarrollo de la atención primaria, especialmente en materia de salud materno-infantil, asegurando, al mismo tiempo, la continuidad de las actividades del Año Internacional del Niño. Considera que el apoyo financiero y técnico de los organismos multinacionales debe atenerse a las prioridades de salud de cada país y no a razones políticas. La elaboración del plan operativo debería corresponder al Director y al Comité Ejecutivo, con el apoyo y asesoramiento de la Secretaría de la OPS. Por último, debería evitarse toda duplicación de esfuerzos con el fin de lograr una mejor utilización de los recursos.

En consecuencia, propone que en el anteproyecto de resolución que acompaña al Documento CD27/34 se introduzcan las siguientes modificaciones. El párrafo 4 de la parte dispositiva, inciso b) quedaría así redactado: "Incluyan la participación comunitaria en el sector salud, perfeccionando la articulación de sus componentes y su vinculación con los otros sectores del desarrollo". El texto del inciso i) diría:

"Evalúen periódicamente las estrategias nacionales e introduzcan los ajustes necesarios dentro del contexto nacional del desarrollo". En el propio párrafo 4 se añadiría el inciso "j)" con el siguiente texto: "Aseguren la continuidad de todas las actividades que adquirieron especial relevancia durante la celebración del Año Internacional del Niño". Por último, propone que al final del inciso a) del párrafo 5 se añada la frase "previa aprobación por el Comité Ejecutivo en su 86a Reunión de junio de 1981" y que en el inciso b) se añadan igualmente las palabras y "evitando la duplicación de esfuerzos".

Le Dr. CHARLES (Haiti), après avoir lu une lettre de félicitations adressée par l'Organisation panaméricaine de la Santé au Département de la Santé publique d'Haiti concernant sa politique de santé, déclare que chacun des délégués devrait faire son mea culpa et se poser la question suivante: quel est le pourcentage réel de succès durant ces dix dernières années? Il fait remarquer que l'on relève les mêmes indicateurs dans tous les pays d'Amérique latine et des Antilles: à savoir, l'inégalité des soins primaires de santé accordés aux riches et aux pauvres; le manque de services de support, notamment les laboratoires; l'inefficience des études épidémiologiques et de l'éducation sanitaire. Le Dr. Charles suggère que soient entreprises des réévaluations honnêtes grâce à des enquêtes sur le terrain menées dans les pays intéressés avec l'aide de techniciens locaux et de consultants étrangers.

Dr. SUTTIE (Canada) said that Item 10 was, without doubt, the most important topic on the agenda of the present meeting of the Directing Council, since the decision taken by the Member Governments would have a profound influence on the health of the 15 per cent of the world's population living in the Western Hemisphere. He wished to compliment the Director of PAHO and his staff for the hard work that had gone into development of the document. Mention should also be made of the work of the planning committee of the Executive Committee, which had reviewed the preliminary draft and suggested a number of changes to it.

In formulating regional health strategies, it was important to keep in mind the task facing the WHO Governing Body of developing global strategies. Chapter IV, paragraph 87 of the WHO Publication "Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000" noted the relationship of regional strategies to global policy as in the following terms: "The regional strategies should identify those regional policies which could be strengthened by appropriate global policy and should indicate those aspects of regional strategy that could benefit from global action and support as part of the global strategy," a point that had also been stressed by Dr. Mahler in his address to the present meeting of the Directing Council. The Delegation of Canada was recommending that the Directing Council keep that point in mind during its review of the Secretariat draft, since it did not appear to be reflected in the strategies suggested.

The Subcommittee on Long-term Planning and Programming had been given the onerous task of reviewing the Secretariat's preliminary draft of the regional strategies document. The Canadian Delegation found that the two days allocated to the review was inadequate for the type of in-depth analysis warranted by a subject of such importance.

He drew attention to the revisions suggested by the Canadian member of the Subcommittee. Some of them had been included in the revised document; others, which the Canadian Delegation felt were important to the health strategies of the Region, were still not adequately reflected in the redraft, although the members of the Subcommittee had been in full agreement with them. The suggestions were: (1) that there was a need to reflect the distinction in the varying degrees of development of Member Governments and consequently in the priority that each attached to the various strategies needed to achieve health for all by the year 2000; (2) that health and social well-being were a continuum, and that a hierarchy of strategies and goals had to be developed to meet that goal; (3) that broad generalities were little more than political statements incapable of realization; (4) that the document should more clearly express the potential for the more developed countries in PAHO to assist countries in greater need; (5) that the emphasis on the clinical aspects of primary health care had been well developed, but that the preventive aspects had not been as well articulated; (6) that the strategies should concentrate exclusively on primary health care and be aligned more closely to the Alma-Ata Declaration; (7) that the document should be amended to

give greater emphasis to community involvement in primary health care and the potential of nongovernmental organizations; health promotion; preventive health programs; the use of para-professionals in primary health care; life-style and personal responsibility; nutrition; the use of village health workers in remote areas, and the role of women as custodians of family health and their impact on primary health care; (8) that the community health and social center be stressed as the point of first encounter with the primary health care system, and that there was a need for primary health care in the megacities growing up as part of the rural-urban shift in many Member Countries; and (9) the need for strengthening and development of inter-sectoral linkages.

The Canadian member of the Subcommittee had been unable to find very much in the document to challenge the more developed countries of the Organization. While some of Canada's concerns had been incorporated into the redraft, others had not, and the Canadian Delegation was thus less than fully satisfied with it, despite the Secretariat's best efforts. It was essential, in his Delegation's view, that the document be capable of being used as a blueprint for the development of primary health care in the Region for the coming decade, and he therefore proposed that a working group be formed to review the paper, and to prepare a preface to it, in view of the concerns expressed by Canada.

El Dr. RIVERA CORTES (Bolivia) dice que el Gobierno de Reconstrucción de Bolivia ha formulado, entre otros objetivos prioritarios, el de acelerar el proceso de desarrollo económico y social, dando importancia

primordial a la incorporación de la población campesina. El Gobierno de Bolivia se ha propuesto asimismo dar el máximo impulso a los programas encaminados a alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Así, el sistema de servicios de salud se reorientará de modo que corresponda a la consecución de los objetivos para desarrollar planes y programas que permitan extender la cobertura de los servicios de salud, como medio para alcanzar esa meta. La atención primaria constituirá la principal estrategia en beneficio de la población campesina y los núcleos marginados urbanos, y contará con el pleno apoyo del Gobierno. Puesto que la comunidad debe ser el elemento principal en el reconocimiento y solución de los problemas económicos y sociales, se ha invitado a todos los ciudadanos a que participen en la tarea nacional. Los recursos humanos de infraestructura física, técnicos y administrativos se orientarán hacia las necesidades prioritarias, a cuyo fin se asignarán debidamente los recursos, de una manera racional.

El Gobierno de Bolivia considera que el nuevo orden económico internacional debe basarse en una solidaridad abierta y absoluta y en la cooperación y el entendimiento entre los países desarrollados y los países en desarrollo. El orador lamenta que el programa de asistencia humanitaria haya perdido su vigencia por la circunstancia del cambio de Gobierno en su país, pero confía en que, con los propios esfuerzos y la ayuda de los países hermanos, Bolivia saldrá adelante en su empeño por mejorar las condiciones de vida de la población.

Le Dr. BROUELLE (France), tout en se réjouissant des progrès accomplis, souligne que tant les tableaux que les rapports soumis font ressortir les inégalités du progrès. Certaines affections comme le paludisme et la malnutrition ne sont pas en régression, mais plutôt en recrudescence. Il importe de faire des progrès en matière de santé, mais surtout de ne pas régresser. C'est pourquoi elle suggère que, dans la résolution présentée, l'on insiste sur la nécessité d'aborder l'examen des problèmes de santé qui accusent une tendance à la recrudescence ou à l'aggravation en mettant l'accent sur les pays où subsistent ces problèmes. Elle fait siennes les observations faites par d'autres délégués sur le besoin que soient mieux énoncés des programmes de prévention qui prêtent plus d'attention à la formation du personnel de santé et à l'information du public sur ces questions.

El Dr. GARCIA CACERES (Perú) felicita al Director por el documento presentado, que constituye un verdadero instrumento de trabajo.

Refiriéndose a la rentabilidad a corto, mediano y largo plazo de las inversiones en salud, cree que en muchos países no se ha reconocido la importancia de esas inversiones, las cuales en los países en desarrollo son realmente rentables a corto y mediano plazo. Otro de los aspectos relacionados con el tema que se examina es el de la política de población. A este respecto, el Gobierno del Perú ha adoptado una firme posición basada en la elevación del nivel socioeconómico, en una política coherente de migración interna, desalentando el hacinamiento en las grandes ciudades

y abriendo nuevas fronteras agrícolas, y en una política demográfica que toma como eje el binomio madre-niño.

Destaca la importancia de la atención primaria de salud y señala que en su país, como en otros de las Américas, las zonas necesitadas poseen un valioso acervo cultural que solo necesita ser avivado. En el Perú se está tratando ahora de crear un incentivo y una conciencia sanitaria en los médicos para que se establezcan en esas zonas necesitadas. Se está haciendo un esfuerzo extraordinario de inversión, a fin de establecer una estructura periférica en pequeños centros de salud más o menos autosuficientes, que constituirán el primer escalón.

El Dr. GUILLEN MURILLO (Ecuador) dice que el sector salud del Ecuador se basa en una serie de instituciones que ofrecen servicios con arreglo a distintas normas y objetivos, dependientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las Fuerzas Armadas, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, otras instituciones semi-públicas, el sector privado y el Ministerio de Salud, pero solo este último realiza actividades de fomento, prevención y protección de la salud de toda la población. El Gobierno aspira a organizar un sistema nacional de servicios de salud que, utilizando la tecnología de las ciencias de la salud y la ingeniería sanitaria, ejecute programas de atención integral. Como primer paso se ha establecido el Consejo Nacional de Salud, integrado por representantes de todo el sector y de las entidades de formación de personal. El problema con que se enfrenta el país no reside en el número de médicos, de camas y

de establecimientos sanitarios, sino en el desarrollo y la coordinación institucional a todos los niveles, para obtener el máximo rendimiento. Pese a la disminución de la mortalidad infantil, persisten las enfermedades diarreicas y las bronquitis como principales causas de defunción en la infancia. El Gobierno del Ecuador tiene conciencia de la necesidad de introducir cambios significativos que supongan un verdadero mejoramiento de la salud de la población, especialmente en los sectores rurales y urbanos marginados. En consecuencia, el Ministerio de Salud Pública se propone desarrollar muy especialmente las estrategias siguientes: elaboración y ejecución de un plan de reordenamiento y desarrollo institucional; intensificación de las actividades de fomento, prevención y protección de la salud; actualización y promoción del plan de saneamiento básico del medio rural y los sectores urbanos marginados; intensificación, mediante una coordinación multisectorial, de un programa de organización y capacitación de la comunidad para que participe en las actividades de salud, y activación, por conducto del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición, de la participación de los sectores pertinentes a fin de establecer y aplicar las políticas y programas encaminados a resolver los problemas.

Está persuadido de que todos los países de la Organización han reconocido que la atención primaria es la estrategia principal para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, estrategia que exige una política nacional de salud bien definida. Termina diciendo que, a su juicio, es necesario formar grupos subregionales de países afectados por problemas semejantes y elaborar, con asistencia de la OPS, una programación

conjunta para resolver esos problemas comunes. Esa programación debería reforzar las actividades de cada país e incluir ciertos aspectos de cooperación técnica entre países en desarrollo.

Dr. MINNERS (United States of America) believed that the development of reasonable strategies would substantially advance the Organization on the road to fulfillment of the goal of health for all by the year 2000. The countries of the Americas had been extraordinarily responsive in preparing their national strategies for health for all as requested by the World Health Organization in June 1980, and the Region thus had a substantial opportunity for leadership in the WHO structure by completing at the present meeting a genuinely coherent regional strategy that might serve as a highly useful model for other Regions. Such a regional strategy should, in the opinion of his Delegation, have quantifiable objectives that would be definable, measurable stepping stones along the road to health for all by the year 2000.

To the question whether a country like the United States of America might already have achieved that goal, he would reply that it had certainly not done so, and that the process was not irrelevant to any country, regardless of its stage of development. Health problems tended to change with the state of development: while the United States of America did not suffer from tropical diseases, to any great extent, it did have major problems such as traffic accidents, work-related accidents, cancer, pollution, teenage pregnancy, the special problems of the elderly,

drug abuse and the increasing cost of health care. His Delegation hoped to share the United States experience with other countries, as an aid in forecasting problems that might arise and become more intense with more advanced development. Experiences shared might help them avoid such problems, or at least handle them in an efficient way, although the developing countries had the added disadvantage of having to deal with many problems simultaneously.

The document gave admirably detailed information about the status of health and health services in the Region, laying the ground work for measurable, quantifiable strategies for the goal of health for all by the year 2000. He commended the Secretariat on its substantial work and careful presentation.

The Region of course had experience in establishing health strategies and had already completed two ten-year plans. Since it also had a wealth of trained manpower and of resources not available elsewhere, it had a real advantage over some other Regions in setting and reaching its goals, but it also had a responsibility to make a significant advance within the time-frame set by the World Health Organization. The Program Committee of WHO would be considering all the regional strategies at its meeting in November 1980, and they would then be examined by the Executive Board in January 1981 in preparation for the World Health Assembly later in 1981. It was important for the Region to have an impact on that process by developing specific measurable strategies within a short period of time, as had been repeatedly stressed

at the previous World Health Assembly, in order to transform the goal of health for all from an architectural concept into a set of builder's blueprints.

Recalling the resolution of the Executive Committee Meeting in June 1980, which had recommended that the Directing Council examine regional health strategies at its XXVII Meeting, he proposed that one approach which might be valuable in developing more specific strategies would be to develop baseline or minimum indicators for the Region as a means of determining health status. The intention would be that no country should fall below the baseline, and if that should happen, it should be brought up to that minimum standard with resources from elsewhere, in the best spirit of TCDC. Since the task of developing quantifiable goals was urgent, he proposed establishing a working group to complete a definitive regional strategy before the end of the Meeting, and thus translate the excellent work done up to that point into a concise, measurable strategy paper. Such an effort would demonstrate the true leadership capacity of the Region in its contribution to the World Health Organization in response to the tremendous challenge and stimulus of the goal of health for all by the year 2000.

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

Washington, D.C.
September-October 1980

CD27/SR/4

23 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 23 September 1980, at 2:30 p.m.
Martes, 23 de septiembre de 1980, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

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

Item 41: Request of the Government of Spain for Observer Status in the Pan American Health Organization

Tema 41: Solicitud del Gobierno de España para participar como observador en la Organización Panamericana de la Salud

(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: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 (continued)
Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000
(continuación)

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

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

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

Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
(concluded)

Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(conclusión)

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/1):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD27/5) on the work of the Committee from October 1979 to date, the period during which the 83rd and 84th 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 CD27/5).
2. To commend the Chairman and the other members of the Committee for their excellent work.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD27/5) sobre la labor realizada por el Comité desde octubre de 1979 hasta la fecha, período durante el cual se celebraron las 83a y 84a 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 CD27/5).

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

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 41: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF SPAIN FOR OBSERVER STATUS IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 41: SOLICITUD DEL GOBIERNO DE ESPAÑA PARA PARTICIPAR COMO OBSERVADOR EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que tiene el honor de transmitir al Consejo Directivo la carta enviada por el entonces Excelentísimo Señor Ministro de Asuntos Exteriores de España, Don Marcelino Oreja Aguirre, con fecha 4 de junio de 1980, en la cual solicita, en nombre de su Gobierno, que se acepte el ingreso de España como país observador en la Organización Panamericana de la Salud.

Esta solicitud fue presentada personalmente por el Excelentísimo Señor Embajador Don Eduardo de Zulueta, Observador Permanente de España ante la Organización de los Estados Americanos, al Comité Ejecutivo de la OPS en su 84a Reunión. El Comité Ejecutivo tomó debida nota de la solicitud y decidió incluirla en el programa de la presente Reunión.

Conviene tener en cuenta que la Organización de los Estados Americanos, la cual reconoce a la Organización Panamericana de la Salud

como organismo especializado del sistema interamericano, ha adoptado resoluciones especiales sobre países observadores que no tienen su sede ni territorios en el Hemisferio Occidental. Los Gobiernos de estos países se hacen representar por observadores ante el Consejo Permanente y la Asamblea General de la OEA.

Resulta pertinente indicar que España fue aceptada como Observador Permanente en la OEA en virtud de la Resolución CP/Res.54(62/72) del Consejo Permanente, aprobada el 2 de febrero de 1972.

Por último, el Director dice que el Embajador de Zulueta se encuentra en la sala acompañado del Dr. Luis Valenciano, quien es el Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de España.

El PRESIDENTE pregunta si alguien desea hacer algún comentario.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) signale que le Comité exécutif a reçu l'Ambassadeur Eduardo de Zuleta le 25 juin 1980. Le Comité a également pris note de la requête de l'Espagne et a décidé de laisser au Conseil directeur le soin de statuer sur la question.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) expresa el apoyo que México da a esta solicitud y se felicita de que España participe como observador en la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. SCHUSTER (Chile) dice que la historia de Chile está ligada a España, país al que se considera como la Madre Patria. Por eso Chile apoya con todo entusiasmo su incorporación como observador en la OPS.

El Dr. CHAMORRO (Nicaragua) apoya decididamente la solicitud presentada por el Gobierno de España, y aprovecha la oportunidad que le ofrece la presencia del representante del Gobierno español para reconocer su desinteresada labor de colaboración de España con Nicaragua.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) manifiesta su apoyo a la incorporación de España como observador en la Organización. Argentina y España han concertado convenios para actividades de salud que están ya ejecutándose. Su país se siente sumamente satisfecho de que España se incorpore a la OPS.

El Dr. MEDRANO (Panamá) también manifiesta la satisfacción de Panamá por la participación de España como observador en la Organización.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) expresa su sincero beneplácito por la incorporación de España y considera que deberá aprobarse por aclamación. No hace falta reiterar los conceptos de la Madre Patria, en el caso de los países de habla española del Continente, y estima que la presencia de España debe ser acogida como una verdadera aportación constructiva para el logro de los fines de la Organización.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that the request of the Government of Spain should be examined rationally. The practices of the

various agencies within the inter-American system--the Pan American Health Organization, the Organization of American States, and the Inter-American Development Bank--were contradictory, and should be more flexible regarding inclusion of regional representatives and observers from nonregional Governments. His Government had been foremost in furthering such inclusion, e.g., of the smaller Caribbean States, Governments that were not members of the OAS, and nonregional Governments.

Spain should have a place as observer in the inter-American system because of the country's historical and cultural ties to the Region, and its request should therefore be approved.

Dr. ARCOVERDE (Brasil) apoiou o ingresso da Espanha à Organização e propôs que isso se fizesse por aclamação.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) también apoya la solicitud de España.

El Dr. CALVOSA CHACON (Costa Rica) aprueba con mucho agrado la incorporación de España.

El Dr. GIRON FLORES (El Salvador) dice que su país apoya el ingreso de España como observador en la Organización y considera que no hay ningún argumento jurídico que lo impida.

El Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana) señala que su país tiene una razón muy especial para ver con satisfacción el ingreso de

España en la OPS con carácter de observador, ya que Santo Domingo, que fue conocida como la primada de América, ha sido el punto por donde España difundió su civilización hacia el resto de América.

El PRESIDENTE pregunta a los Representantes si consideran que se debe aceptar por aclamación la solicitud de España.

The request of the Government of Spain for observer status in the Pan American Health Organization was accepted by acclamation.
Se acepta por aclamación la solicitud del Gobierno de España para participar como observador en la Organización Panamericana de la Salud.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, y seguidamente otorga la palabra al Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de España.

El Dr. VALENCIANO (Observador, España) dice que, siguiendo la recomendación del Representante de Trinidad y Tabago, tratará de que no sea solo el corazón el que hable en estos momentos, lo cual es muy difícil, pues ha escuchado con auténtica emoción las intervenciones de los oradores precedentes. Muchos de los representantes y el propio Director conocen las largas conversaciones, las intenciones manifestadas a lo largo de muchos meses para tener el honor de vivir este momento; por tanto, la emoción es auténtica, sincera, y conlleva un profundo agradecimiento que el orador expresa en nombre del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de España y en nombre del Gobierno, representado por el Embajador Observador Permanente ante la Organización de los Estados Americanos.

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social de España lamenta no poder estar presente en este momento, como era su deseo, pero el reajuste gubernamental llevado a cabo por el Presidente Suárez en estos días le ha obligado a permanecer en Madrid para las primeras reuniones del Gobierno y, por ello, se ha hecho representar por el orador.

Es imprescindible señalar cuáles son los motivos que han llevado a España a solicitar su incorporación a esta Organización, aunque de hecho parecen evidentes.

Hay mucho de esencial, de intuitivo en el Gobierno y en el Ministerio por querer estar unidos a los países americanos; también hay mucho de efectivo y no se pretende ocultarlo. Pero la decisión es racional y basada en motivos fundamentalmente técnicos. España está convencida de que la ayuda que le preste esta Organización será de gran eficacia en los programas de salud que desarrolla, por eso una de las razones por las que se solicitó el ingreso como observador es para aprender de todos los países muchas cosas y aplicarlas en los programas de salud.

Al mismo tiempo, se considera que la colaboración que España ofrece puede ser de utilidad para la Organización. La petición se ha hecho pensando en la salud pública, pensando en la salud del ser humano y pensando en la salud del sujeto americano, del individuo de América, con el que España se siente unida por una serie de lazos que no hace falta describir aquí.

La identidad del lenguaje es un factor decisivo en tareas de salud pública. Otras razones históricas y de afinidades espirituales pueden hacer que la eficacia de la colaboración entre los países de las Américas y España sea múltiple por muchos motivos.

España se encuentra en este momento en una situación dinámica, de cambio, y está implantando una reforma sanitaria, que ha sido discutida y aprobada por el Parlamento, cuyos programas tienen un objetivo común: la salud.

Como han señalado algunos de los Países Miembros de esta Organización--y no de habla española--ha llegado el momento de la prevención. En muchos de los países, y también en España, la prevención todavía tiene que ver con las enfermedades transmisibles, con la nutrición y, por supuesto, con la alimentación. El Director señaló esta mañana cuáles son los problemas que habrá que afrontar en el futuro, cuáles son las enfermedades que realmente causan morbilidad y mortalidad en los países del Hemisferio y cómo hay que enfocar los problemas del cáncer, de las enfermedades cardiovasculares y de los accidentes.

Si prevención va a entrañar en el futuro cambios de las formas de vida, parece necesario que todo lo que sea educación lleve una impronta común que pueda hacer que todos los países se beneficien de ello. En este campo de la educación sanitaria España quiere ofrecer como experimento la puesta en marcha de la educación sanitaria como materia obligatoria dentro del currículo de educación general básica del

Ministerio de Educación. Si esa educación que va a transformar los hábitos de vida se implanta en un país de habla española, quizás pueda hacerse lo mismo en otros países.

En el campo de la enseñanza también su país puede prestar su colaboración, en especial en relación con el programa de libros de texto de la Organización, dado el gran problema económico que su adquisición representa.

En cuanto a la formación de especialistas, España ha pasado por una época en que con grandes instituciones hospitalarias ha formado gran número de especialistas. En este momento el número de especialistas está prácticamente cubriendo las necesidades del país y se dirige más la atención hacia la formación de médicos destinados a la atención primaria de salud. Hay grandes facilidades en las instalaciones sanitarias del propio Ministerio para la formación de especialistas del exterior sin las dificultades de idioma que existen en algunos.

Los programas de educación continua de todas las profesiones sanitarias también pueden ser muy útiles para todos los países. A modo de ejemplo cabe señalar los contactos que se han mantenido con algunos países en materia de legislación sobre productos farmacéuticos y sobre seguridad social y en relación con el experimento español de unir en una sola Secretaría de Estado los medios financieros de la seguridad social para la atención sanitaria, los medios sanitarios del Estado para programas de salud. El Representante de la Argentina ya se ha referido

a las actividades que se llevan a cabo en colaboración y para España han sido motivo de gran satisfacción la serie de nuevos caminos que se abren en la cooperación en el campo de la salud.

Agradece el orador al Representante de Nicaragua su mención de la modesta ayuda que España ha podido prestar a su país, pero que evidentemente se ha revelado eficaz. Hay otra serie de países con los que se mantienen contactos y es indudable que esto tendrá un efecto multiplicador si continúa.

No hay objetivo más claro, más valioso, más supranacional que el que la Organización Mundial de la Salud proclama: salud para todos en el año 2000. Con la aceptación de la solicitud de España hoy se inicia entre todos un camino codo a codo. Como dijo Antonio Machado: "Caminante, no hay camino, se hace camino al andar". Así interpreta el orador este momento. El camino llevará a un objetivo común, independientemente de los demás credos o razones geográficas.

Para terminar, agradece al Dr. Acuña su acogida y comprensión, así como la visión de futuro que tuvo desde los primeros momentos en que se iniciaron las gestiones de España. También agradece a toda la asamblea, en nombre de su Gobierno, el haber aprobado el ingreso por aclamación de España en esta Organización como observador, y al Señor Presidente por haberle concedido el uso de la palabra.

ITEM 10: REGIONAL STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000
(continued)

TEMA 10: ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000
(continuación)

El Dr. ARAUJO (Cuba) declara que su Delegación ha tenido ocasión de estudiar con detenimiento el documento correspondiente y felicita a las personas que lo elaboraron por el esfuerzo realizado.

En cuanto a los capítulos del documento relacionados con la problemática socioeconómica de América Latina, expresa ciertas discrepancias en lo que respecta al contenido de dicho documento.

Por ejemplo, la sección titulada Evolución del Desarrollo Socioeconómico debería contener los elementos esenciales que caracterizan a dicha evolución en América Latina, ya que a partir de esos datos se tiene que trazar la estrategia regional que hará posible alcanzar la salud para todos en el año 2000, objetivo supremo de esta Organización. Pero el análisis que se ofrece es superficial y generalizador, y, por tanto, incapaz de explicar los obstáculos que realmente imposibilitan el bienestar de los pueblos y por ende el logro de la meta citada.

El documento pretende que el alza del precio del petróleo y el crecimiento demográfico son factores fundamentales de la actual situación socioeconómica de la mayoría de los países latinoamericanos que dificultan el logro de mejores niveles de vida y bienestar social para la Región. Cree, sin embargo, el Representante de Cuba, que en el análisis se han excluido los elementos esenciales que ya han sido reconocidos por la

comunidad internacional como causantes de la situación de miseria, retraso e insalubridad, entre otros males, en que vive la mayoría de la población de esta parte del mundo. Por ejemplo, no se hace referencia a la crisis de la economía mundial, con su secuela de desórdenes monetarios e inflación, recesión y desempleo. Tampoco se insiste de modo consecuente en la necesidad de los cambios estructurales internos como requisito del desarrollo, ni se alude al intercambio desigual y al creciente proteccionismo que arruina a los pueblos.

No se concibe que un análisis serio de la situación socioeconómica de los países sin hacer referencia siquiera a los postulados contenidos en la declaración y programa de acción para el establecimiento del Nuevo Orden Económico Internacional. El documento de la OPS se refiere a breves metas establecidas en la estrategia internacional del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, pero omite por completo las demandas de Nuevo Orden Económico Internacional que recogen los principios fundamentales que deben sustentar las relaciones económicas internacionales para que se desarrollen en un plano de igualdad y justicia social.

Un documento internacional importante en materia de salud no puede eludir una referencia concreta a las resoluciones sobre el Nuevo Orden Económico Internacional.

El documento tampoco hace referencia a los acuerdos de la Asamblea Mundial de la Salud del pasado mayo, contenidos en la resolución titulada "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en

el año 2000: la salud como parte integrante del desarrollo y del Nuevo Orden Económico Internacional". Esta resolución, aprobada por unanimidad por la Asamblea, reafirma que la salud es un poderoso instrumento del desarrollo socioeconómico y de la paz, y que una política genuina de paz, de distensión y de desarme podría liberar recursos adicionales para el objetivo de salud para todos en el año 2000 cuyo cumplimiento es esencial para mejorar la calidad de la vida humana. Al mismo tiempo, destaca también la importancia de la OMS para promover ese proceso y pide al Consejo Ejecutivo de la OMS que tome las disposiciones necesarias para que los programas de la Organización en los sectores de su competencia se preparen y se apliquen, siempre que proceda, de conformidad con el espíritu del Nuevo Orden Económico Internacional. También conviene tener muy en cuenta que el Director de la FAO, en ocasión de la XVI Conferencia Regional de esa Organización, advirtió que "los gastos en armamentos han superado lo imaginable, y este mundo que ni siquiera es capaz de alimentar dignamente a sus habitantes sí posee la capacidad, en cambio, de matarlos a todos". En ese discurso se traza un cuadro que es poco tranquilizador para América Latina, y por otra parte resulta bastante contradictorio con los contenidos del documento que se está comentando. Por ejemplo, se señala que "el crecimiento de la producción de alimentos por persona no llega al 5% al año, lo que es demasiado poco para que los niveles de nutrición de los sectores más pobres de la población puedan aumentar más rápidamente". Y más adelante se dice: "una persona de cada

cinco por lo menos consume una cifra de proteínas inferior al mínimo indispensable". Así, la malnutrición, lejos de reabsorberse, tiende a difundirse. Los motivos de ello son sencillos: pobreza absoluta, falta de capacidad adquisitiva, falta de acceso a la tierra y a los medios de producción, y distribución desigual de los ingresos de la mayor parte de las sociedades latinoamericanas.

Como una muestra más de las omisiones y distorsiones de que adolece el documento presentado, el Representante de Cuba señala la forma de abordar la desocupación que aparece en la página 11 cuyas causas, según se afirma, "se centró en la incapacidad del sistema de producción para generar empleos productivos debido, principalmente, al rápido crecimiento de la población, la subutilización de la mano de obra y el uso intensivo de capital... El desempleo y el subempleo, y los problemas distributivos que evidencia la Región, son los causantes de la extrema pobreza que se enfrenta con el alto ritmo de crecimiento económico alcanzado". Estas omisiones y distorsiones serían una magnífica herramienta en manos de un maestro para demostrar ante sus alumnos lo que es confundir la descripción de un fenómeno con la revelación de su esencia o verdad.

Ya desde el segundo párrafo de la página 5 del documento se comienza a culpar a la crisis mundial del petróleo del descenso en la tasa de crecimiento del producto bruto interno de la Región. En realidad, el período de recesión económica que a mediados de la década del 70 estremeció las bases del sistema mundial fue en esencia el causante de ese descenso en los niveles de producción.

En la Quinta Reunión del UNCTAD (Documento TD-236, pág. 26) se reconoció que "la economía mundial experimenta actualmente la crisis más grave desde el final de la segunda guerra mundial" y que "el desasosiego que se sigue observando en el sistema económico internacional no es simplemente un fenómeno de naturaleza cíclica sino que es, sobre todo, un síntoma de desajustes estructurales subyacentes".

En el cuarto párrafo de la página 5 se afirma que la economía de los distintos países ha sufrido cambios radicales de estructura; sin embargo, el Representante de Cuba considera que tales cambios están muy lejos de producirse en la mayoría de los países de la Región y, de haber ocurrido algunos, estos han ido en detrimento de los intereses de sus pueblos.

Al mencionar los elementos más destacados del desarrollo económico en América Latina durante el decenio de 1970, el documento señala la persistencia de la inflación a partir de 1973 y 1974 (pág. 6). Esta fecha es, precisamente, en la que se produjo el alza del petróleo. La referencia, al igual que otras a lo largo del trabajo, trata de situar a la inflación como una consecuencia del incremento en el precio del petróleo, cuando en realidad fue a la inversa. Por otra parte, también en la página 6, al hacer referencia a las actividades de las compañías transnacionales y a la inversión extranjera en América Latina, lejos de señalar el papel nocivo de la mayoría de éstas en las economías subdesarrolladas, las presenta como elemento positivo.

A lo largo del documento se omite la referencia a la necesidad de cambios estructurales, condición indispensable para alcanzar el desarrollo económico (requisito fundamental para llegar a la meta de la salud para todos en el año 2000). Sin embargo, al ofrecer soluciones se limita a plantear ideas como las contenidas en la página 8, cuando se dice que, "durante el próximo decenio solo el establecimiento y la resuelta aplicación de planes de desarrollo económico y social de amplio alcance ofrecen la posibilidad de subsanar algunos desequilibrios básicos que hoy caracterizan a la sociedad en la mayoría de los países de América Latina".

Consideramos que esto no es la única solución para subsanar los actuales desequilibrios básicos, pues sobre la base de las estructuras existentes es imposible lograr planes de desarrollo económico y social de amplio alcance, y en el mejor de los casos, si estos planes se pudieran formular, no tendrían repercusiones positivas para la gran mayoría desposeída y marginada de los pueblos latinoamericanos. Además, al sector privado se mantiene con extraordinaria delicadeza, sin tocarse, dentro de las medidas propuestas, cuando en realidad los grandes latifundios y los principales medios de producción continúan en manos de las minorías. Medidas como la reforma agraria no aparecen ni siquiera mencionadas en este documento.

En contraste con lo que dice el documento, el orador opina que el desempleo, el subempleo y la pobreza son consecuencias del desarrollo y que los problemas estructurales son la verdadera causa de la miseria, la desnutrición, la insalubridad y otros males que hoy padece la gran

mayoría de los pueblos latinoamericanos. El Director de la FAO dice que estas cuestiones no deben tratarse académicamente; no pueden pasarse por alto, en efecto, manifiestan desigualdades existentes entre los diversos países de la Región y en el interior de la misma.

Los propósitos explícitamente declarados por los gobiernos de eliminar la pobreza externa, reducir las desigualdades, etc., aunque se sabe que están muy lejos de lograrse, sólo son alcanzables si se realizan los necesarios cambios en las estructuras.

En la sección 2.4 del documento (páginas 185 y 186), la Delegación de Cuba rechaza categóricamente el concepto allí plasmado cuando se dice: "...una estructura de producción y consumo orientada a la satisfacción de las necesidades básicas...". Cuba, al igual que otros países, siempre ha rechazado este concepto de las necesidades básicas, el cual puede ser útil siempre y cuando constituya parte integrante de las estrategias nacionales de desarrollo y que con él no se intente substituir la adopción de medidas para reestructurar la economía mundial ni se le utilice para la introducción de condicionantes para el incremento de la corriente internacional y de asistencia.

Igualmente inaceptable es la frase que señala que "la cobertura con servicios de salud y la dotación de agua potable y saneamiento básico constituyen la contribución directa del sector salud a los niveles de bienestar nacionales". Limitar a un marco tan estrecho la contribución del sector salud para alcanzar el bienestar nacional es en extremo incoherente con los postulados que en materia de salud han sido aprobados por la comunidad internacional.

Preocupa al orador que un documento que ha requerido el esfuerzo intenso de un grupo de distinguidos miembros del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, y que va a servir de marco de referencia al escenario donde han de aplicarse las estrategias de salud para el año 2000, adolezca de las serias deficiencias que ha señalado y que, a su juicio, dan una imagen del panorama latinoamericano muy alejada de la realidad.

Ha considerado trascendente, por tanto, formular estas críticas como un medio de destacar la importancia de que se conozca cuál es el escenario en que se desenvuelven los pueblos de la Región y cuáles son las dificultades a las que hay que hacer frente para alcanzar las metas, evitando toda falsa visión y toda descripción superficial que oculte los reales obstáculos con que los planificadores de salud van a tropezar.

El orador aclara que no se referirá a los aspectos de la estrategia nacional y regional, puesto que Cuba dio cuenta de ello oportunamente al Director. Ahora bien, ante las dificultades con que se enfrenta la Región se requiere un extraordinario esfuerzo colectivo y, en consecuencia, nunca como hasta ahora la cooperación técnica dentro de los países ha tenido tanta trascendencia, tanta importancia, habiéndose convertido en útil herramienta que facilitará a los países un enorme caudal de cooperación solidaria para alcanzar sus respectivas metas.

No parece probable que en un plazo de dos días la subcomisión del Comité Ejecutivo pueda trazar las metas regionales y un plan de estrategias para el año 2000, sobre todo si se tiene en cuenta que América es múltiple, compleja y, a su vez, única. Quizás fuera necesario considerar

las posibilidades de trabajo de subcomisiones subregionales que abordaran con mayor facilidad y un poco más de tiempo esta tarea de alta complejidad, grave dificultad y altísima responsabilidad.

El Dr. RODRIGUEZ SOLDEVILLA (República Dominicana) aprovecha la oportunidad para felicitar al Director por el ingente trabajo que culminó con la presentación de su Informe Anual.

La República Dominicana ratifica su aceptación del reto que entraña la meta de salud para todos en el año 2000. A este respecto, reitera la concepción de salud integral enmarcada dentro del desarrollo socioeconómico del país, que conlleva a la justa conquista del alto nivel de vida a que tienen derecho todos los dominicanos. También ratifica su decisión de adoptar la atención primaria en salud como una de las estrategias fundamentales, y la reconoce como el nivel básico en el proceso integral de la salud, íntimamente vinculado a los demás niveles que, a juicio de su Gobierno, no deben ser descuidados.

Una participación integral del hombre dominicano en las distintas etapas de su desarrollo y su articulación en el proceso productivo obliga al Estado a redoblar los esfuerzos que le permitan superar el subdesarrollo, aplicando estrategias que, respetando la prioridad concedida a la atención primaria como medida a corto y mediano plazo, asegure la atención secundaria y terciaria a una población cuya expectativa de vida y mejores oportunidades requerirán una atención más compleja e integral.

La extensión de la cobertura del sistema sanitario y la participación de la comunidad han sido adoptadas por la República Dominicana como componentes esenciales de la estrategia. También se concede gran importancia a la ampliación y el mejoramiento de los servicios, pero no podrán lograrse resultados sustanciales si no se desarrollan otros aspectos fundamentales como el abastecimiento de agua potable, al cual se concede la más alta prioridad como medio de extender la cobertura y asegurar un adecuado nivel de salud para toda la población.

La ampliación de las redes de establecimientos de salud, en especial las clínicas rurales, y el aumento de la capacidad operativa del sistema y sus servicios, se consideran elementos prioritarios de la estrategia establecida para alcanzar la meta fijada. A juicio de la República Dominicana, dos aspectos fundamentales deben ocupar un lugar prioritario en las estrategias nacionales y de cooperación entre los países para alcanzar la salud para todos en el año 2000. En primer término, la formación y capacitación del personal que ha de hacer frente al desafío de las necesidades cambiantes de salud de los países desde una perspectiva integral, incorporando en este proceso a la comunidad misma y a los diferentes niveles de auxiliares técnicos y profesionales. En segundo lugar, el desarrollo de la ciencia y la tecnología en el campo de la salud, como único camino para que los países de la Región contribuyan efectivamente al conocimiento y solución de sus problemas y puedan transformar sus propias realidades.

El Dr. BENZECRY (Venezuela) transmite al Consejo Directivo un saludo del Señor Presidente de Venezuela, el Dr. Luis Herrera Campins, quien se mantiene atento a las deliberaciones, a las conclusiones y sobre todo a las acciones de aplicación inmediata que puedan emanar de la reunión.

Felicita al Dr. Acuña por el excelente trabajo que ha realizado por la Organización y que va conduciendo progresivamente hacia la salud para todos en el año 2000.

Los países se enfrentan con problemas comunes. El hombre enfermo es igual en cualquier lugar de la tierra y únicamente pueden variar ciertas circunstancias que le hagan presa de alguna u otra afección de acuerdo con la modalidad a la cual le pertenece y le toca padecer.

Venezuela se enfrenta actualmente a la situación que prevalece en los países desarrollados, pero desde una base de subdesarrollo, lo cual aumenta la carga y hace peligrar a veces el éxito de los esfuerzos desplegados.

Aquí también se ha hecho un esfuerzo entre todos y se han establecido grandes pautas generales que resumen la preocupación de cada país por exponer los problemas que se van presentando en la Región. Cada país deberá adoptar esas pautas a sus propias circunstancias e idiosingracia, aunque ésta cada vez se va borrando por las facilidades de comunicación entre unas y otras regiones del mundo, y porque la lengua, los hábitos y los intereses comunes a veces hacen que los límites geográficos se superen y solo existe el interés común del beneficio mutuo y la paz.

En su país existen polos de desarrollo, que tienen por consecuencia la urbanización. Se le va restando cada vez más terreno a las grandes zonas que puedan ser destinadas al fomento agrícola y pecuario. Ello conduce a una disminución en la capacidad de producción a menos que la tecnología permita superar este problema, que realmente es un problema de balanza en el cual la salud estaría en el fiel. Pero esta misma modalidad, este crecimiento a veces anárquico, trae aparejado un cambio en la morbilidad y un cambio en la mortalidad.

Hay otro problema, que es la inmigración, a veces incontrolada. Se calcula que Venezuela tiene hoy día unos 18 millones de habitantes, cifra que puede parecer pequeña para países grandes, pero que no lo es si se tiene en cuenta que el crecimiento de la población se ha producido sin la correspondiente preparación para ello. Se está tratando de ver cómo se logra ampliar los servicios, pues estos no han crecido al mismo ritmo que la población, no tanto por la inmigración sino porque ha aumentado la expectativa de vida y ha disminuido la mortalidad infantil.

Con todo, el país cuenta con 43,000 camas hospitalarias, aproximadamente, y tiene un índice de un médico por cada 800 habitantes, y nueve enfermeras graduadas y 23 prácticas por cada 10,000 habitantes.

Pero existe el problema de que hay múltiples dispensadores de salud, que se pueden resumir en cuatro principales, y que representan cuatro maneras distintas de planificar, de ver la situación, de organizar y dirigir. Por eso se están haciendo esfuerzos para ver si se consolidan esos cuatro dispensadores, como otros países lo han hecho, en lo que sería el Servicio Nacional de Salud.

Para llegar a consolidar el sistema, se ha constituido un grupo disciplinario de trabajo en el que participan varios ministerios y están representados los dispensadores de salud, las clases gremiales, los médicos, los laboratoristas, los farmacéuticos, los odontólogos, etc., así como el sector laboral de los trabajadores de salud. A ese trabajo se ha tratado de llevar una filosofía que está por encima de los intereses personales y de los intereses de grupo, y que se basa en los altos intereses de la salud nacional.

Está de acuerdo--y cree que es un consenso en todos los presentes-- en la utilidad de la atención médica primaria, la cual facilitará a la vez el funcionamiento de los grandes hospitales, puesto que se verán des- congestionados. Se está trabajando con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales para poner en marcha los denominados niveles de atención, con los cuales el paciente que tiene un simple dolor de cabeza no tendría por qué ir al gran hospital sino que se dirigiría a puestos de salud más sencillos, evitándose así que pudiese interferir con un accidentado o con un paciente grave que necesitan ser atendidos en el hospital general.

Venezuela ha puesto especial énfasis en la medicina ambulatoria, y la medicina preventiva constituye el objetivo de los equipos de salud en el país. Ya se están apreciando los resultados de los esfuerzos que se realizan. Los problemas que se observan son iguales a los de cualquiera de los países aquí representados: mortalidad, accidentes cardiovasculares, cáncer, accidentes de tránsito. Se está aplicando una política para

combatir al consumo de drogas y de alcohol, así como el hábito de fumar, que se espera favorezca en especial a los jóvenes.

Además de hacer hincapié en la prevención, la educación y la investigación, así como en la adecuada información del público, se fomenta la salud en general y se hace un gran esfuerzo en materia de saneamiento ambiental, sector en el que tanto se ha trabajado, así como en la extensión de la cobertura, tratando de que la medicina, el acto médico sea humanizado. En 1975 en el sector general de la salud se gastaron 2,500 millones de bolívares y en 1979 el gasto en salud supera los 7,000 millones, cifra a la que habría que sumar el aumento de los equipos, aparatos, etc. Y cabe preguntarse si a cambio de esta gran inversión se están mejorando los índices de salud.

Con el sistema que se está tratando de implantar en Venezuela ya se ha agrupado aproximadamente al 60 ó 70% de los dispensadores de salud, y en un futuro próximo se establecerá el Servicio Nacional, que tendrá conexiones con la medicina privada que continuará y será fomentada, y con la medicina que practica el área militar, la cual por razones de seguridad del Estado no puede estar consolidada con este tipo de servicio; pero habrá interconexiones y habrá una buena comunicación para que los programas sean más económicos y, sobre todo, la atención más justa y más acertada.

No quiero parecer pesimista al señalar que el objetivo de la salud para todos en el año 2000 plantea diversos problemas. Entre otras cosas,

habrá que tratar de mejorar la mística del trabajo. Esto es importante. Es un cambio que hay que procurar en cada uno de los países y fomentarlo. El ausentismo laboral, las personas que entran y se van de los hospitales, que no permanecen en el hospital, las personas que tienen una contratación a varias horas y reducen esta contratación a la mínima expresión, representan una conjura contra la salud para todos en el año 2000. No es preciso entrar en otras consideraciones, como el mercantilismo que se puede hacer de la profesión médica, pero sí resulta necesario señalar que en este sector sería muy importante evitar la politización, que es un germen realmente devastador en las grandes masas de población que viven en condiciones realmente infrahumanas, y con las cuales existe el máximo compromiso.

Hay también presiones por la dinámica normal de cualquier ministerio, presiones de tipo gremiales por aumentos salariales, y al señalarlas no debe pensarse en que se quieren adoptar posiciones antigremiales, ni posiciones antihistóricas ante los gremios y los trabajadores de la salud sindicados. Pero sería deseable que hubiese una especie de límite para esos impedimentos y que, en esta área que se considera de primera necesidad, existiera lo que podría denominarse una paz laboral dinámica.

Sugiere que a través de los medios de comunicación en los países se promueva el lema de salud para todos en el año 2000. En Venezuela también se está haciendo esa promoción en las escuelas primarias y secundarias.

Existe la posibilidad de mejorar, de adoptar otros enfoques, de ver la vida bajo otro aspecto y es indudable que no habrá nadie en la tierra que diga que no quiere mejorar su salud.

Hay otros países pobres que son pobres en salud; hay países "ricos" que son pobres en salud, y hay países ricos que son ricos en salud. La comunicación y el intercambio en ellos resultará en un beneficio para todos. Hay una experiencia acumulada que se puede aprovechar para lograr un mundo más saludable, mejor alimentado, y también más equilibrado y más feliz.

El Presidente de Venezuela ha dicho que su compromiso es con los pobres, y dentro de los pobres de muchos países del mundo hay algunos que viven en condiciones infrahumanas y para los que la palabra salud parece esfumada en el espacio y olvidada. Es para mejorar esa situación que hay que poner en práctica las medidas, estrategias y sistemas que permitan darle acceso a la salud.

Hay que hacer esfuerzos comunes por programar, planificar y aplicar estrategias, adaptándolas a la idiosincrasia de cada país.

Le complace la iniciativa tomada, que pone de manifiesto los aciertos, y también las fallas, los errores o las omisiones en que se ha incurrido pero que podrían servir ahora para complementar las observaciones, las sugerencias y los correctivos que todos y cada uno de los presentes formulen en forma solidaria, humana y fraternal. Es de esperar que se encuentre el buen camino que conduce a esa salud para todos en el año 2000, meta a la que hay que acercarse cada vez más,

evitando los excesos de confianza que arruinan los mejores programas. Importa también que no se presenten imprevistos que destruyan continuamente la labor realizada como en el mito de Sísifo. Aquí hay suficiente sensatez, suficiente preparación, suficiente amor por el prójimo para poder conjurar el gran enemigo común de todos los sistemas, que es la enfermedad. Venezuela desea ayuda, desea asesoramiento, y lo declara sin sonrojarse; todo lo contrario, lo afirma con orgullo, porque esos deseos son propios de todos los hombres empeñados en una lucha continua contra la enfermedad.

The session was suspended at 4:20 p.m. and resumed at 4:50 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:20 p.m. y se reanuda a las 4:50 p.m.

ITEM 10: REGIONAL STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000
(continued)
TEMA 10: ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000
(continuación)

El Dr. GIRON FLORES (El Salvador) felicita al Director por el documento presentado en el que figuran normas que deben aplicarse en todos los países habida cuenta de las propias características y circunstancias de cada uno de ellos.

El Gobierno de El Salvador está introduciendo cambios de índole económica, social y política en las estructuras del país. La promoción del ser humano y la defensa de sus derechos son condiciones básicas para

crear el nuevo hombre que la sociedad salvadoreña necesita. Por ello, las políticas de salud deben ir dirigidas a la meta social ya definida de conseguir, con la participación de todos los salvadoreños, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Esta política considera ciertos aspectos fundamentales: la salud es un derecho innato del ser humano y la comunidad a la que éste pertenece tiene la obligación de protegerla, mantenerla y velar por ella; el nivel de salud es un elemento importante de la calidad de la vida, y el mejoramiento de la salud es un factor esencial para el desarrollo económico y social de la nación, que actúa como fin y medio del desarrollo económico.

Los problemas de salud de El Salvador están vinculados al medio ambiente en general y su solución depende de diferentes sectores de la administración pública y privada de la República. El mejoramiento del nivel de vida, mediante acciones realizadas en un contexto multisectorial, elevará el nivel de salud, mientras que si las condiciones negativas persisten, el esfuerzo de un sector aislado y la técnica sanitaria por sí sola no proporcionarán resultados duraderos. Es obligación colectiva indeclinable del Gobierno y del pueblo asumir íntegramente la responsabilidad de la salud.

La atención de salud debe cumplir los requisitos siguientes:

- 1) llevar todas las acciones al seno familiar, asegurando así la cobertura con servicios completos, fundamentalmente la atención primaria

de salud; 2) contribuir al bienestar común y a la felicidad de todos los ciudadanos; 3) neutralizar los factores ambientales negativos y reducir al mínimo sus efectos nocivos; 4) fomentar la participación de la comunidad mediante la organización de grupos de interés conscientes de los problemas y familiarizados con las instituciones sanitarias; 5) desarrollar programas masivos de educación de la comunidad para que esta participe activamente en las actividades de salud y en el desarrollo comunitario, y 6) establecer a través del Ministerio de Salud una coordinación y una cooperación reales y eficaces de todos los organismos del sector salud, a fin de eliminar todas las deficiencias y duplicaciones existentes en la actualidad.

Un aspecto que merece destacarse es el de la formación de personal y el adiestramiento de todos los profesionales y auxiliares de salud, cuyo concurso es indispensable para establecer el sistema de medicina social indispensable.

En cuanto a la extensión de la cobertura de servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública cubrirá todo el territorio nacional con unidades de servicios--ubicadas en áreas programáticas locales delimitadas por una línea isócrona de 90 minutos de distancia por los medios habituales de comunicación--que desempeñarán sus funciones según las necesidades, el tamaño de la población del área y otros factores secundarios. La población urbana residente en tugurios es atendida dentro de los mismos conceptos.

Los servicios de salud se clasifican en básicos y prioritarios, y el volumen y la complejidad de sus prestaciones están determinados por el tamaño de la población, la epidemiología y el concepto de riesgo; la utilización de técnicas apropiadas y de bajo costo es determinante de los niveles de atención.

El sistema regionalizado, completamente integrado, relaciona cualquier servicio con sus inmediatos superiores e inferiores. El sistema de referencia de enfermos está inspirado también en el concepto de la regionalización.

Por último, subraya la necesidad de tener en cuenta las recomendaciones que figuran en el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución que figura en el Documento CD27/34.A.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) felicita al Director por su trabajo al frente de la Organización y por el excelente resumen que ha hecho del documento que se está examinando. A pesar del poco tiempo de que ha dispuesto para analizar el texto, considera oportuno hacer algunas observaciones y propuestas sobre las estrategias de salud para todos en el año 2000.

En lo que se refiere a la sección 2.5 (Estrategia principal: atención primaria y sus componentes), aunque el documento menciona el concepto de una política nacional bien establecida, es necesario insistir en que para alcanzar la meta citada mediante la atención primaria de salud cada país debe asignar la máxima prioridad al establecimiento de

sus propias políticas sanitarias, en el marco de su política general de desarrollo socioeconómico y de acuerdo con sus estructuras y mecanismos.

En cuanto a la sección 2.6.1 (Extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del medio ambiente), teniendo en cuenta las nuevas líneas de acción de los sistemas de salud, será necesario reorganizar los sectores público y privado y el sistema comunitario de acuerdo con el principio de la regionalización. Será indispensable plantear la cuestión ante los órganos decisorios, para que la regionalización de los otros sectores sea paralela a la del sector salud, pues es sabido que la atención primaria contribuye al desarrollo socioeconómico de la comunidad.

Refiriéndose a los contenidos programáticos de dicha sección, estima que los servicios de salud deben conceder especial atención a la salud integral de la familia, teniendo en cuenta las características del desarrollo en la mayoría de los países de la Región, la distribución demográfica y la importancia de los problemas de salud. Los recursos deberán asignarse de preferencia a los programas de inmunización y de control de las enfermedades diarreicas llevados a cabo por los servicios de salud, que son los más adecuados para atender las necesidades de salud de la comunidad.

En cuanto a los programas de alimentación suplementaria, es conveniente que se ejecuten, de ser posible, con alimentos procedentes del propio país, para lo que habrá de fomentarse su producción. De esta

manera, se beneficiará tanto la población más vulnerable y con escasos recursos económicos como el sector productor.

En relación con la extensión de la capacidad instalada por medio de programas de inversión (sección 2.6.1.2), si bien es necesario aumentar la capacidad adicional para los niveles de menor complejidad, éstos deberán ser apoyados por las redes secundarias y terciarias debidamente adecuadas a las nuevas necesidades. Solamente en base a una buena programación local se podrá determinar la necesidad de los servicios de distintos tipos para la extensión de la cobertura.

En cuanto a la definición del papel en salud de la seguridad social, siendo ésta una de las instituciones con mayores recursos en nuestros países, debe recomendarse la necesidad de su incorporación perentoria en la atención integral de las necesidades de salud, buscando los mecanismos de coordinación indispensables para ampliar su cobertura, a fin de reducir las diferencias entre los asegurados y los que no lo están.

Para lograr la organización y participación de la comunidad para su bienestar (sección 2.6.2), es conveniente que, además de todo lo estipulado en el documento, se recomiende especialmente la formación de personal de salud no convencional, tales como promotores, auxiliares, empíricas, maestros, etc., lo que aportaría un aumento de recursos humanos de salud de primera línea.

En el Paraguay se están formando colaboradores voluntarios de salud, en el marco del proyecto de extensión de la cobertura de los servicios de salud pública en el área rural.

En cuanto al desarrollo de la articulación intersectorial (sección 2.6.3), la experiencia del Paraguay en la construcción de sus grandes represas hidroeléctricas configura situaciones coyunturales que se deben aprovechar y se recomienda muy especialmente que se integren los programas de salud en estos proyectos regionales donde concurren todos los sectores, coordinando a todas las instituciones participantes. Estos programas deberán ser financiados con los recursos de los propios proyectos, pues de otra manera habría que recurrir al sector privado.

La investigación y el desarrollo tecnológico (sección 2.6.4), dada la escasez de recursos en todos nuestros países, deberán orientarse principalmente a resolver los principales problemas de salud. Para problemas comunes, deberán elaborarse programas interpaíses que comprendan, a ser posible, todos los países de una subregión, para aprovechar mejor los recursos.

En cuanto a la formación y utilización de recursos humanos (sección 2.6.6), estima que la formación y capacitación del personal de salud deben corresponder a las necesidades presentes y futuras de los países, por lo que conviene recomendar una planificación general de los recursos humanos, con participación de todas las instituciones involucradas, y mejorar la administración del personal.

Para la cooperación internacional (sección 2.6.8), se debe conseguir una cooperación técnica y económica adaptada a las políticas y prioridades nacionales, coordinar las acciones y conseguir mecanismos de apoyo adecuados al desarrollo de los proyectos con el fin de evitar duplicaciones.

En cuanto a las estrategias de cooperación entre países (sección 2.7) en problemas de salud comunes a varios de ellos y una vez identificadas áreas específicas que requieran una acción conjunta (epidemiología, recursos humanos, insumos y equipos críticos, investigaciones y desarrollo tecnológico), propone que se recomiende, dentro del contexto de cooperación técnica entre países en desarrollo, el examen de estos aspectos y la revisión de los acuerdos sanitarios bilaterales vigentes.

En lo que se refiere a mecanismos regionales de apoyo para las estrategias (sección 2.8), se debe recomendar que se reajuste el programa de cooperación OPS/OMS de acuerdo con el desarrollo de las actividades nacionales, con el propósito de apoyar las estrategias de salud para todos en el año 2000.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) reconoce la utilidad del documento en debate para la formulación de estrategias a largo plazo, pero apoya la propuesta de que se establezcan estrategias operativas intermedias. Los administradores de salud de todos los países se

enfrentan con problemas a diario y necesitan directivas más inmediatas que las elaboradas para dentro de 20 años.

La integración en el sector salud, tan necesaria para evitar la duplicación de esfuerzos y recursos, no sólo no se ha logrado sino que además está muy lejos de conseguirse. Sin embargo, en la coordinación sí se han conseguido progresos y, como muestra de ello, cabe citar dos ejemplos de actividades realizadas en México en 1979.

El primero de ellos es la extensión de la seguridad social gracias a la solidaridad social. Así, sus servicios podrán llegar al sector de población que no hace aportaciones, pues no paga cuotas ni tampoco tiene patrones que las paguen. En virtud de un decreto presidencial se extendieron las prestaciones del Seguro Social a más de 10 millones de personas que viven en las zonas marginadas y rurales. Esto muestra que en un país pueden transferirse fondos de una institución a otra, siempre con un espíritu de solidaridad nacional. Es posible que esto no pueda realizarse en otros países pero, en todo caso, muestra cómo se puede racionalizar la utilización de recursos.

El otro ejemplo se refiere a la formación de recursos humanos. Mientras se consigue crear el tipo de personal preconizado en las estrategias para el año 2000, existe un dilema. Por una parte, hay que preparar personal nuevo y, por otra, existen miles de médicos desempleados. En México, por diversas razones, entre ellas la proliferación de las escuelas de medicina, el problema de los médicos sin empleo es grave.

En el documento que se está examinando se expone la necesidad de una política congruente entre el sector salud y el sector educación y las universidades, pero mientras se aplica esa política es necesario formular estrategias intermedias. En México se está tratando de encontrar una solución al desempleo de los médicos, utilizándolos en las áreas urbanas marginadas.

El Dr. CHAMORRO (Nicaragua) felicita al Director y a todo el personal que ha participado en la elaboración del documento y formula las siguientes observaciones acerca del Documento CD27/34.A.

En su país se opina que la base para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 es la elevación del nivel de vida, mediante el trabajo, la educación de carácter liberador, la alimentación aportada por una auténtica reforma agraria, un plan de vivienda y el sector salud. El cambio socioeconómico producido a raíz de la Revolución Sandinista del 19 de julio ha sentado las bases objetivas y reales para que el logro de esa meta no sea una utopía. La Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua ha tomado la decisión política de fortalecer los servicios de salud y extender su cobertura para que esos servicios sean accesibles a todos los ciudadanos.

La atención primaria debe ser uno de los factores integrantes del proceso de cambio social y Nicaragua ha hecho una aportación importante a las estrategias. En cuanto a otros factores, como la educación, la campaña nacional de alfabetización gracias a la cual descendió el índice

del 50 al 12%, es una muestra del cambio social; esto ha sido confirmado por la concesión a su país del premio de la UNESCO de alfabetización. Igualmente, para que la atención primaria sea eficaz, se necesita una reforma agraria en la que participen las organizaciones de masa y el Estado.

Se ha dado la máxima prioridad en los servicios de salud a los trabajadores directamente vinculados a la producción, tanto en el campo como en la ciudad, a las madres y a los niños. Se considera también fundamental la participación comunitaria para lograr el bienestar del pueblo. En Nicaragua, el pueblo se encuentra organizado y agrupado en una serie de organizaciones que son representativas de sus intereses y que ayudan al gobierno a hacer frente a las necesidades básicas elementales. También es fundamental la cooperación técnica entre países, ya que éste es uno de los elementos que va a ayudar a los pueblos de Latinoamérica a lograr su independencia, no sólo política, social o económica, sino tecnológica y científica. En el marco de esa cooperación su país ha establecido acuerdos de colaboración científico-técnica con México, Venezuela y Cuba.

En el documento CD27/34.B (Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas, 1980), se dice que la mayoría de los países no lograron las metas propuestas, pero no se analiza suficientemente las causas de ello. Importa conocer a qué se deben esos fracasos para no volver a cometer los mismos errores. Es posible que en el Plan Decenal se

fijaran algunos objetivos o metas un tanto utópicos por no estar relacionados con los factores económicos y sociales. Todo esto es fundamentalmente válido para los problemas de salud.

No es posible lograr cierto grado de salud sin reformar las estructuras. Así, el Dr. Mahler, en su declaración en la XXVII Reunión del Consejo Directivo, dijo: "Quiero, sin embargo, referirme brevemente a algunos de los elementos esenciales de una estrategia nacional tal y como yo los concibo. Empezaré por las reformas de orden sanitario. No pueden dichas reformas restringirse al sector de la salud. Es posible que se requieran también reformas de orden político, social y económico, lo que no quiere decir que podamos cruzarnos de brazos para esperar que estas reformas se hayan operado".

Algunos de esos errores se cometieron en parte al elabora el documento CD27/34.B, por lo que se impone un análisis más profundo.

Otro elemento importante es que no se tiene en cuenta la desigualdad existente entre los países en materia de salud y que esa desigualdad corresponde a diferencias en la distribución de la riqueza a nivel nacional y a nivel mundial; tampoco se plantean los orígenes de esa desigualdad y las posibilidades concretas de eliminarla, utilizando mecanismos de redistribución de los medios materiales y financieros, concentrados hoy en unos pocos países (las industrias farmacéuticas, las industrias productoras de piezas de recambio, de instrumental y de equipo, además de los recursos tecnológicos y los conocimientos científicos).

Por lo tanto, es fundamental analizar profundamente las situaciones concretas nacionales, regionales y subregionales para que el documento refleje la realidad concreta de cada uno de los países, y sobre esa base elaborar estrategias más sólidas. Difícilmente se podrían introducir reformas en el documento en unos días. Como dice el Dr. Mahler: "No cabría imaginar que una estrategia que ha de llevarnos hasta el año 2000 pueda quedar finalizada en todos sus detalles en el año 1980".

El orador propone que, dada la envergadura y la importancia del tema, se convoque una reunión especial, sea del Comité Ejecutivo o de cualquier cuerpo directivo, o de organismos regionales o subregionales, para abordar el tema en profundidad.

Dr. MOODY (Jamaica) congratulated the Director and his staff on their excellent document on the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas, covering the entire field of primary health care. Unfortunately, the Jamaican Delegation had been unable to study the document with all the attention it deserved, owing to the delay with which, like other Directing Council documents in the past, it had been received. She trusted that the Secretariat would bear in mind the irregularity of the postal service in the Caribbean when deciding on deadlines for the dispatch of documents in the future.

From a hasty perusal of the document, she felt it would be of help in Jamaica's re-evaluation of existing health care strategies and identification of the necessary changes and new strategies to be adopted. Jamaica had developed the basis of the infrastructure required

for the delivery of health services and was now engaged in defining the level of health care it wished to achieve by the year 2000. The document would provide useful guidance to her Government in its attempts to define both its medium- and its long-term targets, which must be realistic and must be selected with due regard to what the country could really hope to achieve. Jamaica was anxious to avoid setting targets that were meaningless or unachievable or which it could not afford. In that connexion, she wondered how realistic it was to attempt to set targets for the Region of the Americas, owing to its great diversity and the tremendous disparities between one country and another.

Jamaica had found the Ten-Year Health Plan for the Americas useful in that it had helped to create an awareness of the need for health planning. It had also proved a valuable tool for the preparation of Jamaica's health plan. The evaluation of the Plan had shown that, although there had been considerable progress in health in the Region, a great deal still remained to be done. The evaluation would likewise be a great help to her own country in its efforts to identify what immediate strategies were required to achieve the quantifiable targets that it was now in the process of setting.

In the light of its brief examination of the document and of the comments of other representatives, her Delegation would support the Canadian proposal that a working group be established to review the document, which, with some changes and additions, could be transformed into an excellent reference tool on strategies for achieving health for all by the year 2000.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) dice que la elaboración de propuestas de estrategias regionales, que requieren la acción conjunta de varios países, y de los mecanismos necesarios para apoyarlas no es tarea sencilla. Para alcanzar la ambiciosa meta de salud para todos en el año 2000 es necesario definir y poner en práctica estrategias nacionales, regionales y mundiales, entendiendo que la atención primaria y sus componentes constituyen acciones básicas para alcanzar dicha meta. La formulación de estrategias regionales debe considerarse como el pilar de la política y de la planificación de la OPS, ya que ello será una positiva contribución de la Región de las Américas a las estrategias mundiales de la Organización Mundial de la Salud.

Los Gobiernos del Continente han reconocido desde hace varias décadas la necesidad de programar el desarrollo económico y social para alcanzar determinados objetivos prioritarios. El Gobierno del Uruguay, como signatario de las resoluciones que se tomaron en la 30a Asamblea Mundial de la Salud, ha considerado prioritaria la meta de que en el año 2000 todos los pueblos del mundo obtengan un razonable nivel de salud que permita que todas las personas lleven una vida social y económicamente productiva. Para ello, la elaboración de estrategias, tarea netamente nacional, debe basarse en las características sociales, políticas y económicas de cada país, así como en sus problemas de salud y en sus objetivos de desarrollo.

El Uruguay ya ha establecido los objetivos del plazo fijado, de acuerdo con los términos de sus compromisos internacionales, pero

fundamentalmente motivados por el perfil de bienestar definido por y para el país, dentro del marco de la política de salud. El Ministerio de Salud Pública ha logrado desarrollar una eficaz coordinación intersectorial, entendiendo que el perfil de bienestar que quiere alcanzar exige acciones de todos los sectores involucrados del país, ha formulado objetivos definidos y precisos para asegurar a nuestro pueblo el más alto nivel posible de salud compatible con nuestras posibilidades socioeconómicas, ha insistido en la atención a los grupos de población más expuestos (embarazadas, recién nacidos y ancianos), así como a las patologías de alto riesgo. El Ministerio ha desarrollado su política y su plan nacional de salud dentro del plan nacional de desarrollo económico y social, desencadenando un proceso dinámico y permanente con técnicas y métodos modernos, fijando prioridades de acuerdo con los problemas de salud planteados y teniendo en cuenta los recursos humanos, físicos, económicos y financieros disponibles.

Se están ejecutando programas de planificación, atención médica, reordenamiento administrativo, ampliación y recuperación de las instalaciones, capacitación de recursos humanos, estadística, laboratorio, enfermería, salud mental, asistencia maternoinfantil, nutrición, salud dental, epidemiología, enfermedades reumáticas, servicios médicos especializadas, medicina laboral, finanzas, higiene ambiental y otros, cuyos resultados pueden ser útiles a los demás países del área y del Continente para el futuro intercambio entre países.

Dentro del perfil de bienestar deseable se aspira a brindar una protección socio-sanitaria completa, cuyos componentes, integrados con los ya mencionados, son: protección universal contra la enfermedad, la muerte o la invalidez; protección especial en la niñez, el embarazo y la vejez; alimentación adecuada en cantidad y calidad para toda la población; vivienda higiénica para todos; educación para que todo individuo pueda desarrollarse, y ocupación plena de la fuerza de trabajo, debidamente remunerada para poder cubrir las necesidades de todos los individuos.

Para terminar, el orador expresa sus plácemes por el serio análisis que del Documento CD27/34 hizo el Comité Ejecutivo, de gran utilidad por su información sobre los criterios de otros países, seguramente inspirados en situaciones socio-sanitarias distintas. Por ello, son atinadas las propuestas de algunos delegados relativas a la creación de un grupo de trabajo para recopilar los distintos criterios. El orador sugiere que se formen distintos grupos, integrados por países con problemas similares, de modo que de la suma de las partes pueda surgir un todo que permita a la Organización colaborar con todos los países y cumplir fielmente su compromiso de aportar a la OMS su contribución para proyectarla benéficamente, en su momento, a los demás pueblos del mundo.

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

El Dr. PONCE DE LEON (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al tercer informe de la Comisión de Credenciales, que dice así:

La Comisión de Credenciales celebró su tercera sesión el 23 de septiembre a las 4:30 p.m.

La Comisión examinó y encontró aceptable las credenciales presentadas por el observador del Gobierno de España, y por los observadores de los siguientes organismos no gubernamentales: la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos, la Federación Mundial de Neurología y la Asociación Internacional de Médicas.

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

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

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

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



WHA 33

CD27/SR/5

24 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 24 September 1980, at 8:30 a.m.
Miércoles, 24 de septiembre de 1980, a las 8:30 a.m.

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

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

Second Report of the General Committee
Segundo Informe de la Comisión General

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

(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: Report on Women in Development

Tema 16: Informe sobre el papel de la mujer en el desarrollo

Election of the Moderator and Rapporteur of the Technical Discussions

Elección del Director de Debates y del Relator de las Discusiones Técnicas

Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 (continued)

Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000
(continuación)

The session was called to order at 8:40 a.m.
Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

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

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

The General Committee held its second session on 23 September 1980, at 5:45 p.m. Present were: the President, the two Vice Presidents, the Rapporteur, Representatives of Barbados, Brazil and the United States of America, and the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

In the course of its discussions, the General Committee adopted the following decisions:

1. To establish the following order of the day for the fifth plenary session, to be held on Wednesday, 24 September, in the morning:
 - a) Second Report of the General Committee
 - b) Proposed resolution pending approval (PR/2)
 - c) Item 16
 - d) Election of the Moderator and the Rapporteur for the Technical Discussions (item 20 of the Agenda)
 - e) Item 10 (continued).
2. In regard to item 21, "Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research", the General Committee decided that every possible effort would be made with a view to see if this item could be discussed before Friday, 26 September. Should it not be possible, the Vice President of the ACMR, Dr. Groot, would be asked to present the item during the second week of the Meeting.
3. The General Committee considered the request made by the International Dental Federation for its Latin American Regional Representative, Dr. Ariel Gómez, to make a presentation concerning the dental health program. In view

of the fact that there is no item in the Agenda under which this subject could be considered and since Dr. Ariel would be in Washington from the afternoon of the 25th through the 29th (and during which date the Technical Discussions will be held, 26-27 September), the General Committee concluded that it was not possible to agree to the request of the International Dental Federation.

4. The General Committee also agreed to extend an invitation to Mrs. Carmen Delgado Votaw, Chairperson of the Inter-American Commission of Women of the Organization of American States, to attend the Council Meeting during the discussion of item 16 of the Agenda, "Report on Women in Development."

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

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

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

Annual Report of the Director
Informe Anual del Director

The RAPPORTEUR read out the text of the proposed resolution (PR/2):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization for the Americas, for 1979 (Official Document 171); and

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

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1979 (Official Document 171), to commend him for the work done, and to extend this commendation to all the staff of the Bureau.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, correspondiente a 1979 (Documento Oficial 171), y

Tomando en cuenta lo dispuesto en el Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1979 (Documento Oficial 171) y felicitarle por la labor realizada, haciendo extensiva la felicitación a todo el personal de la Oficina.

Dr. MINNERS (United States of America) said that his Delegation had rather positive feelings about the Annual Report of the Director. It detailed some substantial examples of technical cooperation, and represented a fine effort by the Director and his staff. He would therefore like the proposed resolution to be couched in more appreciative terms, and suggested the following amendments: that the words "for the work done" in the operative part of the proposed resolution be replaced by "for the numerous accomplishments and improvements"; and that a second operative paragraph be added, reading as follows:

"2. To urge the Director to make abundant use of the Annual Report, and the many relevant items therein, in WHO and other fora, as substantial testimony to the significant health cooperation taking place in the Region of the Americas."

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 16: REPORT ON WOMEN IN DEVELOPMENT
TEMA 16: INFORME SOBRE EL PAPEL DE LA MUJER EN EL DESARROLLO

El PRESIDENTE pide a la Dra. Khanna, Jefe, División de Servicios Integrados de Salud, que presente el tema.

La Dra. KHANNA (Jefe, División de Servicios Integrados de Salud) señala que este tema se discutió ya, primero en la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, en 1974, y posteriormente en la XXIII Reunión del Consejo Directivo, en 1975, en vísperas de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer que tuvo lugar en México, D.F., en octubre de 1975. La XXIV Reunión del Consejo Directivo, 1976, aprobó la Resolución XXV, que instigó a los Gobiernos a que estudiaran las recomendaciones contenidas en el Plan de Acción Mundial, estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo, y prioridades para ejecutar los programas pertinentes. El Consejo solicitó también que, hacia la mitad de la década, se hiciera un informe sobre el progreso realizado.

El propósito de este informe es revisar el progreso de la mujer en el campo de la salud y el desarrollo en los últimos cinco años, y destacar las actividades futuras que puedan ser consideradas por los Gobiernos Miembros.

Es importante que los Gobiernos Miembros examinen este progreso desde el punto de vista de experiencias globales que fueron revisadas en la reciente Conferencia Mundial de las Naciones Unidas que tuvo lugar en Copenhague en julio de 1980.

La Conferencia Mundial observó que el progreso logrado en los últimos cinco años para implementar el Plan de Acción de México ha sido fragmentario y lento, que todavía no ha habido cambios básicos en áreas económicas importantes y que las fuerzas financieras y políticas que apoyan el mejoramiento de la situación de la mujer han sido débiles. Observó además que la situación de la mujer en las zonas rurales y marginales urbanas ha empeorado. El grado de analfabetismo de la población femenina parece haber aumentado y se cree que aumentará más aún en varios países del mundo. Aunque debe destacarse que, en muchos países, dentro del estrato socioeconómico a nivel medio o alto, las oportunidades educacionales para la mujer han aumentado significativamente, esa mejoría no ha tenido su paralelo en el nivel de empleo. En muchos casos, la transmisión de una tecnología inadecuada ha empeorado la condición de la mujer en relación al empleo y a la salud. En muchos países la mujer no ha sido integrada en los planes nacionales de desarrollo.

La actual crisis económica mundial ha contribuido a empeorar la situación de la mujer en general. Un análisis de la ejecución de los objetivos del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y del progreso de las negociaciones para el establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional, muestra que las esperanzas puestas en la Estrategia Internacional de Desarrollo y en el establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional no se han realizado.

Durante este período se han aprendido varias cosas. Primero, que cualquier medida que se tome en favor de la mujer, aislada de las prioridades, estrategias y sectores de desarrollo más importantes, no puede traducirse en ninguna mejoría sustancial para conseguir los objetivos del Decenio. En segundo lugar, que las medidas legislativas y de desarrollo no pueden ser totalmente efectivas si no van acompañadas de una acción corregida y positiva orientada a un cambio de las actitudes y prejuicios, y, en tercer lugar, que la igualdad de derechos, el desarrollo de los servicios y las oportunidades en sí no ayudarán a la mujer si no se toman simultáneamente medidas especiales de apoyo.

En el subtema de la Conferencia Mundial, "Empleo, Salud y Educación", se reconoció que esos aspectos interrelacionados de desarrollo atañen especialmente a la promoción de la mujer.

En el campo de la salud se han producido recientemente varios sucesos que ofrecen a los Gobiernos Miembros posibilidades únicas para alcanzar algunos de los fines del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.

Indudablemente ha aumentado el reconocimiento de la interrelación que existe entre la salud y el desarrollo. Los objetivos y las estrategias para que la Región alcance la salud se han establecido a la luz de los principales principios del desarrollo. La meta de "Salud para todos en el año 2000" se basa en el principio de la justicia social y en la corrección de desigualdades, tanto para el hombre como para la mujer.

En la Declaración de Alma-Ata se afirmó claramente que la atención primaria es la clave para conseguir la salud para todos. La esencia y el contenido de esa atención primaria son de gran interés para las metas y prioridades del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.

La evaluación del progreso específico en materia de salud, realizado en los últimos cinco años de la década, indica que se ha hecho mucho para predisponer favorablemente a los Gobiernos mediante una serie de actividades de promoción a nivel nacional e internacional. La OPS, en colaboración con otros organismos internacionales, apoyó y participó en varias de esas actividades, en los niveles regional y subregional. Aún más recientemente, la Organización, junto con el "Equity Policy Center", patrocinó un Simposio Internacional sobre la Mujer y su Salud y organizó un grupo de trabajo después del Simposio. El propósito de reunir ese grupo de trabajo era revisar el papel de la OPS en el área de "La Mujer en el Desarrollo" y discutir temas predominantes y actividades futuras de la Organización.

La Honorable Billie Miller, Ministro de Salud Pública de Barbados, fue relatora de ese grupo, encabezó la Delegación de su país en la Conferencia de Alma-Ata y en la de Copenhague y asistió también al Simposio Internacional sobre la Mujer y su Salud organizado en el "Equity Policy Center". Sería oportuno invitarla a presentar un breve informe sobre ese grupo que, después de analizar el progreso y los principios, hizo observaciones específicas que quizá desee tener en cuenta el Consejo Directivo al formular sus recomendaciones para actividades futuras al respecto.

Ms. MILLER (Barbados) reported on the activities of the Working Group on Women and Development organized by PAHO in June 1980 to review the Organization's role over the previous five years and to discuss its future activities. The Group had reviewed the Region's efforts to improve health services for mothers and children, water supply and basic sanitation services, and education in family life. It had noted some growth in the numbers of women entering the health professions, and occupying decision-making and planning positions in ministries of health. In PAHO itself, however, efforts to recruit professional women had not been very encouraging, although a Women's Resource and Development Group had been formed and was seeking official recognition by the Administration.

Focusing primarily on the principal issues affecting women's participation in development, the Working Group had observed in the regional progress reports on the first half of the Decade for Women that there was increasing recognition of the need for full and equal participation by women and men to achieve world development and peace. It recognized that development was multifaceted and that interdependence among sectoral programs was essential since experience had shown that changes in any single area were unlikely to make a substantial improvement in the overall situation of women. Women's health depended on women's development, and the approach should therefore be comprehensive and sensitive to changes in women's needs throughout their life-cycle, to changes in their role within and outside the family, and to

socioeconomic changes in society. The inadequate success so far of the Decade for Women was attributable to a lack of political commitment, to traditional attitudes and to legal and legislative restraints by government.

The Group thus had concluded that socioeconomic environments were primary determinants of women's health; that health care should treat women as total human beings; women needed health care throughout their lives and should be represented in the health delivery systems at all levels. More information on women's needs was required if there was to be more effective planning in this area.

The primary health care approach recommended at Alma-Ata was highly relevant to the crucial role of women in their capacity as first providers of care in the home and in their traditional position as community health workers, where women were vital in mobilizing community support on health issues.

The Working Group had made a number of recommendations concerning the role of the Member Governments and of PAHO: firstly, that they adopt regional strategies for health for all by the year 2000 and make concerted efforts to develop primary health care, which would contribute greatly to the achievement of goals for the Decade for Women and development. The Governments should consider complementing their strategies with plans of action giving special consideration to the active role of women in health development, and to the necessity of responding to basic human needs, particularly the needs of women who were already

overburdened, under-remunerated and unrecognized in their current and potential contribution to socioeconomic development; secondly, it was recommended that, in reviewing and restructuring their health services to meet their health goals, Governments give special consideration to women's health needs and to the accessibility of services, and involve women actively and at all levels in decision-making concerning the health services; thirdly, since education is the basis for meeting other elementary human needs, concerted efforts are required for the education of women, for the maintenance of their health and the health of their families, for promoting their participation in health services at the community level, including water, sanitation and preventive health services, and for developing appropriate technologies that would help women in economic activities. Innovative approaches for providing practical and development-oriented education to women, especially in rural and depressed areas where they had an important role in providing economic support for their families, needed to be explored. The aim should be to enhance self-care and self-reliance among women, as well as at improving their economic contribution to society. It was further recommended that Governments promote the development of appropriate technologies to ease the burden of women in household activities, water supplies and food production. Fourthly, continuing and ever more intensive efforts were needed to improve the status of women at the local, national and regional levels, as well as within PAHO. Adequate training, preparation and encouragement of women to undertake active

roles in planning, health management and decision-making were urgently required. Member Governments and PAHO needed to develop specific programs oriented towards developing the leadership capabilities of women and increasing the actual number of women at policy- and decision-making levels. Governments might wish to consider establishing specific targets for achievements in those areas to correct existing imbalances.

In conclusion, she emphasized that the results achieved at the half-way point in the Decade for Women were far from what was desirable or acceptable. Much had been learned, and there was an awareness of the need for more concrete action, but more practical results could be achieved over the next five years by focusing on priority areas, developing specific action-oriented programs, particularly at the community level, identifying the issues involved more clearly, and developing program proposals addressed to specific needs. PAHO should be asked to cooperate with the Member Governments in these areas.

The World Conference of the United Nations Decade for Women had requested a biennial review of the achievements to date, and a second World Conference in 1985 to review overall progress and to propose future strategies. The Directing Council might wish to consider establishing a mechanism for ongoing monitoring of progress in that area.

La Srta. OTERO (Cuba) dice que la evaluación hecha en la Conferencia Preparatoria Regional de la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer arrojó resultados poco alentadores. En la resolución aprobada al respecto se afirma que los esfuerzos y estrategias para llevar a la práctica los objetivos han sido insuficientes e inadecuados, en la mayoría de los países, para lograr una modificación significativa de la situación de la mujer. Específicamente en el campo de la salud, la propia resolución señala que el problema es alarmante.

Según el informe de la CEPAL y de las Naciones Unidas, la baja esperanza de vida, la gran morbilidad y mortalidad y la crítica situación con que se enfrenta la Región en ese campo ponen en evidencia las deficiencias existentes en el estado sanitario y las condiciones de vida de los países latinoamericanos. Ello es aún más crítico si se consideran las profundas diferencias que hay entre los diversos países de la Región y entre los distintos grupos sociales y regionales. En el Documento CD27/33 se aprecia que la insuficiencia de los progresos realizados es imputable a la falta de compromiso político. A esto debe añadirse que los problemas que obstaculizan la participación de la mujer se hallan íntimamente ligados a las condiciones generales del subdesarrollo. Por ello resulta fundamental lograr las necesarias transformaciones socioeconómicas y adoptar medidas específicas tendientes a modificar la situación de la mujer en América Latina a fin de lograr la plena igualdad de la pareja humana.

En la documentación presentada a la Conferencia Mundial se reconoce que la salud es un derecho humano esencial y un requisito básico para el desarrollo de los recursos humanos, especialmente vinculado con la educación, el empleo y la participación política. De ahí la decisión de incluir, como subtema de la Conferencia Mundial, el empleo, la salud, la educación y la elaboración de un programa de medidas concretas para lograr los tres objetivos del Decenio de la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz.

En Cuba se ha trabajado y se sigue trabajando para que la mujer se integre plenamente en el desarrollo del país, en pie de igualdad con el hombre, y se intenta crear las condiciones materiales necesarias para facilitar el trabajo de la pareja en el hogar y la atención de los hijos. Al mismo tiempo, se desarrolla una labor sistemática orientada a borrar incomprensiones, tanto de los hombres como de las propias mujeres, sobre el papel que corresponde desempeñar a éstas en la sociedad.

En el párrafo 2.1 de la página 3 del Documento CD27/33 se hace referencia a la representación de la Organización en algunas reuniones. La Representante de Cuba desearía que se facilitaran copias de las ponencias presentadas a esas reuniones, y estima oportuno que todos los documentos que se preparen para ser presentados en nombre de la Organización, en reuniones internacionales, regionales o subregionales, se envíen previamente a los países.

Por otra parte, en el párrafo 2.3 se mencionan reuniones internacionales patrocinadas por la Organización, que debieran anunciarse

con tiempo suficiente para permitir la participación y colaboración de todos. También sería de desear que se facilitaran más detalles sobre el "Equity Policy Center", mencionado varias veces en el documento.

Con respecto al párrafo 2.4 de la página 5, se advierte que una de las recomendaciones del grupo de estudio que se cita coincide con la formulada por la Asociación de Personal, ante el Comité Ejecutivo, en junio de 1980. Valdría la pena revisar las propuestas de la Administración para aumentar el número de mujeres en la Secretaría.

Sería asimismo interesante conocer las normas de selección del personal femenino que aspira a participar en los cursillos de adiestramiento mencionados en el tercer inciso de la página 6, y establecer lazos de comunicación e intercambio con el Grupo Especial a que hace mención en el segundo inciso de la misma página.

En cuanto al tercer inciso de la página 7, Cuba apoya el concepto de la familia como unidad básica de la atención de salud. Sin embargo, sin olvidar el papel tradicional de la mujer en el hogar, se aspira a transformar esa tradición de forma que la mujer, sin menoscabo de su función de esposa y madre, participe lo mismo que el hombre en el desarrollo económico y político-social de su país. Algunas de las consideraciones hechas en el documento parecen reforzar el papel tradicional de la mujer o a sobrecargarla con trabajos no remunerados, limitando así sus posibilidades de desarrollo.

Teniendo en cuenta los resultados poco alentadores de la primera mitad del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, la Representante

de Cuba espera que tanto la OPS como sus Gobiernos Miembros concederán atención prioritaria al cumplimiento del programa de Copenhague, a fin de que la mujer sea un agente activo del proceso de desarrollo y, junto con el hombre, pueda acelerar el progreso material y espiritual de los pueblos. Para ello se deben asignar recursos económicos y humanos que permitan elaborar un plan de acción, y celebrar reuniones periódicas con objeto de tomar, en su caso, las medidas necesarias.

Dr. BLACK (Canada) felt that the report might be strengthened with a sense of purpose and commitment and by increased emphasis on the health needs of women, not just in their reproductive and child-care roles, but also as regards their political, economic and social contributions, to which the report had unfortunately given insufficient emphasis. His Delegation suggested that the Organization needed to energize its program on women in development and strengthen its commitment to the needs of women by preparing more specific action plans. The fulcrum for this could be, as noted in the conclusion of the report, a careful review of the plan of action of the World Conference of the United Nations Decade for Women in Copenhagen, and development of regional goals, which might include: greater attention to occupational health of women; identification of women's different health needs and risks; creation of a special working group within PAHO to examine these needs in relation to the goal of health for all by the year 2000; sharing by the Member Governments of their national plans of action for the Decade, and a

focal point in PAHO for expressing the health needs of women, a unit which would be able to cross divisional lines and provide linkage with other organizations within the Region.

His Delegation regretted that the report was not encouraging about the numbers of women employed in professional posts within PAHO itself, and that the Organization had not been more successful in redressing the current imbalance. Career counselling and in-service training at all levels might enable women to compete on an equal footing with men and realize their full potential within the Organization.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) dice que la mujer es un pilar fundamental para formular ideas y realizar actividades orientadas al desarrollo socioeconómico de su país. Por ello se ha creado en Venezuela un Ministerio para la Participación de la Mujer en el Desarrollo, a cuyo frente se ha puesto una mujer de gran competencia.

El Plan de Acción Mundial aprobado en México, en 1975, el Plan de Acción Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe y el programa de actividades para la segunda mitad del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer aprobado recientemente en Copenhague, contienen directrices y orientaciones específicas en materia de salud que deben ser tomadas en cuenta necesariamente en los programas de la OPS relativos a la mujer y su salud.

A este respecto, hay en Venezuela dos clases de programas fundamentales: programas en la esfera de la educación que comprenden, entre otros, un proyecto de capacitación integral de la mujer campesina y su familia basado en la labor del núcleo familiar y, dentro de él, de la mujer. El objetivo general de este proyecto es elevar el nivel socioeconómico y cultural de la mujer campesina y su familia, mediante un proceso educativo, con etapas claramente determinadas y una participación de la mujer bien definida. Otro proyecto se refiere a la alfabetización rural. En Venezuela el analfabetismo en las áreas rurales se estima en un 37%, y de esa cifra el 46.5% corresponde a la mujer. Este proyecto es de gran importancia, su desarrollo es factible y Venezuela invita a los países interesados que se encuentran en parecidas condiciones a solicitar información al respecto.

Otros programas se refieren al empleo. Así, hay un proyecto de una serie de talleres de producción artesanal para madres del sector popular, cuyo objeto es la promoción de éstas, dentro de su barrio o caserío, mediante el ejercicio de una actividad permanente en la medida de sus posibilidades y de acuerdo con sus propias necesidades. Otro proyecto es el de madres promotoras de la educación de sus hijos. De tipo formativo, está orientado a las madres de la clase popular con la finalidad de lograr una formación integral que abarque los aspectos educativos de los hijos, salud y nutrición, complementación escolar, tiempo libre y relaciones entre padres e hijos. Se ha iniciado con la

formación de unas 200 madres en unos 160 cursos, y se encuentra ya en marcha. Por último, está el proyecto, iniciado hace varios años, de hogares de atención diurna, en el propio domicilio de las madres de la comunidad, donde se cuida a los niños menores de seis años, hijos de trabajadores, y también debe citarse el proyecto de educación preescolar mediante la utilización de juguetes especialmente diseñados para la enseñanza de párvulos no comprendidos en ningún programa educativo oficial.

El Representante de Venezuela hace suyas las ideas expuestas por la Representante de Cuba y formula las siguientes sugerencias, para su estudio por las respectivas comisiones:

Primera: Que se estimule el mecanismo de enlace y coordinación entre la OPS, los ministerios de salud de los países y los mecanismos nacionales para la integración de la mujer en el desarrollo, a fin de lograr una difusión óptima de las publicaciones y documentos de la Organización.

Segunda: Que se fortalezcan los mecanismos de coordinación substantiva entre la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones del sistema interamericano, incluidas la Comisión Económica para América Latina y de la Comisión Interamericana de Mujeres.

Tercera: Que se refuerce el núcleo que se ocupa de la salud de la mujer y de la familia, actualmente centrado en la División de Servicios Integrados de Salud, dotándolo de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para un óptimo cumplimiento de sus funciones.

Cuarta: Que se proponga que el tema de la mujer y su salud se convierta en tema de actividad y debate permanentes de la Organización.

Haciéndose eco de lo indicado por el Representante del Canadá, sugiere también que sería necesario incorporar una proporción mayor de personal femenino a la Organización, sobre todo en sus altos niveles directivos.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) felt that the topic of women in development was a fundamental one that addressed not merely the advancement of women, but the advancement of a country as a whole, particularly in the case of a developing country. He had noted a correlation between the success of the more industrialized, progressive countries and the advanced position of their women, and suggested that some of the developing countries might incorporate women at all levels in the interests of their overall development. Societies could advance only as fast as their women were able to advance. The sensitive, sensible report by Ms. Miller had much to say to the Caribbean countries, in particular on women's advancement and their special health needs. While the laws on the books in Trinidad and Tobago upheld equality for women, traditional attitudes had sometimes been an impediment. Although his country had many women at the decision-making level and in the Government, some traditional views still had to be overcome, and a watch-dog Commission for Women had accordingly been formed to deal with their needs.

He concluded by commending the Director for the Organization's work on behalf of women, noting, however, that much remained to be done. He was a little disappointed to note the decline in the number of women employed in PAHO and suggested that the Director address the problem.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) trouve les rapports décourageants à plusieurs points de vue, car ils font ressortir qu'il n'y a pas de progrès, mais parfois des régressions. Elle souligne que l'intégration de la femme au processus d'évolution de la santé dépend étroitement de son évolution dans d'autres domaines, à savoir dans les domaines social, économique et éducatif. Ces considérations ne justifient pas pour autant l'inaction relevée, car la santé peut jouer un rôle important de catalyseur dans d'autres secteurs. Les échecs subis dans ce domaine proviennent peut-être du fait que l'on s'est limité à des principes généraux sans adopter une approche concrète visant à assurer à la santé le rôle qu'elle doit jouer. La définition d'objectifs précis, les moyens pratiques à utiliser pour leur réalisation sont des éléments qui devraient être pris en ligne de compte dans les recommandations de l'OPS, non pas de manière détaillée, mais de façon concrète. L'OPS elle-même devrait tracer l'exemple en mettant en pratique les conseils qu'elle donne aux autres. En effet, on remarque une certaine régression dans l'emploi des femmes, notamment aux postes les plus importants: aux organes de direction, leur nombre n'a cessé de croître, tandis qu'aux postes de commande, il n'a fait que décroître. Elle est d'avis, comme le représentant du Canada, que ce point mérite d'être éclairci par une

comparaison du nombre d'hommes et de femmes employés à l'OPS. Mais surtout, il faut dégager les raisons d'être de cet état de choses pour ensuite y remédier par les mesures appropriées.

Dr. ABDELLAH (United States of America) noted that PAHO had expanded its activities concerned with women's health, particularly in the area of maternal and child health and family planning. Her Delegation was concerned, however, that there appeared to have been a decrease in the number of women holding professional-level posts with the Organization itself, and recommended that greater opportunities be made available to them. She also regretted the apparent decline in the number of women attending meetings of the Directing Council and of the Executive Committee.

The United States was proposing that an office be established within PAHO to deal with women vis-à-vis health, both as recipient of health care services and as participant in PAHO policy-making. It was felt that making the Division of Family Health the focal point for women's issues did not enable PAHO to direct the necessary attention to women in health. Her Delegation suggested that future activities should highlight the effects of urbanization on women's health and should also address mental health, formulating a specific plan of action for the Region for the remainder of the Decade.

She hoped that all Member Governments would participate in the International Year of the Handicapped, 1981, and explicitly take into account the needs of handicapped women for medical, social and vocational

rehabilitation and training. Technical and financial support should also be provided for social services and research projects on the disabled.

She suggested that the PAHO country programs incorporate activities on women's physical and mental health needs in the family and in the community at large. More stress should be laid on adequate maternal and child health facilities and on family planning to help women advance in their own social development. More importantly, the Governments should be urged to upgrade women's participation in their communities and to emphasize their role in integrating health and socioeconomic development.

Finally, she suggested that a working group be formed to study a plan of action on women's health needs for the next five years and that a resolution of the Directing Council be drafted recommending action-oriented programs by the Member Governments and by the Organization in the important area of women's health and participation in development.

La Sra. GUIDO (Nicaragua) dice que los informes del primer quinquenio del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer indican que los resultados son insuficientes y confirman la necesidad de medidas más concretas y de fondo para hacer frente al problema. En este sentido, la Representante de Nicaragua apoya la propuesta del Canadá, secundada por Venezuela, y hace suyas las sugerencias expresadas por la Delegación de Cuba.

Para Nicaragua, el problema de la mujer es un problema de hombres y mujeres y constituye una tarea social que el Gobierno estima

fundamental. El Gobierno y las organizaciones de masas, entre las que destaca la Asociación de Mujeres "Luisa Amanda de Espinosa", tratan de tomar y aplicar todas las medidas necesarias para modificar la situación económica y social de forma que permita, tanto a la mujer como al hombre, una igualdad plena y un desarrollo armonioso.

En el anterior régimen político, tanto hombres como mujeres padecían explotación y miseria. La mujer se hallaba en una situación de marginación que la impulsó a participar como fuerza fundamental en el proceso revolucionario en todas sus tareas. La mujer se manifestó como una fuerza extraordinaria, y quizá pueda afirmarse que sin su participación no se hubiera producido esa transformación del país, que ha supuesto toda una serie de beneficios para la mujer nicaragüense.

En el campo de la salud se han desarrollado diversos programas importantes, como los de atención prenatal y la universalización de la atención institucional en el parto y el puerperio. En el campo de la educación se ha realizado una campaña de alfabetización, por la que Nicaragua ha obtenido este año el premio de la UNESCO. También son dignos de mención los centros de atención a los hijos de madres trabajadoras y la incorporación general de la mujer al ejército y las altas jerarquías del Gobierno. La oradora termina expresando su apoyo a lo manifestado anteriormente por los Representantes del Canadá y de Cuba.

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

Ms. BROWN (Bahamas) said that her Delegation had taken special note of the recommendations made by the Representative of Barbados and shared the concern expressed by the Representatives of Cuba, Canada and the United States of America concerning the role of women in the development and health of the Region. It strongly supported the recommendation to establish a working party which would give serious consideration to that role, particularly in the second half of the decade, and would submit reports on programs designed to ensure the advancement of women for review by the Directing Council.

Her Delegation wished particularly to draw attention to the high rate of illegitimacy in the Caribbean and throughout the Region and to suggest that the most effective way to cope with that problem was to improve the social status of women and their participation in the development process. However, in efforts to increase the participation of women at the professional and other levels, Governments should not lose sight of the urgent need to address the attitudes of men, for unless they did so, they would greatly diminish the prospects for the advancement of women and the promotion of women's rights.

The Bahamas was explicitly acknowledging the contribution of women: indeed, her Delegation consisted of women; the executive personnel of the Bahamian health services was largely female; the Director of Social Services was a woman; and women held senior posts in health education. However, while women were amply represented in the

Bahamian government service at decision-making levels, discriminatory practices against women persisted in the private sector.

Dr. KEY (United Kingdom) said that her Delegation also supported the requests of the Delegations of Canada, Cuba, Nicaragua and the United States of America for commitment and action by the Organization to develop specific programs and strengthen ongoing activities for the advancement of women in the Region. Regarding the information on women in the PAHO staff given in the table shown in Document CD26/33, Annex IV, she observed that the figures were meaningless without a job description of the posts at the various grade levels. Her Delegation would also like information on the grade levels of posts held by nurses and paramedical professional personnel in PAHO and the distribution by sex of those posts, which were traditionally filled by women.

The United Kingdom Delegation supported the proposal of the United States Representative for specific action to improve the status of disabled women in the Region as a contribution to the International Year of the Handicapped, 1981. It further proposed that the Organization give special attention to programs to improve maternal mortality figures in the Region and supported the establishment of a working group composed of men and women at decision-making levels to deal with that question.

She agreed with the Representative of Trinidad and Tobago that the development of women in a country or region was a measure of the state of development of its men and the community as a whole.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) congratulated the Representative of Barbados on her presentation and expressed support for her recommendations.

In Saint Lucia, women played an important role at all levels in government, public service, education, nursing and the legal and medical professions. Indeed, if women were to withdraw from their participation in the society, the society would collapse.

Following up Saint Lucia's participation in the World Conference of the United Nations Decade for Women at Copenhagen, consideration was being given to the creation of a women's bureau within the government structure. Adoption by the Directing Council of an appropriate resolution in support of a greater role for women would strengthen the efforts to establish such a bureau.

El Dr. SCHUSTER (Chile) desea rendir, en esta oportunidad, un cálido homenaje a todas las mujeres del mundo que, día tras día, se esfuerzan por perfeccionarse. Añade que en su país la mujer constituye el 23% de la fuerza laboral, llegando en el área de la salud al 65%. Esa fuerza se compone de profesionales, artesanas, ejecutivas de categoría superior y trabajadoras. En el campo social la mujer ha desempeñado y desempeña un papel muy destacado, especialmente en los sectores urbanos marginados. El Gobierno de Chile, reconociendo esas aportaciones de la mujer, está organizando el Ministerio de la Mujer, que en el futuro servirá de enlace entre la población femenina del país y las organizaciones internacionales que velan por sus derechos. En nombre de la Representación de Chile, el orador hace suyos los conceptos expresados

acerca del tema por los Representantes del Canadá, Nicaragua, los Estados Unidos de América, Francia, Venezuela, Bahamas, el Reino Unido, Santa Lucía y otros países.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) dice que el Gobierno de su país trata de elevar la condición de la mujer en todos los niveles, hasta el punto de que varios cargos destacados, como el de Ministro de Bienestar Social, están ocupados por mujeres. El orador se adhiere a los principios enunciados en esta Reunión sobre el mejoramiento de la condición de la mujer en todos los niveles.

The RAPPOREUR, speaking as the Representative of Jamaica, also congratulated the Representative of Barbados on her presentation and her personal role in the advancement of women in the Caribbean region.

Jamaica had a fair record of performance in integrating women in development and in the health sector. It now had a woman as Minister of Education, 50 per cent of the Jamaican Delegation to the Directing Council consisted of women, including the Chief Medical Officer, who had technical responsibility for the country's health, and the Principal Medical Officer, who was in charge of primary health care. There was a separate Women's Bureau within the Ministry of Health which vigorously defended women's interests and was now training women in the lower socioeconomic groups in developing income-producing skills as welders, mechanics, small business people, etc. The basic objective of the Bureau was to improve women's self-perception and thus help them break out of traditional subservience to men. The strategy of the Bureau was to

attack the economic base which created that subservience. The Bureau had been well represented at the World Conference of the United Nations Decade for Women in Copenhagen, which had been chaired by a Jamaican woman. In fact, Jamaica had proved to be an excellent training ground for women seeking senior-level careers in international organizations.

Jamaica was committed to maintaining a policy of integrating women in all aspects of national life and strongly supported the recommendation for the establishment of a working group to deal with women's problems.

El Dr. JIMENEZ (Colombia) está persuadido de que el desarrollo de un país depende fundamentalmente de los estamentos que lo componen y guarda una estrecha relación con una mayor participación de la mujer en el sector social y económico. En Colombia, esa participación se ha intensificado considerablemente en los últimos años, gracias al aumento de la población femenina que cursa estudios superiores, especialmente en campos relacionados con la salud, con el resultado de que el personal femenino contratado en el sistema nacional asciende a un 64%, si bien hay que advertir que el mayor aumento corresponde al nivel de auxiliares y ayudantes. De todas maneras, el progreso ha sido significativo y a él han contribuido posiblemente los siguientes factores: la proporción de la población dependiente frente a la productiva, que llegó a un punto tan crítico que obligó a buscar mecanismos para remediar la situación; la eliminación de factores culturales que limitaban la adopción de decisiones por la mujer; la instauración del sufragio universal; las mayores oportunidades de educación en todos los niveles; la creación

de empleos en campos distintos a los que tradicionalmente tenía acceso la mujer, y una mayor aceptación de los programas de planificación familiar.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) manifiesta que en su país la integración de la mujer en la vida social es absoluta. Además, existe desde hace largo tiempo una legislación que protege a la mujer tanto en el aspecto laboral como en el educativo. Su incorporación a las carreras universitarias ha aumentado notablemente en los últimos tiempos, en particular en el campo de la salud. Espera que esta tendencia seguirá adelante, sin olvidar la función insustituible que corresponde a la mujer en el desenvolvimiento histórico de toda sociedad.

El Dr. ANDONIE FERNANDEZ (Honduras) desea dejar constancia de su conformidad con las preocupaciones expresadas en la discusión del tema y, al mismo tiempo, decir que, en su país, desde hace 25 años, la mujer goza de los mismos derechos que el hombre y ha venido desempeñando altos cargos gubernamentales y formando parte de la Asamblea Nacional Constituyente.

Le Dr. CHARLES (Haïti) exprime sa satisfaction de voir les femmes jouer un rôle prépondérant dans certains pays d'Amérique latine et des Antilles. En Haïti au cours de ces dernières années, on a vu émerger des femmes intellectuelles, professionnelles qui sont aussi chefs d'entreprise et de bureau. Les femmes haïtiennes figurent parmi les meilleurs étudiants, médecins, techniciens médicaux tandis que les infirmières haïtiennes sont très demandées en Amérique et en Europe.

Cependant, il voudrait savoir de quels moyens on dispose pour aider les femmes brimées, exploitées, prostituées qui appartiennent en général aux couches socio-économiques défavorisées. C'est pourquoi conclut-il, il s'impose que les pays s'unissent pour mettre au point une politique harmonieuse en vue du relèvement de toutes les femmes, quelle que soit leur condition sociale.

La Dra. KHANNA (Jefe, División de Servicios Integrados de Salud) expresa su satisfacción por los comentarios que han formulado los Representantes. No cabe duda de que los Gobiernos han logrado un gran mejoramiento de la condición de la mujer y cabe esperar que ese progreso se refleje en las actividades de la OPS. Añade que se ha tomado nota de las observaciones sobre la necesidad de ampliar la función de la mujer y de incrementar los programas que le permitan desempeñar un papel más importante en el desarrollo y la salud.

Refiriéndose a la pregunta de la Representante del Reino Unido sobre el número de profesionales por categorías, informa que las de grado P.6 a D.1 ascienden a 19, las de grado P.5 a 91 y las de P.4 a 151. En cuanto al número de puestos de categoría superior ocupados por personal femenino en la OPS, explica que la proporción está relacionada con la disponibilidad y la presencia de la mujer en las profesiones y en las altas esferas gubernamentales.

Ms. MILLER (Barbados) announced that her Delegation had prepared a proposed resolution on the item under discussion which it wished to submit to the Council.

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

El PRESIDENTE sugiere que se designe Director de Debates al Sr. José Miguel Alfaro Rodríguez de Costa Rica y Relator a la Srta. Veta Brown de Bahamas.

El Dr. CALVOSA CHACON (Costa Rica) dice que el Sr. Alfaro Rodríguez, Vicepresidente de la República, tendrá mucho interés en ejercer esa función, porque conoce a fondo el tema de la participación de la comunidad.

Dr. MOODY (Jamaica) strongly supported the nomination of the Representative of Bahamas as Rapporteur.

Decision: Mr. Alfaro Rodríguez (Costa Rica) and Ms. Brown (Bahamas) were elected Moderator and Rapporteur, respectively, of the Technical Discussions.

Decisión: El Sr. Alfaro Rodríguez (Costa Rica) y la Srta. Brown (Bahamas) son elegidos Director de Debates y Relator, respectivamente, de las Discusiones Técnicas.

ITEM 10: REGIONAL STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000
(continued)
TEMA 10: ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000
(continuación)

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) ha escuchado con toda atención las observaciones formuladas por algunas delegaciones, que son de especial interés para los planes de salud de su país. Su Delegación apoya

firmemente la propuesta del Representante del Brasil en el sentido de que se determine una estrategia definida y específica, coordinada por la OPS, de lucha continental contra la fiebre amarilla. También la propuesta de la Delegación de Venezuela de que se incluya el tema de la salud ocupacional en el programa de la Reunión de 1981 reviste particular interés para la Argentina. Igualmente está de acuerdo con el Representante del Canadá en que es preciso realizar una autocrítica permanente y mantener un control de la gestión de los programas.

Le preocupa la propuesta de constituir nuevos grupos de trabajo para el estudio de las estrategias pues, a su juicio, la OPS dispone de medios suficientes para ello. Ahora bien, si se han vertido opiniones desfavorables, deben ser analizadas y documentadas, con objeto de llegar a un consenso. El documento, aunque de carácter general, no puede considerarse en modo alguno como superficial, pues marca las pautas para que cada país pueda establecer sus propias estrategias.

Dr. KEY (United Kingdom), speaking on behalf of the English-speaking territories of the Caribbean which she represented, pointed out that those small countries were at a disadvantage in the debate on item 10 because, owing to their remoteness and poor communications systems, they had not seen the document under consideration and had not been in a position to express opinions on the strategies proposed. The remoteness, small size, scattered populations and limited economic resources of those territories created particular problems in their health care systems requiring special strategies which should be recognized explicitly in the

strategies report. She would not elaborate at that stage on certain discrepancies and omissions in the report, particularly in Chapter 1.11 on international cooperation, but would instead strongly support the proposal of Canada that a working group should be established to give further study to the document with a view to producing an in-depth outline of a strategic plan of action suited to the needs of the whole Region, which could serve as guidance for Member Governments.

Mr. GREEN (Guyana) considered that the strategies papers (Document CD27/34.A and 34.B) could usefully provide general guidelines for Governments in planning national strategies and he commended the Director and his staff on that valuable contribution. On the other hand, his Delegation shared the view expressed by the United States Representative that what was needed was a framework specifying quantitative goals within which countries could plan their national strategies for health for all. It therefore supported the Canadian proposal to establish a working group to subject the papers to further scrutiny and make necessary additions or changes.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) also commended the Director and his staff upon the valuable document they had produced and congratulated the Subcommittee on Long-Term Planning and Programming on its input.

His Delegation strongly supported the proposal for the inclusion in the regional strategy of a list of specific subjects, as recommended by

the Canadian member of the Subcommittee. It welcomed the United States proposal to establish a minimum health standard to be attained by all countries in the Hemisphere; if they could not attain that standard, it should be the responsibility of the Organization and the concern of all the Member Governments to identify the regional and international financial and technical resources which would help them to achieve that goal and to exceed it in future. His Delegation supported the establishment of the working group proposed by Canada.

El Dr. CALVOSA CHACON (Costa Rica) felicita al Director y al grupo de trabajo por la documentación preparada sobre las estrategias regionales de salud, que serán de gran utilidad para todos los países de la Región. Considera que el anteproyecto de resolución que acompaña al documento contiene recomendaciones muy apropiadas.

El Dr. COTO RECINOS (El Salvador) estima que la salud de los pueblos es el producto de un proceso complejo en el que deben participar todos los sectores. La determinación de las necesidades de salud, junto con la disponibilidad de recursos humanos, económicos y materiales, tendrá como producto final la atención de la salud. Ahora bien, ese producto final depende en gran medida de la acción gerencial técnico-administrativa, como proceso ordenado y dinámico que se extiende desde el diagnóstico de la situación y la planificación, hasta la ejecución y la

evaluación permanentes. Por eso es necesario incrementar la formación de personal que pueda administrar eficazmente los recursos disponibles.

Refiriéndose al inciso a) del párrafo 5 del anteproyecto de resolución preparado sobre el tema, en el que se menciona un plan de acción para el desarrollo de las estrategias, considera conveniente que ese plan incluya la revisión y actualización de los programas de estudio de las escuelas de salud pública y de las instituciones de formación de personal en diversas subespecialidades de la administración de servicios de salud.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) congratulated the Director and the Subcommittee on Long-Term Planning and Programming on the documents they had prepared as an aid to Governments in formulating their national strategies. The evaluation of the Ten-Year Health Plan and the formulation of a strategy for the next decade were under way in his country, but had not yet been submitted to the Organization.

It should be borne in mind that there would be many differences among national strategies reflecting the different conditions prevailing in each Member Country. While his Delegation had been encouraged by the assurances given by the Director-General of WHO of support for regional activities, it sought further assurance that the special conditions of the Caribbean countries would be taken into account in the formulation of strategies for the Region. It would indeed be tragic if the regional strategy which was eventually elaborated proved to be unsuitable or ill-adapted to the smaller countries of the Caribbean.

The development of human resources was an area of vital importance to the formulation of strategies. The timing of any plan could be seriously disrupted if the necessary human resources were not available, and even an unscientific assessment of future needs indicated the key importance of that component of any strategy. The dangers of that situation were not adequately reflected in the documents before the Council. Failure to include any reference to management personnel, for example, constituted a serious omission which must be corrected.

Dr. ARCOVERDE (Brasil) propôs a criação de um fundo específico, no âmbito da Organização Pan-Americana da Saúde, para a erradicação do Aedes aegypti e a ampliação da cooperação técnica entre os países reinfestados, em vista do agravamento da situação nas Américas. A falta de cumprimento de algumas resoluções da OPAS por parte de alguns países desencoraja a outros, com dificuldade de destinarem recursos à erradicação do vetor, visto que o benefício a ser auferido seria quase nulo, face à ameaça da febre amarela urbana, por ausência de ação hemisférica coordenada.

Endossou a proposta da Argentina no sentido de que o projetado grupo de trabalho para reavaliação das diretrizes seja um grupo da própria OPAS, devido a sua capacidade técnica e a economia que tal medida acarretaria.

Dr. SUTTIE (Canada) emphasized that in approving the regional strategies under consideration, the Member Countries were assuming an awesome responsibility and embarking on what was indisputably the most

important task ever faced by the Directing Council. The document to be approved by the Council should fully express their concerns, hopes and aspirations for the well-being of the peoples they represented. However, the Secretariat, the Subcommittee on Long-Term Planning and Programming of the Executive Committee, and the Council itself had not had sufficient time to prepare a document of that magnitude.

His Delegation's remarks should not be construed as criticism of the work of the Director and his staff. They were intended as a constructive contribution to the objective of forwarding to WHO a strategy for the Region which was meaningful and could have a major impact on the development of global strategies, and was motivated by genuine concern over the effect of the strategy elaborated in the Council on the Governments of Member Countries which were in a far less favorable position than Canada. Any agreed regional strategy which emerged from the Council could have a decisive influence on the cycle of poverty and ill-health which had traditionally plagued and continued to plague the peoples of the Region.

In the light of those considerations, the Canadian Delegation wished to propose the following draft resolution for the consideration of the Council:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's progress report on the work done by the Governments and the Secretariat of the Organization to evaluate the Ten-Year Health Plan for the Americas and to formulate strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000;

Considering that, according to the plan of work approved at the 82nd Meeting of the Executive Committee, the Member Governments must jointly adopt the regional strategies that are to constitute the contribution of the Americas to the global strategies of the World Health Organization;

Cognizant that the national and regional strategies must be developed into national and subregional plans and programs, and that these will serve as guideposts for the Governments of the Member Countries;

Bearing in mind that the national and regional strategies to be adopted by Governments, individually and collectively, will determine the policies and priorities not only of individual Member Governments but also of those of the Pan American Health Organization; and

Concerned that the document presented by the Director to the Directing Council does not adequately reflect the hopes and aspirations expressed by Member Governments at the XXVII Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To establish a working group representative of the Subregion of the Americas, as detailed below, to review the document prepared by the Director for the consideration of the Directing Council and to:

(a) Analyze the causes of the failure of the 1970's work plan in achieving the goals and objectives for improving the health of the people in the Region;

(b) On the basis of this analysis, review the document prepared by the Director to determine whether the strategies proposed will correct the deficiencies identified in the 1970's work plan;

(c) Establish for the Region minimum achievable levels of health and well-being that can be attained by all Member Countries in the Region within the next decade;

(d) Formulate regional and subregional objectives and goals directed towards their attainment, and develop quantifiable measures for their achievement;

(e) Establish linkages between regional and subregional strategies, goals and objectives to contribute to formulation of global strategies applicable to the entire community of nations that form the membership of the World Health Organization; and

(f) Prepare the above in the form of a supplement to the document on regional strategies for health for all by the year 2000 prepared by the Director.

2. The working group shall be composed of Member Countries representative of subregional groupings, as follows:

- i. The Southern Cone
- ii. The Andean Pact, e.g., Ecuador
- iii. Central America, e.g., Nicaragua
- iv. English-speaking Caribbean Countries
- v. Spanish-speaking Caribbean Countries, e.g., Cuba
- vi. Spanish-speaking North America
- vii. English-speaking North America

3. The Director is directed to submit the report of the working group along with the document prepared by the Secretariat to the Director-General of WHO as an amplification of the latter document.

4. The report of the working group shall be completed by no later than 31 October 1980, in order to meet the deadline for submission for consideration by the Executive Board Program Committee of the World Health Organization in November 1980, as a contribution to the global strategies proposed for the consideration of the Executive Board for submission to the Thirty-fourth World Health Assembly.

El Dr. ACUÑA (Director) hace constar que ni la Secretaría ni la Dirección han elaborado el documento que se examina, sino que ha sido resultado de un largo y difícil proceso en el que cada uno de los Gobiernos Miembros ha aportado sus propias estrategias, y es fruto de la decisión de esos Gobiernos. La Secretaría se ha limitado a reunir toda la información facilitada, pues incluso los plazos fijados se acordaron en la Asamblea Mundial de la Salud. A pesar de las limitaciones de tiempo y de que algunos Gobiernos no enviaron oportunamente la evaluación y sus propias estrategias para la presentación al Consejo Directivo, ese largo y minucioso proceso quedó apenas completado después de la Reunión del

Comité Ejecutivo, porque seguían llegando las valiosas aportaciones de los países. El Comité Ejecutivo se vio obligado a designar un subcomité para que examinara los documentos en un plazo muy limitado, el cual introdujo las modificaciones que consideró pertinentes. La misión del Director y de la Secretaría respecto al documento se ha limitado a proporcionar los elementos remitidos por cada Gobierno. Asimismo, el anteproyecto de resolución fue preparado por el mencionado subcomité.

Señala que 25 países han procedido a la evaluación de sus actividades en el decenio, de conformidad con directrices elaboradas conjuntamente por los Gobiernos y la Secretaría y con las resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos. La mayoría de los países cuentan con planes nacionales de salud con estrategias bien definidas, en muchos casos elaboradas a base de un mismo modelo. En la IV Reunión de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en 1977, se adoptó la atención primaria de salud como la estrategia principal para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, un año antes de la celebración de la Conferencia de Alma-Ata. En su opinión, si la Organización Panamericana de la Salud ha de hacer una aportación a la consecución de la meta de salud para todos, esa aportación debe consistir en estrategias que la mayoría de los países de las Américas reconozcan como propias. Cada Gobierno tiene establecidas sus propias estrategias y ahora se trata de identificar las que sean comunes a todos o por lo menos a la mayoría.

El Subcomité, en el anteproyecto de resolución que ha formulado, propone que se prepare un plan de acción para el desarrollo de las estrategias, pero esta labor requiere consultas con todos los Gobiernos y un examen a fondo por los Cuerpos Directivos.

Señala asimismo el hecho de que la Región de las Américas es la única del mundo en que se ha seguido el procedimiento "de abajo hacia arriba". En repetidas ocasiones los Cuerpos Directivos han adoptado resoluciones en el sentido de que el sector salud se considere como parte integrante del desarrollo social y económico. Se ha conseguido que en el documento que está preparando la CEPAL se incluya al sector salud y se le ha pedido que espere a que se adopten las estrategias de tipo general comunes a todos los países--por lo menos a los que se encuentran en desarrollo--para incluirlas en las estrategias del desarrollo para el próximo decenio.

Seguidamente, agradece las expresiones de felicitación por la elaboración del documento, que en realidad corresponden a los propios Gobiernos Miembros, al Comité Ejecutivo y al Subcomité que lo ha preparado. El Director y la Secretaría de la OPS están simplemente a la disposición de los países, que son los dueños de la casa. En cuanto a los comentarios, por ejemplo, del Perú y de Haití, acerca de las estrategias nacionales, dice que ponen al día lo que ya había revelado el largo y difícil proceso de catalogar e identificar cada una de las estrategias, y que ha tomado nota de cuáles son las prioridades en esos nuevos planes.

Igualmente ha tomado nota del interés del Gobierno de la Argentina en el desarrollo de los organismos subregionales.

Respondiendo a los comentarios del Representante de Cuba en relación con la reorganización de la OSP, dice que, ante los problemas con que se enfrenta, la Organización no puede ser estática sino dinámica para adaptarse a unas condiciones constantemente cambiantes y a las necesidades de cooperación técnica que experimentan los países. En cuanto a las propuestas de estudios de costo-beneficio, cita el apoyo que en ese aspecto ha recibido Cuba de otros países. Se está tratando con todo empeño de que las actividades de la OPS tengan una expresión numérica en costo, y espera que, oportunamente, en el Informe Anual figure no solo la inversión autorizada sino el costo específico por actividades. Se trata de una medida muy importante, aunque compleja y difícil, que ofrecería un panorama más preciso de la labor de la Organización y de su costo, y que quizá podría servir de ejemplo a algunos gobiernos que han expresado su interés en recibir cooperación técnica al respecto para sus propias actividades. Agradece los breves comentarios de Costa Rica y reitera al Representante del Brasil que se tendrán presentes los ambiciosos planes del programa nacional de acciones básicas.

Dirigiéndose al Dr. Rodríguez Díaz de Venezuela, reitera que ha tomado nota de que las cifras mencionadas en el Informe Anual difieren de las reales en cuanto al número de consultas por habitantes en ese país. Añade que su propuesta, así como la del Representante del Brasil, en el sentido de que se defina claramente un plan de acción para la salud

ocupacional, le ha parecido de gran interés y considera que es un campo de suma importancia.

Acepta complacido los comentarios del Representante del Canadá en relación con su interés por los estudios de costo-beneficio y eficacia y espera que la respuesta dada al Representante de Cuba le haya satisfecho. En relación con la referencia del Dr. Minners de los Estados Unidos de América a la conveniencia de que el Director informara detenidamente al Consejo Directivo de la OPS acerca de algunas actividades especialmente importantes, como por ejemplo el proyecto PASCCAP (Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América), dice que este proyecto representa un adelanto extraordinario en la formación del personal requerido por los Ministerios de Salud y por otros componentes del sector. Le ha interesado también el comentario que ha hecho el Dr. Minners con respecto a estudios realizados en esta Región de las Américas con la participación de la OPS, pero sobre todo por Gobiernos Miembros, acerca de lo que significan las pérdidas de agua potable en los sistemas que carecen de un mantenimiento apropiado. El problema ya ha sido mencionado por el Banco Mundial como un aspecto de extraordinario interés pues, al parecer, se estima que esas pérdidas llegan a representar un 40% a causa del mal mantenimiento y de otros defectos de los sistemas de distribución de agua. Agradece la mención que hizo el Dr. Minners de los estudios que realiza la Organización con el Gobierno de Venezuela sobre la posible elaboración de una vacuna contra la lepra y de algunas otras actividades, y reconoce la necesidad de que sean conocidas con más detalle por la Organización Mundial de la Salud.

Expresa su reconocimiento al Representante del Uruguay por los comentarios formulados. Dirigiéndose al Representante de Trinidad y Tabago, dice que está de acuerdo en que el mantenimiento de edificios, equipo de hospitales y centros de salud, lo mismo que la educación sanitaria, reviste suma importancia, y la Organización, dentro de sus limitados recursos, muchos de ellos provenientes de fondos extrapresupuestarios, quiere dedicar algunas actividades a esos campos. Sigue diciendo que ha llamado su atención un aspecto mencionado por primera vez por el Representante de Chile, a saber, el establecimiento de prioridades. Esta es una función que compete a los Miembros del Consejo Directivo. Algunas ya han sido definidas y establecidas, otras no reciben aún este beneficio. Se abriga la esperanza de que quizá en el plan de acción se podrían ofrecer a los países elementos para que establecieran prioridades; para que determinaran la estrategia común a todos, desde el Canadá a la Tierra del Fuego, las estrategias comunes sólo a la Región del Caribe, las estrategias de mayor importancia para los países sudamericanos o de Centroamérica y Panamá, etc. Pide excusas por no referirse a todos los comentarios formulados, pero desea destacar la prevención de enfermedades mencionadas por los Representantes del Canadá y de Francia. Cuando se habla de un servicio de atención primaria de salud no se habla de un vacío en donde una auxiliar, un médico o un técnico están esperando meramente que llegue un cliente enfermo. Se trata de un servicio que tiene programas definidos específicos, los cuales, obviamente, tienen que incluir la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Recuerda que el Ministro de Salud del Brasil expresó la opinión de que los países deben desarrollar su propio modelo de desarrollo, inclusive en el sector salud, y ningún país debe aceptar a ciegas un modelo importado. Esto es un argumento más para no pensar en establecer estrategias con indicadores que sean aplicadas indistintamente en todos los países.

El Dr. Minners de los Estados Unidos de América propuso el establecimiento de un grupo de trabajo que pudiera formular estrategias detalladas con indicadores, a fin de poder medir la efectividad de las estrategias y su aplicación. Ahora bien, esto era precisamente lo que se suponía que sería el plan de acción que propone el Subcomité de Planificación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo: precisamente analizar, definir estas estrategias, especificar en qué forma van a aplicarse, cuál es la función de los Gobiernos, de la Organización y de los Cuerpos Directivos en la vigilancia, la evaluación de las estrategias, etc. Por último se refiere a los comentarios del Dr. Araujo, de Cuba, respecto de lo acaecido en América en la última década. La realidad es que la opinión expresada con respecto al desarrollo económico de la América Latina y el Caribe en la década pasada está basada en documentos oficiales de la CEPAL, pues la OPS no es una organización de economistas, y difícilmente podría hacer un análisis de la situación económica en la última década sin consultar a los expertos en este ramo.

Cree que lo importante es llamar la atención sobre los grandes factores que influyen en el desarrollo del sector salud y la forma en que

el sector salud debe participar dentro del desarrollo general. Finalmente, agradece al Dr. Benzecry de Venezuela, su insistencia en que se dé más publicidad a la meta de salud para todos en el año 2000.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) souligne que, si, comme le Dr. Acuña l'a dit les Etats Membres représentés ici sont les doyens ou les propriétaires de cette maison, il y a cependant un excellent concierge qui en prend bien soin. Il fait remarquer, en relation avec le document qui, selon le Directeur, avait été établi par la Sous-Commission de Planification et de Programmation à long terme constituée par le Canada, le Guatemala et le Chili, que bon nombre de points suggérés par la Sous-Commission lors de la préparation du document final n'ont pas été correctement reflétés dans ledit document. Par exemple, certaines suggestions faites par le Canada n'ont pas été incluses dans le document bien que celui qui avait été préparé par le Canada ait été remis vers la première quinzaine du mois de mai, avant la réunion du Comité exécutif qui s'est tenue en juin.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) considera que el documento presentado refleja, en general, el contenido de los documentos de los 22 países que formularon sus estrategias. El Subcomité hizo una serie de observaciones y analizó el documento con detenimiento. No está de acuerdo con la propuesta del Representante del Canadá y, concretamente, propone que se adopte el anteproyecto de resolución con las enmiendas sugeridas por el Representante de Chile, que complementan y mejoran la resolución.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) estima que el tema debiera seguirse debatiendo en la próxima sesión, a fin de esclarecer algunos aspectos.

Dr. MINNERS (United States of America) supported the Cuban proposal that the debate on item 10 be continued at the following meeting.

It was so agreed.
Así se acuerda.

The session rose at 12.55 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:55 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/6
24 September 1980
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH
FRENCH

Wednesday, 24 September 1980, at 2:30 p.m.
Miércoles, 24 de septiembre de 1980, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

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

- Item 41: Request of the Government of Spain for Observer Status in the Pan American Health Organization (concluded)
Tema 41: Solicitud del Gobierno de España para participar como observador en la Organización Panamericana de la Salud (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: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 (continued)
Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000
(continuación)

Item 27: Study of WHO's Structures in the Light of its Functions
Tema 27: Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones

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

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

Item 41: Request of the Government of Spain for Observer Status in the Pan American Health Organization (concluded)
Tema 41: Solicitud del Gobierno de España para participar como observador en la Organización Panamericana de la Salud (conclusión)

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/3):

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the Government of Spain has requested admission to the Pan American Health Organization as an observer country;

Considering that Spain and the countries of the Americas, and particularly those of Ibero-America, are bound by special historical and cultural ties;

Considering that the Organization of American States; of which PAHO is a specialized agency, in Resolution CP/Res. 54/62/72 of 2 February 1972, has admitted Spain to the Organization of American States as a Permanent Observer; and

Recognizing that it is of mutual benefit to strengthen relations between Spain and the countries of the Americas in the health field,

RESOLVES:

1. To grant Spain the status of observer country in the Pan American Health Organization.
2. To recommend to the Director that he promote technical cooperation between Spain and the countries of the Americas.
3. To request the Director to communicate the present Resolution to the Government of Spain.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que el Gobierno de España ha solicitado su ingreso como país observador en la Organización Panamericana de la Salud;

Considerando que España y los países de las Américas, principalmente los de Iberoamérica, tienen un especial vínculo histórico y cultural;

Visto que la Organización de los Estados Americanos, de la cual la OPS es su rama especializada, por Resolución CP/Res. 54/62/72 del 2 de febrero de 1972, aceptó a España como Observador Permanente en la OEA, y

Reconociendo que es de mutua conveniencia fortalecer las relaciones entre España y los países de las Américas en el campo de la salud,

RESUELVE:

1. Otorgar a España la calidad de país observador en la Organización Panamericana de la Salud.

2. Recomendar al Director que promueva la cooperación técnica entre España y los países de las Américas.

3. Solicitar al Director que comunique al Gobierno de España la presente resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Mr. BOYER (United States of America) said that his Delegation had supported the resolution and welcomed the interest of the Government of Spain in the work of PAHO. The decision taken, however, raised a question of procedure in regard to observer status for countries outside the Region, for which there was no constitutional rule.

He asked for a clarification as to whether any country from outside the Region should be entitled, as a Member Government of WHO, to participate as an observer at meetings of the Governing Bodies of PAHO/Regional Committee of WHO, thereby obviating the need in each case for a

formal decision to that respect; or, in the absence of such entitlement, whether the Executive Committee should be asked to study the matter and recommend to the XXVIII Meeting of the Directing Council specific formal criteria for observer status in the case of nonregional Governments. His Delegation would like all Members of WHO to be permitted to attend Meetings of the PAHO Governing Bodies as observers, no formal decision being required in the future.

El Dr. ACUÑA (Director) asegura que, atendiendo a las indicaciones del Representante de los Estados Unidos de América, se examinará el asunto en detalle, sobre todo desde el punto de vista legal.

Hay que tener en cuenta que en ciertas condiciones especiales que se precisan en la Constitución, el Consejo Directivo no actúa como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. En este caso, los observadores de los organismos no gubernamentales acreditados ante la OMS no tendrían derecho a participar en las sesiones del Consejo Directivo.

Ahora bien, se estudiará el asunto y se informará oportunamente al Consejo Directivo a este respecto. El Consejo Directivo de la OPS, en efecto es al mismo tiempo Comité Regional de la OMS, salvo en aquellos aspectos en donde el Consejo, por razón constitucional, examina asuntos estrictamente regionales. Tal es el caso, por ejemplo, del programa y presupuesto.

Aunque el Director ha tomado debida nota de la preocupación expresada por el Sr. Boyer, piensa que la situación es la siguiente. Dejando

aparte a los Gobiernos Miembros y a los Gobiernos Participantes de la OPS, todos los Estados Miembros de la OMS tienen derecho a asistir a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS en su calidad de observadores, salvo si en las reuniones se tratan cuestiones estrictamente de tipo constitucional de la OPS, en cuyo caso serían excluidos.

El asunto se presentará al Comité Ejecutivo en junio de 1981 y, en todo caso, a la consideración del Consejo Directivo en su próxima reunión.

ITEM 10: REGIONAL STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000
(continued)
TEMA 10: ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000
(continuación)

El PRESIDENTE dice que, después de escuchar los comentarios sobre el tema, se ha puesto a meditar ante el gran problema con que se enfrentan los países al tratar de proporcionar la salud a todos los ciudadanos.

Independientemente de que se trate de países pequeños o grandes, ricos o pobres, con una u otra política, con una u otra ecología, todos ellos cuentan con hombres y mujeres dispuestos a colaborar en la solución del problema que tienen en común.

Ruego a los Representantes que mantengan un debate constructivo, pues, a fin de cuentas, de lo que se trata es de convertirlo en obras, no en papel escrito. Mientras más se retrasa la aprobación de un proyecto de resolución sobre el tema, más se alargará el camino hacia la salud.

Dr. BLACK (Canada) said that all Canadian documents in regard to the item under discussion had been dispatched to the Secretariat on 8 May 1980. He complimented the Director on his impassioned, eloquent summary of the issue of health for all in the Region.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que el tema que se está examinando es el más importante y trascendente, porque se trata de fijar la política de los próximos 20 años en materia de salud en la Región. Se requiere, por tanto, la máxima participación de todos y un profundo examen de los problemas, de los errores y de los logros, con el fin de sentar las bases sobre las cuales deben asentarse las soluciones y la política sanitaria en las Américas.

En Cuba se ha tratado de elaborar primero la política nacional de salud para los próximos 20 años, como se ha hecho en los demás Países Miembros de la Organización, y estas políticas nacionales serán la base de la estrategia regional.

Haciendo un pequeño aparte, el orador se refiere a la mención hecha por el Dr. Acuña en la sesión de la mañana, a propósito de la primera intervención de la Delegación de Cuba sobre el Informe Anual del Director. Aunque el examen de ese tema ya ha terminado, está muy relacionado con el que ahora se analiza, por lo que desea hacer un comentario en relación con la reestructuración de la OPS.

En Cuba siempre ha habido gran interés en los destinos de la Organización, y se desea conocer no sólo los cambios que se introduzcan en su estructura, sino también las repercusiones y los resultados de estos

cambios. De ahí que anteriormente expresara la necesidad de conocer con más detalle las repercusiones de los cambios estructurales hechos desde 1975. Así podría decidirse si habría necesidad de plantear inclusive otros cambios en el futuro.

Como todo el mundo sabe, los cubanos son partidarios de los cambios, sobre todo si estos responden a realidades, a problemáticas y a dificultades que se hayan podido atravesar en la vida de esta Organización. Pero estos cambios, que son de la incumbencia de la Dirección y de la Secretaría, deben ser analizados y profundamente estudiados, sobre todo en sus repercusiones, pues es posible que lleven a nuevos cambios y a nuevas modificaciones.

El orador reitera que no se opone a los cambios si se basan en realidades, posibilidades y necesidades que pueden ser conocidas y evaluadas. Pero al mismo tiempo se debe establecer alguna relación con la marcha del trabajo de la Organización, tal como se plasma en sus programas, que son el nervio vital de la Organización.

En relación con la intervención de la Delegación de Cuba sobre el problema de las estrategias, dice que a veces hay que ser pesimistas al analizar la realidad del mundo americano y su pasado. Lamentablemente, se trata de hechos concretos y objetivos y en ocasiones hay que expresar cierto grado de pesimismo. Sin embargo, las soluciones del futuro son siempre muy optimistas y hay que pensar en que todos los problemas van a tener solución y que el día de mañana se podrán celebrar los éxitos de la salud pública en todos los países de las Américas.

Los comentarios que el Representante de Cuba formuló sobre el documento de las estrategias no se deben interpretar realmente como una censura dirigida a los miembros de la comisión designada para elaborarlo, ni tampoco a la Secretaría ni al Director. El orador considera que el documento ha sido presentado en la reunión para que, tras el esfuerzo realizado por los que participaron en su preparación, sea analizado y discutido a fin de poder incluir en él aspectos que lo hagan más completo y que permitan perfeccionar la versión original.

Con la crítica formulada no se ha querido destruir el documento, sino únicamente llamar la atención sobre sus puntos débiles con ánimo de mejorarlo.

Otros representantes han señalado en sus intervenciones problemas nacionales y subregionales que pueden influir en las estrategias regionales.

No hay duda de que al documento le faltan planteamientos importantes, como es el aspecto de la prevención, como el propio Director ha advertido. Seguramente que la celeridad con que tuvo que trabajar el grupo encargado de prepararlo influyó en que no alcanzara la perfección a que se aspira.

El documento que trace la estrategia en las Américas debe ser la mejor contribución que esta Región pueda hacer a la OMS para la elaboración de la estrategia global. Por tanto, es preciso que se siga trabajando para mejorar el documento, y que participen en esta labor todos

los componentes de la Organización, los países pequeños y grandes, subdesarrollados y desarrollados, los de diferentes regímenes sociales, que representan la realidad de las Américas. Todos tienen el deseo de aportar algo para completar el documento y perfeccionarlo.

Por último, la Delegación de Cuba apoyará la propuesta del Representante del Canadá, ya que en ella se expresan los propósitos que acaban de plantear y, además, se deja tiempo para trabajar en el documento, mejorarlo y presentarlo ante el Comité del Programa de la OMS en el plazo fijado.

Dr. MINNERS (United States of America) said that Documents CD27/34 and CD27/34.A and B provided substantive suggestions, e.g., regarding management of personnel, occupational health, eradication of Aedes aegypti, as part of a continuing process, with regional strategies serving as a "road map" for use in travelling toward the goal of health for all. Dr. Mahler had implied such a continuing process in his statement to the Directing Council, when he referred to the regional strategy to be adopted at the current Meeting as a guide for further action to attain health for all, and not as a straightjacket to be lived in for 20 years. Refinements would of course be made in furthering progress toward the goal.

He was in sympathy with the Canadian resolution on the item, pending a closer look at it, and he suggested that it might be combined with the draft proposed by the Secretariat.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) recuerda que para la presentación del documento a la OMS existe un plazo que hay que cumplir. Por otra parte, el documento debe proporcionar un marco amplio para que cada país pueda desarrollar sus propias estrategias. Si se hace más restrictivo, no se podrán abarcar todas las opiniones aquí emitidas, ni tampoco llegar a la unanimidad de opiniones que se pretende.

A juzgar por las propuestas contenidas en el documento, no parece que éste se haya preparado de manera superficial, sino todo lo contrario.

Habiendo escuchado las opiniones de todos los representantes, la Delegación de la Argentina, de acuerdo con las Delegaciones de Brasil, Chile y Colombia, desea proponer varias enmiendas al proyecto de resolución que figura en el documento presentado. El Dr. González Carrizo les dará lectura a las enmiendas.

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Argentina) dice que las enmiendas al anteproyecto de resolución que figura en el Documento CD27/34 consisten en incorporar en el preámbulo un último párrafo que diga:

Considerando que en el transcurso de la XXVII Reunión del Consejo Directivo diversos países han vertido aportes particulares y manifestado opiniones sobre el documento mencionado.

En la parte dispositiva del anteproyecto se propone convertir el actual párrafo 5 en 6, e incluir como párrafo 5 el siguiente:

Encomendar al Comité Ejecutivo que, por intermedio del Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo, analice y compatibilice las opiniones presentadas por diversos países durante el transcurso de la

XXVII Reunión del Consejo Directivo, a efecto de preparar un documento complementario que deberá ser aprobado en una reunión extraordinaria del Comité Ejecutivo antes de la 67a Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

Además, en el nuevo párrafo (antiguo 5), donde dice: "Pedir al Director que: a) prepare un plan de acción para el desarrollo de estrategias acordadas..." incorporar la siguiente modificación: "Pedir al Director que prepare, una vez aprobado el documento complementario citado en el párrafo 5...".

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) dice que se hará llegar oficialmente el texto definitivo de propuesta a la Secretaría.

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que lo que se pretende con la propuesta de modificación propuesta es activar el Subcomité de Planificación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo, antes del 31 de octubre, para que examine el documento y prepare otro que sirva de complemento al presentado.

El documento complementario, que tendría que prepararse en esas condiciones antes del 31 de octubre, debería ser conocido por el Comité Ejecutivo en pleno antes de la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS que se celebrará a partir del 14 de enero del año próximo, para darle su aprobación e introducir quizá algunas modificaciones. El asunto es de tal naturaleza que lo que este proceso ha llevado a producir, ahora deberá ser modificado y complementado por otros países, puesto que los miembros del Subcomité de Planificación a Largo Plazo son Guatemala,

Canadá y Chile, y por lo menos el Canadá dejará de pertenecer al Comité Ejecutivo y consecuentemente a dicho Subcomité. Por lo tanto habría que elegir a un nuevo miembro de ese Subcomité.

En todo caso, el proceso es largo y complejo, y el propósito que anima al Consejo Directivo no podrá ser cumplido en esa forma. El Director General de la OMS tiene necesidad de recibir las decisiones respecto a estrategias regionales a más tardar la semana próxima. Pero si se espera a fines de octubre para que el Subcomité de Planificación elabore en su reunión un documento complementario, éste no podría ser sometido al Comité de Programa del Consejo Ejecutivo de la OMS por falta de tiempo. Por otra parte, si el Comité Ejecutivo en pleno decide reunirse en diciembre, tampoco daría al Consejo Ejecutivo de la OMS la oportunidad de conocer a fondo el resultado de las deliberaciones del Comité Ejecutivo. Existen plazos impuestos por resoluciones de la Asamblea Mundial que todos conocen. Sería conveniente, pues, hacer un esfuerzo para aclarar en qué consiste este proceso.

Parece existir cierta confusión acerca de lo que se está planeando y no cree que haya ninguna objeción seria al documento elaborado por el Subcomité de Planificación a Largo Plazo con la colaboración de la Secretaría de la OPS. Lo que se ha expresado es que el documento no es completo y que podría complementarse de forma que todos los Gobiernos Miembros de la OPS se sintieran verdaderamente satisfechos. Tenía entendido que para cumplir con las instrucciones que figuran en el anteproyecto de resolución, el Director, nuevamente en consulta con los Gobiernos con los Cuerpos Directivos, o sea el Comité Ejecutivo, el

Subcomité de Planificación a Largo Plazo y, eventualmente, el Consejo Directivo, elaboraría un plan de acción que detallara esas estrategias, sin que por esta acción se detuviera este proceso y los plazos fijados. En otras palabras, se cumpliría con lo pedido por la OMS, aunque la contribución no fuera perfecta, como desea el Dr. Alderegufa.

Concuerta en que la Organización puede perfeccionarse y debe buscar la perfección, pues ese es el incentivo para hacer las cosas mejor cada día. El documento puede y debe ser mejorado, indudablemente. Pero de hecho no incluye más ni menos que lo que los países aportaron.

Debe darse oportunidad a la Secretaría para que, en consulta con los Gobiernos y con los Cuerpos Directivos, pueda presentar un documento complementario--bien pensado y bien hecho--en junio del año próximo. El documento presentado constituye un esfuerzo extraordinario de los Gobiernos y del Subcomité de Planificación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo. Pero, como se ha visto, no responde a todas las inquietudes de los países. Sin embargo, frente a la disyuntiva de cumplir con un mandato y contribuir a la definición de las estrategias globales o no hacerlo, el orador considera que no hay opción. Es preferible aportar algo, añadiendo una resolución en la que se diga claramente que estas estrategias serán definidas el año próximo por el Consejo Directivo en un trabajo hecho a conciencia.

Los plazos impuestos por la OMS se han de cumplir de acuerdo con esos mandatos. Pero, en cambio, los plazos para que la Región desarrolle una actividad más detallada a través de los propios Cuerpos Directivos y de la Secretaría con objeto de cumplir las estrategias no están fijados.

No se trata, en efecto, de una actividad que pueda realizar un grupo pequeño o grande en un plazo relativamente breve, pues requiere consultas en profundidad y de gran repercusión para cada Gobierno Miembro, no sólo en el máximo nivel político sino también en el nivel técnico. Esta labor podría llevarse a cabo en el transcurso del año próximo, a partir de ahora, pero no podría estar terminada ni el 31 de octubre ni el 31 de diciembre. Si se decidiera que, a pesar de eso, se debe hacer un esfuerzo y preparar un documento complementario, éste seguramente parecerá aun deficiente cuando se examine a fondo.

Lo mejor es que se exprese claramente en la resolución cuales son los grandes lineamientos, las estrategias generales y las específicas, detallando cómo ejecutarlas y señalando indicadores, incluso un calendario si fuera necesario, así como los costos.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) no quiere que se precise que la propuesta de su Delegación, conjuntamente con la de Brasil, Chile y Colombia, significa que no se acepta el documento, pues no es así. La propuesta dice concretamente que se acepta el documento y que se prepare y se apruebe un documento complementario, el cual será elevado a las instancias que corresponda en el momento oportuno, dentro de los plazos que están estipulados en el documento o en el proyecto que el Dr. González Carrizo ha leído. Es muy interesante el planteamiento que ha hecho el Dr. Acuña de este documento complementario, que después puede ser enriquecido con otro tipo de aportaciones con fijación de metas, indicadores

y plazos. Pero como hay que lograr en el más corto plazo posible la aprobación de un documento básico, el anteproyecto de resolución presentado con la colaboración de la Secretaría podría ser formulado y reformulado para llegar a una solución, ya que en este momento no se puede prolongar mucho más la decisión.

El PRESIDENTE recuerda que están pendientes de decisión una propuesta del Representante del Canadá, otra de los Representantes de Argentina, Chile, Brazil y Colombia y el anteproyecto de resolución incluido en el documento.

El Dr. ACUÑA (Director) reitera lo dicho por el Presidente y pide que se presenten por escrito los dos proyectos de resolución enmendados.

El Dr. SCHUSTER (Chile) recuerda que el día anterior propuso dos modificaciones del documento. Una de ellas se refería a la letra i), en la parte del texto donde se dice que se deben revisar periódicamente las estrategias, pues las estrategias no sólo deben ser revisadas sino que deben ser evaluadas periódicamente. Y luego, al final del punto 4, se debería agregar otro párrafo que diga "asegurar la continuidad de todas las actividades que adquirieron especial relevancia durante el Año Internacional del Niño". El orador apoya las enmiendas presentadas por Argentina, Brasil y Colombia.

El Dr. ACUÑA (Director) propone que se nombre a un grupo de trabajo, constituido por tres o cuatro representantes, para que estudie

la forma de combinar las propuestas en una sola, que se podría considerar en la sesión siguiente.

El PRESIDENTE hace hincapié en que se podría trabajar en la unificación de criterios, sin menospreciar las opiniones de unos u otros. Quizá no valga la pena esforzarse en preparar un documento perfecto, cuando no sabemos cuáles serán los criterios de perfección de los que nos irán sucediendo de aquí al año 2000.

En todo caso, espera que con la propuesta que formule el grupo de trabajo se pueda llegar a resolver la situación. Finalmente, propone que el grupo quede constituido por los Representantes de Argentina, Chile, Colombia y Canadá.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) suggested that a representative from an English-speaking Caribbean country be added to the Committee.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) propone que en la comisión estén representados los cuatro países que han hecho la propuesta que ha mencionado.

El Dr. GIRON FLORES (El Salvador) se ofrece como voluntario para trabajar en la comisión.

Dr. BLACK (Canada) said that the name of Cuba should go forward for the Committee.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) estima que la Delegación de Cuba debe participar en el grupo.

Dr. MINNERS (United States of America) supported the inclusion in the committee of a member from the English-speaking Caribbean and Cuba.

El PRESIDENTE considera que la comisión podría quedar integrada por los Representantes de Jamaica, Cuba, Canadá, Argentina, Colombia y la Secretaría.

El Dr. ACUÑA (DIRECTOR) dice que de acuerdo con el Reglamento, el Presidente puede nombrar una comisión, pero cualquier país puede hacerse representar en ella en calidad de observador.

El Dr. CALVOSA CHACON (Costa Rica) cree que una comisión de tantos miembros no es conveniente.

El Dr. SCHUSTER (Chile) considera que todos los países que presentaron enmiendas al anteproyecto de resolución deberían formar parte de la comisión.

El PRESIDENTE, teniendo en cuenta las opiniones expresadas, cree que deben constituir la comisión los Representantes de Chile, Cuba, Canadá y Argentina.

El Dr. CHAMORRO (Nicaragua) considera fundamental que la comisión esté integrada por aquellos representantes que más han aportado al debate, o sea los de Canadá, Argentina y Cuba.

El Dr. GUILLEN (Ecuador) sugiere que esté representada el Area Andina.

El Dr. ACUÑA (Director) reitera que las sesiones de las comisiones no son privadas, y todos los Representantes que lo deseen pueden asistir a sus reuniones. No cree necesario que sea un grupo muy grande el que redacte la propuesta, pero las aportaciones que pudieran hacer los observadores en esos grupos podrían ser muy convenientes.

El PRESIDENTE ratifica que la comisión queda integrada por los Representantes de Chile, Cuba, Canadá y Argentina, junto con la Secretaría y el Relator.

The session was suspended at 4:05 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:05 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

ITEM 27: STUDY OF WHO'S STRUCTURES IN THE LIGHT OF ITS FUNCTIONS
TEMA 27: ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS
FUNCIONES

El PRESIDENTE concede la palabra al Dr. Minners, Presidente Interino del Subcomité para el Estudio de las Estructuras de la OMS Habida Cuenta de sus Funciones, a fin de que presente el informe del Subcomité.

Dr. MINNERS (United States of America), speaking on behalf of the Subcommittee, said that the chart on the first page of the annex to the Subcommittee's report (Document CD27/35) showed clearly the evolution of the study. Three other documents were important for an understanding of how the study had evolved. The first was the resolution of the World Health Assembly initiating the study (Resolution WHA33.17). The second was Document EB65/18 on the study, discussing WHO's processes, structures and working relationships; and the third was a Secretariat document on the study entitled "Report of the Member States of the Region of the Americas," which successfully showed the response of the Region to the Resolution WHA33.17 and its substantial participation in the study.

Turning to the Subcommittee's own report, he said that the Subcommittee had decided, while bearing in mind the intent of Resolution WHA33.17, to concentrate on key items in sections 2 and 3 for in-depth analysis because they dealt with the most direct regional and country responsibilities. Those items had been selected in the light of two criteria: whether the area or issues lent themselves to early action by PAHO, and whether such areas or issues primarily required action within

countries, cooperative action or interaction between PAHO and countries, possible longer-term action within PAHO itself, or further development.

In the light of those criteria, the Subcommittee had identified three substantive interrelated issues as being particularly relevant for the Member Countries of PAHO and of basic importance for the consideration of the whole topic, namely, multidisciplinary intersectoral planning and programming effort; technical and economic cooperation among Member Countries; and interaction between the countries and PAHO. Thus, it had identified certain current regional activities which might be deemed a suitable response to the resolution of the World Health Assembly. It had then made specific recommendations for further action and had attempted to identify concrete measures for their implementation, bearing in mind the Report of the Member Countries of the Region of the Americas.

Section I of the Subcommittee's report placed emphasis on support for an integrative process of program planning and on the administrative and financial orientation required by program efforts to achieve health for all by the year 2000. That involved synchronization of the planning cycles within key organizations; review of the timing and content of Governing Body agendas; more effective resource allocation; and increased efforts to monitor and evaluate all activities.

Section II was devoted to the use of technical cooperation among developing countries (TCDC). It was observed that TCDC could be improved and strengthened through greater participation by the technical components of the Organization and through a corresponding commitment at country

level. Besides the Country Representatives, such mechanisms as the Pan American Centers, the Advisory Committee on Medical Research (ACMR), and various other advisory committees should play a key role in providing technical resources for TCDC.

Lastly, Section III was concerned with PAHO/country interaction. It emphasized the need to strengthen the role and the capabilities of the Country Representatives in the different areas of management, which would enable them to carry out a broader range of functions in planning and programming, budgeting and evaluation, and would increase the involvement of Member Governments in TCDC through the Country Representatives. It also reviewed country-level responsibilities, including the strengthening of Ministries of Health and better utilization by the countries of the services of the Country Representatives.

With regard to the Subcommittee's recommendations, he read out the text embodied in the report (CD27/35, pp. 9-10, 13-14, and 16-17).

The Subcommittee had felt that the achievement of the goal of health for all by the year 2000 placed an extraordinary responsibility on all levels of the Organization. The report attempted to focus on the issues of particular importance to the Region in pursuing that goal. It also outlined responsibilities and provided guidelines for national and regional responses to the recommendations in Resolution WHA33.17. Among the national responsibilities, the Subcommittee had given pride of place to ensuring a dynamic interaction between the health and socioeconomic sectors and the development of objectives and quantifiable indicators in

the planning and budgeting process. It would look for the establishment of priorities in reallocating available government resources from all sectors and from external funding; for more intensive internal communication to ensure the continuity of participation by Member Governments in the PAHO and WHO Governing Bodies; and for the continuation of collaboration with the Organization in the evaluation of PAHO country projects at the national level and in the development of TCDC activities on a multi-country or subregional basis.

With regard to regional-level responsibilities, the Subcommittee hoped there would be a reorientation of the Secretariat to provide multidisciplinary team-oriented support to assist Member Governments in program planning and implementation. It would look for an adjustment of the scheduling of the PAHO Governing Body review of WHO policy and budget issues so that that review would precede approval at other levels. It hoped, also, that there would be a movement towards synchronization of the PAHO and WHO planning cycle, taking into account other human system planning cycles. It would hope also for the creation of a favorable environment that would encourage multicountry TCDC efforts utilizing PAHO Advisory Committees, PAHO Centers, PAHO/national centers, sources of extrabudgetary funds, and the strengthening of the Country Representatives' role in subregional activities.

He would welcome comments from the other members of the Subcommittee. A proposed resolution was being prepared.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) fait savoir que la 84ème Réunion du Comité exécutif n'a pas engendré de longues discussions parce que le groupe présidé par le Dr. Bryant des Etats-Unis et chargé d'étudier la question n'avait pas encore terminé sa tâche. Le Dr. Bryant a saisi le Comité des discussions tenues à Genève lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1980. Le Sous-comité a appuyé la proposition visant à donner plus de force aux structures régionales de l'OMS, puisque la décentralisation avait pour but de porter les organes de direction à harmoniser plus étroitement leurs activités avec les besoins véritables des pays.

Une fois terminé les travaux commencés, poursuit M. Careau, le Dr. Bryant a proposé une réunion pour le mois d'août en vue de continuer la tâche. A cet égard, des commentaires faits par un représentant et figurant dans le Document officiel 172 avaient été communiqués au Comité exécutif afin que le Sous-comité en tienne compte lors des délibérations conduisant à la rédaction du rapport final.

M. Careau souligne que le Dr. Acuña a mis en garde contre l'idée d'adapter globalement les structures, fonctions et règlement de l'OMS, chaque cas devant être étudié en fonction de ses mérites. Le Sous-comité est déjà au courant des points de vue du Secrétariat.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) considera que es muy importante analizar a fondo la Resolución WHA33.17, porque las funciones y estructuras

de los organismos internacionales sufren cambios cualitativos y cuantitativos de acuerdo con las transformaciones que se producen en las estructuras políticas, económicas y sociales de los Países Miembros.

Por esa razón, se plantea la necesidad de crear en la Región de las Américas un grupo de estudio para analizar la situación actual y la posible situación futura de las relaciones de la OPS con los países, no sólo desde el punto de vista de la salud, sino también desde el punto de vista oficial de la relación con los Gobiernos. Para precisar qué cambios son necesarios en las estructuras de la OMS y de la OPS hay que definir el significado y el alcance de las actividades centralizadas y descentralizadas, tanto en lo que se refiere a los Cuerpos Directivos como a la Secretaría.

En la Resolución WHA33.17 se pide al Director General que amplíe la contratación de personal nacional y que redefina las funciones de las Oficinas Regionales, lo cual implica un examen de los aspectos jurídicos, pues siempre que hay cambios administrativos es necesario reformar la Constitución, tanto en la OMS como en la OPS.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) se réfère au paragraphe 7 de la page 10 du texte anglais qui stipule que le Conseil directeur considère l'établissement d'un mécanisme régional destiné à l'amélioration du flux de ressources utilisables pour la réalisation de programmes prioritaires dans la Région. Elle veut savoir s'il l'on envisage un mécanisme institutionnalisé et elle attire l'attention sur le danger d'une prolifération

de mécanismes. A son avis, les institutions et les corps existants fournissent déjà beaucoup de possibilités. Elle se demande si l'on pense vraiment à institutionnaliser ce nouvel organe.

Dr. MINNERS (United States of America) said that the point at issue was how to ensure that the Organization would be in the best possible position to compete with other claimants for resources. The Organization had to be given the best possible chance to secure resources to meet the priority needs of the Region. No criticism of past or present efforts towards the same goal was intended. The recommendation in question merely reflected a recognition of the fact that priorities were changing, as were the availability and focus of the resources, and that the Organization must be in a position to compete successfully for the funds it needed.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) déclare qu'elle ne cherche pas à comprendre la raison motivant l'établissement des mécanismes, mais plutôt la nature du mécanisme envisagé. Elle désire savoir s'il s'agit d'un mécanisme nouveau qui fonctionnerait parallèlement aux organismes existants ou d'un mécanisme institué à l'intérieur même de ces organes. La réponse à sa question relative à la nature du mécanisme que l'on cherche à mettre en place n'a donc pas été claire.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el Grupo de Recursos Salud para Todos en el Año 2000 establecido por la OMS está directamente relacionado con la atención primaria de salud y que en la Región de las Américas hay una gran preocupación porque muchos de esos recursos se canalizan hacia otras Regiones.

El Subcomité para el estudio de las estructuras de la OMS ha analizado esa situación y reconoce que la OPS, que es autónoma e independiente, puede obtener más recursos extrapresupuestarios para su utilización en las Américas.

En la OPS hay un grupo de revisión de proyectos interdivisional que examina todas las solicitudes de recursos extrapresupuestarios y las aprueba o rechaza, según correspondan o no al orden de prioridad de las políticas determinadas por los Cuerpos Directivos, antes de proceder a pedir fondos a los organismos donantes.

En el informe del Subcomité se dice que quizá la Organización desee crear un nuevo mecanismo para canalizar esos recursos. La Fundación Panamericana de Salud y Educación (PAHEF), que es un organismo hermano de la OPS, podría desempeñar esas funciones, para lo que habría que dotarle de nuevas atribuciones. Es decir, que no sería necesario crear un órgano nuevo.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) est motivée par le souci d'éviter la multiplication d'organismes qui, par exemple, ayant pour attributions d'étudier un budget, feraient double emploi avec des organes déjà

existants comme le Conseil directeur, et le Comité exécutif. Le Comité des ressources n'est pas un organisme institutionnalisé et ne figure dans aucune recommandation. Il s'agit d'un organisme consultatif à l'usage du Directeur. D'ailleurs il est soumis aux organes de l'OMS, et le nouvel organisme dont il est question doit également fournir des renseignements et soumettre les projets au Conseil directeur pour l'action nécessaire.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que el asunto del Grupo de Recursos Salud para Todos en el Año 2000 se discutirá cuando se examine el tema 42 del programa de la presente Reunión y que habrá que designar un representante para que forme parte del Comité Coordinador.

De todas formas, hay que distinguir entre el mencionado Grupo de Recursos, integrado por países donantes y receptores, y el mecanismo interno de la OPS, que es un grupo de revisión de proyectos y no se ocupa de la obtención de fondos, sino de su destino.

El Subcomité encargado del estudio de las estructuras propone que se cree un "mecanismo", no una entidad ni un organismo, utilizando al efecto alguna estructura existente.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) dice que hay una discrepancia entre el título del estudio y el informe del Subcomité. A su entender, las funciones de la OMS están ya definidas y se trata de ver si las estructuras de la Organización están en relación con aquellas o no.

El Subcomité ha analizado la Resolución WHA33.17 de la 33a Asamblea Mundial de la Salud, en especial los 10 párrafos relativos a los Estados Miembros y los ocho párrafos relativos a los Comités Regionales, y ha destacado los componentes del estudio y de la resolución.

Para proceder a su análisis, el Subcomité se fijó algunos objetivos. Ahora bien, al formular sus recomendaciones (página 17 del informe) propone que se revisen las metas y los objetivos. Es decir, no se mencionan las estructuras. Por supuesto, es interesante que se revise el funcionamiento de la Organización, pero, en opinión del orador, no es ese el objeto del estudio.

En cuanto a las recomendaciones que figuran en la sección 3 de la página 17 del documento, especialmente la 3, la 3 a) y la 4, es de destacar la referencia a la educación continua y a la ampliación del proceso de selección de los futuros representantes en la Organización. Según esto, los funcionarios que ingresen en la OPS no sólo deberán tener las más altas calificaciones, sino que también deberán someterse a un proceso de educación continua.

Mr. BOYER (United States of America) said that the Representative of Mexico had a very good point. It was not a question of changing the structure of WHO but of making WHO function better. The study was complex and difficult to grasp, but there was no doubt that it was very important.

Emphasizing some of the highlights of the Subcommittee's report, he said that one point which did not seem to be brought out strongly enough was that the Regional Committees of WHO should be strengthened. That meant that PAHO's position should be strengthened vis-à-vis the

Governing Bodies of WHO in Geneva. That was particularly true now that WHO was intending to shift to biennial Assemblies. PAHO should, for instance, be able to play a stronger role in submitting resolutions to the Executive Board and the World Health Assembly. The resolutions of the Directing Council were most frequently addressed to the Director or to the PAHO Member Governments and only very rarely to the WHO Governing Bodies. During the discussions of the items on the Council's agenda, thought might be given to how recommendations could be framed for presentation to WHO. The Director himself might play a stronger role. Another possibility was that the President of the Directing Council might also attend the meetings of the Executive Board and the World Health Assembly. Another thing that Member Governments might do to improve the functioning of the Organization was to coordinate their Delegations to PAHO and WHO meetings. That would be conducive to a better understanding of the issues raised in WHO and make it possible to translate them to the regional and country levels.

The report mentioned the strengthening of evaluation mechanisms. The need for improvement of those mechanisms had already been stressed by Cuba and Canada earlier in the Meeting. Programs should be reviewed to make sure that they still responded to the needs and that money was not being wasted on action that was already out of date. He agreed that PAHO should promote TCDC and he approved the proposal in the report that the Secretariat should identify issues on which countries might collaborate

and share information. It was true that the Pan American Centers were doing that already, but PAHO should try to facilitate more direct co-operation between countries.

Another important proposal in the report was the idea of linking PAHO's planning mechanisms with those of WHO. WHO was now developing its program for 1985-1989 and it would be discussed by the Program Committee, the Executive Board and the World Health Assembly in November 1980 and January and May 1981, respectively. It was therefore the right moment for PAHO to try to make an input and help shape the global plans of WHO.

The role of the Country Representative was another matter of great importance. The Director-General of WHO often complained that country programs did not reflect the decisions for which Member States had voted in WHO. They might vote for primary health care in WHO and develop a country program that involved high-technology equipment in central city hospitals when they got back home. What he wanted was a system in which the global, the regional and the national strategies were all consistent with each other--and one person who was in a key position to promote consistency was the Country Representative. If a national program was not consistent with the global strategies, he was the first to perceive the fact and in the best position to make representations to the Government so as to ensure that national programs were more closely related to national priorities. It therefore followed that, since his role was so important, the Country Representative should be selected with greater care, and be better trained and supported.

The question of biennial World Health Assemblies would be discussed under another agenda item. Many Governments of the Region had expressed themselves in favor of that shift and the Executive Committee had endorsed the idea. The Directing Council should endorse the concept of moving towards biennial Assemblies and then consider ways in which it could strengthen the Executive Committee.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que la Resolución WHA33.17, aprobada el 21 de mayo de 1980 por la Asamblea Mundial de la Salud, contiene, en efecto, una serie de recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, a los Comités Regionales--en el caso de la OPS, al Consejo Directivo--al Director General y a los Directores Regionales. En vista de ello, el Subcomité del Comité Ejecutivo de la OPS pidió a la Secretaría que recopilara una serie de datos para estudiar las repercusiones de dicha resolución en la Región de las Américas.

Debido al poco tiempo de que se disponía, el análisis de dichas repercusiones no ha podido ser completado. Algunas de ellas se ven a primera vista, otras no. Por ejemplo, la función del Grupo de Recursos de Salud para Todos en el Año 2000 no está todavía clara para la OPS, pues parece confundirse con la función del grupo OPS de revisión de proyectos. Tampoco aparecen muy definidas las funciones del Director Regional, de la Oficina Regional y de los Representantes en los Países.

Teniendo en cuenta que muchas de las actividades mencionadas ya se llevan a cabo en la OPS desde hace varios años, y no en las otras Oficinas

Regionales (por ejemplo, el AMPES, el grupo de revisión de proyectos y algunas otras), sería interesante elaborar un documento en el que se describieran con detalle todas las actividades de la OPS, cuya experiencia podría ser beneficiosa no sólo para los miembros del Consejo Directivo, sino también para la Organización Mundial de la Salud.

Los países de las Américas exportan el 40% del presupuesto de la OMS y obtienen, con dificultades, un 9%. Sería muy importante también que otras Regiones comunicaran sus propias experiencias.

Inspirándose en el informe del Subcomité, los miembros del Consejo Directivo podrán, a medida que van definiendo las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, ir perfilando la modificación de las estructuras.

Aunque la OPS ajusta sus programas y procedimientos a los de la OMS, el Consejo Directivo o la Conferencia pueden decidir en cualquier momento las modificaciones que consideren pertinentes.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/7

25 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Thursday, 25 September 1980, at 8:30 a.m.
Jueves, 25 de septiembre de 1980, a las 8:30 a.m.

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

President:

Presidente:

Dr. Roquelino Recinos Méndez

Guatemala

Contents

Indice

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

Item 30: Report on the PAHO Award for Administration, 1980

Tema 30: Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1980

(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.)

- Item 39: Biennial World Health Assemblies
Tema 39: Asambleas Mundiales de la Salud bienales
- Item 28: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Canada, and Venezuela
Tema 28: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Brasil, Canadá y Venezuela
- Item 37: Report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health
Tema 37: Informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial
- Item 22: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981
Tema 22: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1981

The session was called to order at 8:40 a.m.
Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

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

Item 16: Report on Women in Development (continued)
Tema 16: Informe sobre el papel de la mujer en el desarrollo
(continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y pide al Relator que presente el proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/4):

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that health is an integral part of development, and that for the achievement of health for all by the year 2000 it is desirable that women be actively involved in the development process;

Considering that the health goals and priorities of the 1975 United Nations World Plan of Action remain valid and represent basic aspirations of Member Governments;

Recalling that the World Conference of the United Nations Decade for Women held in Copenhagen in 1980 reported that insufficient progress has been attained at the mid-point of the Decade to achieve the objectives set forth by the Governments for improvement in the status of women;

Bearing in mind Resolution XXXVII of the XIX Pan American Sanitary Conference, Resolution X approved by the Directing Council at its XXIII Meeting, and Resolution XXV approved by the Directing Council at its XXIV Meeting;

Having reviewed the report of the Director (Document CD27/33), which describes the activities of the PASB in relation to women in health during the first half of the Decade for Women; and

Noting that, although some progress has been achieved, there remains serious concern regarding the overall status of women as well as a dearth of women in decision-making positions in the health sector and in PAHO,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the review of the status of women in the Region and within the Bureau.

2. To urge the Governments to renew their commitment to the goals of the Decade for Women and to provide for the specific health and development needs of women through effective national and international actions to develop and implement primary health care throughout the Region.

3. To encourage the Governments to make it possible for women to have an active role in health development, particularly at the decision-making and planning levels, and to provide facilities for training them for appropriate positions.

4. To recommend that Governments promote development of technologies, appropriate to ease the burden of women in household activities, water supplies, and food production.

5. To recommend that Governments consider the development of specific community projects which involve the active participation of women and are aimed at accomplishing the goals of the Decade.

6. To recommend to the Director that the Organization:

6.1 Cooperate with Member Governments in the development of plans of action which incorporate women in decision-making positions at all levels.

6.2 Provide technical cooperation in the development of educational material aimed at enhancing women's role in health and community development.

6.3 Provide technical cooperation in identification and formulation of specific projects that involve women's active participation in health and community development.

6.4 Continue to identify and recruit women for professional posts and at the highest levels.

6.5 Propose that a Standing Committee be created within the Directing Council to monitor the implementation of the World Plan of Action during the remaining five years of the Decade.

6.6 Present a report on the progress achieved in these areas to the XXX Meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que la salud es parte integrante del desarrollo y que para el logro de la salud para todos en el año 2000 conviene que la mujer participe activamente en el proceso de desarrollo;

Considerando que las metas de salud y las atenciones prioritarias del Plan Mundial de Acción de las Naciones Unidas, de 1975, siguen siendo válidas y representan aspiraciones básicas de los Gobiernos Miembros;

Recordando que la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Mujer, celebrada en Copenhague en 1980, señaló que los progresos realizados hasta la mitad del Decenio eran insuficientes para alcanzar los objetivos fijados por los Gobiernos en cuanto a mejoramiento de la condición de la mujer;

Habida cuenta de la Resolución XXXVII de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, de la Resolución X aprobada por el Consejo Directivo en su XXIII Reunión y de la Resolución XXV aprobada por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión;

Visto el informe del Director (Documento CD27/33), en el que se describen las actividades de la OSP respecto al papel de la mujer en la salud durante la primera mitad del Decenio para la Mujer, y

Observando que, aunque se han realizado algunos progresos, sigue siendo muy inquietante la condición general de la mujer y escasean los puestos directivos ocupados por mujeres en el sector salud y en la OPS,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el examen de la situación de la mujer en la Región y en la Oficina.
2. Instar a los Gobiernos a que reiteren su adhesión a las metas del Decenio para la Mujer y a que provean a las necesidades específicas de la mujer en materia de salud y desarrollo mediante acciones eficaces nacionales e internacionales que promuevan la atención primaria de salud y le den efectividad en toda la Región.
3. Estimular a los Gobiernos para que abran a la mujer la posibilidad de desempeñar un papel activo en el desarrollo de la salud, particularmente en los niveles de adopción de decisiones y planificación, y para que den a la mujer facilidades de formación en el desempeño de los cargos apropiados.
4. Recomendar a los Gobiernos que promuevan el establecimiento de tecnologías apropiadas para aliviar la carga que entrañan para la mujer las actividades domésticas, el acarreo de agua y la preparación de alimentos.
5. Recomendar a los Gobiernos que consideren el establecimiento de proyectos específicos de la comunidad con participación activa de la mujer y orientados hacia el logro de las metas del Decenio.

6. Recomendar al Director que la Organización proceda a lo siguiente:

6.1 Cooperar con los Gobiernos Miembros en el establecimiento de planes de acción que incorporen a la mujer a puestos directivos en todos los niveles.

6.2 Facilitar cooperación técnica en la preparación de material educativo orientado hacia la intensificación del papel de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad.

6.3 Facilitar cooperación técnica en el estudio y la formulación de proyectos específicos que entrañen la participación activa de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad.

6.4 Seguir seleccionando y contratando mujeres para puestos profesionales del más alto nivel.

6.5 Proponer la creación en el Consejo Directivo de un comité permanente que supervise el desarrollo del Plan Mundial de Acción durante los cinco años que quedan del Decenio.

6.6 Presentar un informe sobre los progresos realizados en esos aspectos a la XXX Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) considera que el problema que se examina tiene profundas raíces y proviene de los propios patrones culturales existentes. Por eso la situación solo variará a largo plazo y con un cambio de actitudes logrado mediante la educación. Por ello, propone que en la parte dispositiva de la resolución se agregue un párrafo en el que se inste a los Gobiernos a que en los programas de educación básica se incluya el concepto de equidad, a fin de acabar con los prejuicios y la discriminación hacia la mujer.

Ms. ABDELLAH (United States of America) suggested a number of structural and substantive amendments to the proposed resolution which were designed to strengthen the ideas that women must be actively

involved in the development process and that much remained to be done in placing women in decision-making positions both in the health sector and in PAHO. In particular, she would add a new paragraph, under the recommendations to the Director, calling for the establishment of an office at the highest level in the Pan American Sanitary Bureau to ensure better utilization of women in health services activities, identify their role in delivering services, and improve their participation in policy-making within the Organization. Another new paragraph in that section of the proposed resolution could call for the creation of a standing committee within the Executive Committee to develop and monitor an action plan for the Region, utilizing the World Plan of Action for the second half of the Decade and identifying and seeking solutions to the obstacles which had impeded progress in the first half of the Decade.

Dr. KEY (United Kingdom) supported the amendments suggested by the Representative of the United States of America and proposed several other changes, notably a request to the Director to develop within PAHO and internal program of career counselling and in-service training and a recommendation that he develop programs in association with Member Governments to meet the special needs of handicapped women during the Year of the Handicapped, 1981.

She proposed the establishment of a working group to redraft the proposed resolution, incorporate the structural and substantive amendments suggested and produce a consolidated revised text for consideration by the Council.

El Dr. BENZECRY (Venezuela) hace notar que, en la parte dispositiva del proyecto de resolución, no se alude a la necesidad de una coordinación entre la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos internacionales, y propone la adición de un párrafo, que podría ser el 6.2, redactado en los siguientes términos: "Fortalecer los mecanismos de coordinación sustantiva entre la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones del sistema interamericano y del sistema de las Naciones Unidas, para no duplicar esfuerzos y para alcanzar una mayor productividad de los recursos invertidos y del financiamiento internacional."

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) sugiere que, en el último párrafo de la parte expositiva del proyecto de resolución, la palabra "inquietante" sea sustituida por "injusta". Asimismo advierte una diferencia entre la versión española y la inglesa en el párrafo 4 de la parte dispositiva, ya que se habla de "preparación de alimentos" y de "food production", expresiones que tienen un significado bastante distinto en ambos idiomas.

La Srta. OTERO (Cuba) expresa su acuerdo con la resolución, acoge con agrado las enmiendas propuestas por las Representantes de los Estados Unidos de América y el Reino Unido y pide que se constituya un grupo de trabajo para que analice el proyecto de resolución, a fin de darle un contenido más amplio y más profundo.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) strongly supported the proposed resolution and especially the proposal for a standing committee to monitor the promotion of women's rights and the protection of their interests, which paralleled action already taken in his country.

He would also support the amendments suggested by the Representatives of the United States of America and the United Kingdom.

Appointment of a Working Party
Designación de un grupo de trabajo

El Dr. ACUÑA (Director) estima conveniente la designación de un grupo de trabajo encargado de redactar un nuevo proyecto de resolución, y sugiere que forme parte de él la Dra. Khanna, funcionaria de la OPS, quien podría aportar al grupo información sobre el tema. Seguidamente señala a la atención del Consejo Directivo una cuestión de procedimiento. En el punto 6.5 del proyecto de resolución se propone la creación en el Consejo Directivo de un comité permanente que supervise el desarrollo del Plan Mundial de Acción. Ahora bien, la Constitución y los reglamentos de la Organización no preven establecer otros comités permanentes, lo que no impide, sin embargo, que la Conferencia o el Consejo constituyan sus propios comités como grupos de trabajo para estudiar cualquier asunto. El Consejo Directivo podría encomendar al Comité Ejecutivo--su comité permanente--que estudiara en los próximos años el asunto que se discute y que informara sobre el resultado de tales estudios. En este caso, habría que suprimir el mencionado párrafo 6.5.

El PRESIDENTE considera que el grupo de trabajo podría estar integrado por los Representantes de los Estados Unidos de América, Barbados y Venezuela, y por la Dra. Khanna de la OPS.

It was so agreed.
Así se acuerda.

La Srta. OTERO (Cuba) estima que, por la participación que tuvieron en las deliberaciones, Nicaragua y Cuba deberían formar parte también de ese grupo de trabajo.

El PRESIDENTE indica a la Representante de Cuba que, de acuerdo con los Reglamentos, cualquier delegación puede estar presente en las reuniones del grupo de trabajo.

ITEM 30: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1980
TEMA 30: INFORME SOBRE EL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1980

El Dr. DEL CID (Subdirector) da cuenta de que el Comité Ejecutivo, en su 84a Reunión, de junio de 1980, tomó nota del informe del Jurado para la adjudicación del Premio OPS, que está incluido en el Documento CD27/20.

Después de considerar detenidamente los méritos de los cinco candidatos al premio, el Jurado decidió recomendar que fuera otorgado al Dr. Jair de Oliveira Soares, actual Ministro de Estado de Providencia y Asistencia Social del Brasil. El Dr. Oliveira Soares ha contribuido notablemente a mejorar la organización y administración del sector salud de su país, a escala nacional y regional, y ha dedicado un extraordinario esfuerzo a la extensión de los servicios a las poblaciones desatendidas y a la reorientación del sistema nacional de atención médica con arreglo a las necesidades del país.

El Dr. VARGAS (Representante Alterno, Comité Ejecutivo) informa de que el tema del Premio OPS en Administración, 1980 fue examinado en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo. El Jurado para la adjudicación del

premio estuvo presidido por el Sr. Raúl Ampuero Ríos del Perú, e integrado por el Dr. Mozart de Abreu e Lima del Brasil y el Dr. Thomas R. Jones de Guyana. Su Secretario fue el Dr. Manuel A. Bobenrieth de la OSP. El Comité Ejecutivo, después de tomar nota de la recomendación del Jurado en el sentido de que se otorgara el premio al Dr. Jair Oliveira Soares, aprobó un proyecto de resolución que acompaña al Documento CD27/20.

El PRESIDENTE pide al Relator que de lectura al proyecto de resolución del Consejo Directivo sobre el tema.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration and Resolution XXIII of the 84th Meeting of the Executive Committee (Document CD27/20 and Annexes); and

Bearing in mind the regulations set forth in the procedure governing the PAHO Award for Administration and the modifications thereto proposed by Resolution XXIII of the 84th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To declare Dr. Jair de Oliveira Soares of Brazil winner of the PAHO Award for Administration, 1980.

2. To approve the proposed modifications to the procedure governing the PAHO Award for Administration contained in operative paragraph 3 of Resolution XXIII of the 84th Meeting of the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, así como la Resolución XXIII adoptada en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD27/20 y Anexos), y

Habida cuenta de las normas del Reglamento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración y de las enmiendas propuestas al mismo en la Resolución XXIII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Declarar al Dr. Jair de Oliveira Soares (Brasil) como galardonado con el Premio OPS en Administración, 1980.

2. Aprobar las enmiendas al Reglamento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, que se proponen en el párrafo 3 de la parte dispositiva de la Resolución XXIII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

Decision: The proposed resolution was adopted by acclamation
Decisión: Por aclamación, se aprueba el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE, en nombre de los Gobiernos Miembros, el Director y la Organización Panamericana de la Salud, hace entrega del premio al Dr. Oliveira Soares.

Dr. OLIVEIRA SOARES (ganador do Prêmio) agradeceu a escolha de que foi alvo e esclareceu que os programas contemplados foram de caráter primário, simples, às vezes não compreendidos e sujeitos à resistência, que só o tempo sana. Exemplificou com o programa estadual, iniciado em 1971 no Rio Grande do Sul, de combate e controle da tuberculose mediante vacinação da população de 6 a 14 anos. A cobertura, a partir de 1975, se fez integrada--preventiva, ambulatorial e hospitalar--surtindo um índice de 83% de cura em programa de assistência básica. Em 1979, pela primeira vez na história da saúde pública brasileira, iniciou-se a coordenação entre o Ministério da Saúde e o da Previdência e Assistência Social para a solução da dicotomia entre medicina preventiva e curativa visando a atender 40 milhões de brasileiros, até então à margem de qualquer programa de saúde pública. Aduziu que o prêmio ora recebido é subsídio

de importância para o reconhecimento da institucionalização de cuidados primários como tarefa primordial do governo, no espírito da reunião de Alma-Ata, e de saúde para todos no ano 2000.

ITEM 39: BIENNIAL WORLD HEALTH ASSEMBLIES
TEMA 39: ASAMBLEAS MUNDIALES DE LA SALUD BIENALES

The SECRETARY, introducing the item, drew attention to the Resolution of the Thirty-third World Health Assembly (WHA33.19) contained in Annex I of Document CD27/15 and requesting the Regional Committees to consider the implications for their work of biennial Health Assemblies. Should it be decided to introduce biennial Assemblies, the World Health Assembly, in consequence, would have to amend the WHO Constitution. The decision would mean that the World Health Assembly would meet only in years when the program and budget were discussed. Annex II of Document CD27/15 summarized the advantages and disadvantages of biennial World Health Assemblies.

The Executive Committee had considered Resolution WHA33.19 in connection with its discussion of WHO's Structures in the Light of its Functions and had adopted Resolution XVIII endorsing it and urging Member Governments to support the proposed amendments to the WHO Constitution.

Mr. BOYER (United States of America) observed that the resolution adopted by the Thirty-third World Health Assembly had been presented by the Government of Trinidad and Tobago; it was a good example of how members from the Region could assume a leadership position in the WHO Assembly. Nineteen members from the Region had voted in favor of the

shift to biennial Assemblies. It should be noted that adoption of the proposed amendments to the WHO Constitution would require a two-thirds vote at the World Health Assembly in May 1981, and the object of the Executive Committee's resolution was therefore to remind Member Governments to vote for them.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) hace constar la opinión de su Gobierno oportunamente expresada en la última Asamblea Mundial de la Salud, que es contraria a la reforma de ciertos artículos de la Constitución y a la celebración de Asambleas bienales. La Asamblea es el máximo poder de la Organización Mundial de la Salud, por contar con una representación total de los Gobiernos Miembros. La autoridad que posee el Consejo Ejecutivo de la OMS no es la misma, ya que el número de sus miembros es muy limitado y su composición varía con las elecciones anuales sucesivas.

Recuerda a los representantes de los distintos países que para modificar la Constitución de la OMS se requiere el voto de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud y la aceptación por las dos terceras partes de los miembros, lo que constituye un prolongado proceso.

El Dr. ACUÑA (Director) se permite hacer algunas observaciones sobre cuestiones de procedimiento. La Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que da instrucciones al Director General en el sentido de que proponga modificaciones a los artículos pertinentes de la Constitución, a fin de que la Asamblea se reúna cada dos años en lugar de cada año, como se ha venido haciendo hasta la fecha. La Asamblea, de acuerdo con los reglamentos, no podía votar ese mismo año, es decir, en

mayo de 1980, y por eso se están transmitiendo a los Gobiernos los proyectos de reformas para que en la Asamblea de mayo de 1981 puedan los Gobiernos definir su posición. Como advirtió el Representante de Cuba, se requiere la aprobación de las dos terceras partes de los miembros presentes y votantes para introducir las reformas y, por añadidura, esa aprobación tiene que ser ratificada, siguiendo un procedimiento un tanto lento y complicado, por los Ministros de Relaciones Exteriores ante el Secretario General de las Naciones Unidas, quien oportunamente transmite la ratificación a la Organización Mundial de la Salud. En la OPS, el procedimiento de reformas constitucionales no es tan complicado, y el hecho de que el Consejo Directivo adopte una decisión indicando que la Región de las Américas está interesada en las reformas pesa mucho. La decisión que se adopte a este respecto en la Reunión tendrá un valor político en relación con la que se tome en la OMS el año próximo, pero no jurídico, pues en la Asamblea Mundial los Gobiernos de la Región deberán emitir su voto individualmente y no como un grupo.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución presentado.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Noting the discussions at the Thirty-third World Health Assembly in 1980 concerning the periodicity of World Health Assemblies,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution WHA33.19 relating to the possible shift from annual to biennial Assemblies.

2. To urge Member Governments of the Region to support the proposed amendments to the Constitution of the World Health Organization on this subject when presented for a vote at the Thirty-fourth World Health Assembly in 1981.

3. To request the Director to transmit this resolution to the Director-General of the World Health Organization and to the Regional Directors of the other WHO Regions for submission to their own Regional Committees.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de los debates habidos en la 33a Asamblea Mundial de la Salud (1980) respecto a la periodicidad de las Asambleas,

RESUELVE:

1. Apoyar la Resolución WHA33.19 relativa a la posibilidad de celebrar Asambleas bienales en vez de anuales.

2. Exhortar a los Gobiernos Miembros de la Región a que apoyen los proyectos de reforma de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud a ese respecto, cuando se sometan a votación en la 34a Asamblea Mundial de la Salud, correspondiente a 1981.

3. Pedir al Director que transmita la presente resolución al Director General de la Organización Mundial de la Salud y a los Directores Regionales de las demás Regiones de la OMS para que la sometan a sus Comités Regionales.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD27/15.

Decision: The proposed resolution was adopted by 25 votes in favor, 2 against and 2 abstentions.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 25 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones.

The session was suspended at 9:55 a.m. and resumed at 10:20 a.m.
Se suspende la sesión a las 9:55 a.m. y se reanuda a las 10:20 a.m.

- ITEM 28: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BRAZIL, CANADA, AND VENEZUELA
- TEMA 28: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE BRASIL, CANADA Y VENEZUELA

The SECRETARY read Article 15-A of the Constitution of PAHO and Rules 53, 48, 44, 43 and 50 of the Rules of Procedure of the Directing Council regarding the election of Member Governments to the Executive Committee. He said that in order to be valid, a ballot paper should contain the names of three Member Governments; otherwise, it would be considered an invalid vote under the Rules of Procedure.

El PRESIDENTE designa como escrutadores a los Representantes del Canadá y el Paraguay, y ruega a los miembros del Consejo que propongan candidaturas.

Los Representantes del Canadá y el Paraguay pasan a ocupar sus puestos en la mesa presidencial.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) propone las candidaturas de la Argentina, Nicaragua y el Uruguay para integrar el Comité Ejecutivo.

El Dr. BENZECRY (Venezuela) propone a Nicaragua, país empeñado en su reconstrucción nacional, Jamaica y la Argentina.

El Dr. GUILLEN (Ecuador) propone a Nicaragua, la República Dominicana y Jamaica.

Dr. ARCOVERDE (Brasil) propõe a Argentina, o Uruguai e a Jamaica.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) propone a Jamaica.

El Dr. MICHELSEN (Colombia) propone al Uruguay, la Argentina y la República Dominicana.

El Dr. ALVAREZ (Mexico) propone a Nicaragua.

Dr. MOODY (Jamaica) seconded the nominations of Nicaragua and Argentina.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) propone a Nicaragua, la República Dominicana y el Uruguay.

El Dr. GIRON (El Salvador) propone a la Argentina, Nicaragua y la República Dominicana.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) propone a Jamaica y Nicaragua.

El Sr. RIVERO (Bolivia) propone a la Argentina y el Uruguay.

El Dr. SCHUSTER (Chile) propone a la Argentina, el Uruguay y la República Dominicana.

La Srta. GUIDO (Nicaragua) propone a Jamaica.

El Dr. GODOY (Paraguay) propone al Uruguay, la Argentina y la República Dominicana.

El PRESIDENTE recuerda que las boletas que contengan más o menos de tres nombres, o nombres repetidos o ilegibles, serán declaradas nulas.

In response to a request for clarification of the ruling on valid ballots, the SECRETARY said that the precedent in voting in the Directing Council had been that in an election for three candidates, any ballot paper with fewer than three names would be counted as an abstention and therefore would not be counted. After some discussion of the voting procedure, Dr. ACUÑA (Director) suggested that the Secretariat might review the rules in question and propose pertinent changes to the Council. The PRESIDENT then ruled that any ballot paper without three names would be declared invalid, according to previous Directing Council practice.

A vote was taken by secret ballot.
Se procede a votación secreta.

Number of ballot papers: 32 Valid ballots: 32
Invalid ballots: 0
Required majority: 17
Boletas depositadas: 32 Boletas válidas: 32
Boletas nulas: 0
Mayoría necesaria: 17

Votes in favor of Argentina: 25
Votos a favor de la Argentina: 25

Votes in favor of Jamaica: 19
Votos a favor de Jamaica: 19

Votes in favor of Nicaragua: 18
Votos a favor de Nicaragua: 18

Votes in favor of Uruguay: 18
Votos a favor del Uruguay: 18

Votes in favor of the Dominican Republic: 15
Votos a favor de la República Dominicana: 15

Votes in favor of the United States of America: 1
Votos a favor de los Estados Unidos de America: 1

As a result of the vote, Argentina and Jamaica were elected to fill
two of the vacant seats on the Executive Committee.
Como resultado de la votación, quedan elegidos la Argentina y
Jamaica para ocupar dos de los puestos vacantes en el
Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE dice que, habiendo quedado empatados Nicaragua y el Uruguay, se va a proceder a nueva votación, limitada a esas dos candidaturas, de conformidad con el Reglamento.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) propone que se suspenda la sesión unos minutos, para que los Representantes puedan cambiar impresiones.

The session was suspended at 11:30 a.m. and resumed at 11:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:30 a.m. y se reanuda a las 11:45 a.m.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder a la votación.

A second vote was taken by secret ballot.
Se procede a una segunda votación secreta.

Number of ballot papers 32: Valid ballots 32
Invalid ballots: 0
Required majority: 17
Boletas depositadas: 32 Boletas válidas: 32
Boletas nulas: 0
Mayoría necesaria: 17

Vote in favor of Nicaragua: 17
Votos a favor de Nicaragua: 17

Votes in favor of Uruguay: 15
Votos a favor del Uruguay: 15

As a result of the vote, Nicaragua was elected to fill the third vacant seat on the Executive Committee.
Como resultado de la votación, queda elegido Nicaragua para ocupar el tercer puesto vacante en el Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE encarga al Relator que prepare el proyecto de resolución pertinente.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) da las gracias a todos los países que han apoyado al suyo y felicita cordialmente a Nicaragua. Desea los mayores éxitos en su gestión a los países que acaban de incorporarse al Comité Ejecutivo y expresa su satisfacción por el resultado de la votación realizada, que considera un valioso respaldo a las aportaciones hechas por el Uruguay en los últimos años y a su firme deseo de colaborar en todos los niveles de la Organización.

ITEM 37: REPORT ON THE I INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH
TEMA 37: INFORME SOBRE LA I REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

El PRESIDENTE pide al Dr. Fernandes, Jefe del Programa Especial de Salud Animal de la OSP, que presente el tema.

El Dr. FERNANDES (OSP) da lectura del Documento CD27/8 sobre el tema.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) fait savoir que lors de l'examen du point 12 de l'ordre du jour de la réunion du Comité exécutif, les membres n'ont fait que prendre connaissance du rapport et de féliciter les Ministres de la santé de sa présentation. Les questions relatives à la santé des animaux et aux Centres ont fait l'objet d'un autre point de l'ordre du jour.

Mr. BOYER (United States of America) wished to call the attention of the Directing Council to the resolution adopted by the I Inter-American Meeting on Animal Health concerning the breeding of non-human primates, a matter which his Delegation considered to be of major importance to the Region.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el informe tiene una relación íntima con el tema siguiente del programa. Si no hubiera inconveniente, se podría hacer referencia a él al debatir este último tema.

El PRESIDENTE, al no haber más intervenciones, encarga al Relator que prepare el oportuno proyecto de resolución.

- ITEM 22: EVALUATION OF THE PAN AMERICAN ZONOSSES CENTER AND THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER AND RECOMMENDATIONS ON BUDGETARY ADJUSTMENTS FOR 1981
- TEMA 22: EVALUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS Y DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS REAJUSTES PRESUPUESTARIOS PARA 1981

Mr. LOSTUMBO (PASB), introducing the report, recalled that the XXVI Meeting of the Directing Council had placed a relatively high priority on the evaluation of the Centers, as reflected in its Resolutions XXVI, XXVII, XXVIII and XXXI. The members of the External Evaluation Team were Dr. M. G. Candau, Dr. Francisco Dy, Dr. Martin Kaplan, and Mr. Rudolph Peterson.

The Team had met in December 1979 to review the evaluation model approved by the 82nd Meeting of the Executive Committee and the guidelines approved by the XX Pan American Sanitary Conference in 1978. After informative meetings with the Scientific Advisory Committees and representatives of the Governments, the Team had assessed the comprehensive self-audit documents produced by each of the Centers, the background documents from RIMSA, RICAZ, the Directing Council and a number of cost/benefit publications on foot-and-mouth disease outbreaks. The Team also examined the Center Agreements, and made a number of suggestions on amending and updating them.

Field visits had been made in February and March 1980 to Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica and Venezuela, and the Team had held extensive discussions with many officials and scientists. It had then requested additional information on the economic and regional public health, impact of each disease, and delivered a progress report based on that information to the 84th Meeting of the Executive Committee.

Summarizing the findings of the final External Report on the Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, he said the Team had found that the term "veterinary public health" rather than "animal health" better described the link between the work of the veterinary, medical, public health and allied disciplines, and efforts to prevent human and animal disease as related primarily to the promotion of human well-being.

The report recommended that since PANAFTOSA was of necessity an international undertaking that required a well-established management authority with the necessary structure and prestige to command the confidence of the Member Countries, it should continue under the overall responsibility of PAHO, which admirably met those requirements.

As regards the economic and public health justification, the Team had found that the effective functioning of the two Centers was a central requirement in achieving the potential for significant savings to the economy and improvement in public health.

A new stage of operations was envisaged, requiring a shift of emphasis in both Centers, making them field oriented rather than concentrating activities in the Centers themselves. The priority areas of attention recommended for the Zoonoses Center were rabies, brucellosis, food hygiene, and tuberculosis, supported by information services and disease control planning. The Team felt that hydatidosis was of lower priority, but nonetheless wished to preserve that unique aspect of service training and research, if possible.

As regards the functional priorities for the Foot-and-Mouth Disease Center, the Team had recommended that its unique information and surveillance network, as well as the laboratory scientific base, could be extended to other areas such as encephalitis, gastrointestinal outbreaks, hemorrhagic fevers, African swine fever and other epizootic diseases. The high-level expertise of PANAF-TOSA could be exploited by cooperating with other virus laboratories in the Region.

The final report had also recommended that consideration be given to a change in the location of both Centers, with immediate priority being given to the Zoonoses Center.

As regards the Center budgets, the Team had recommended a level of funding for 1981 not lower than the 1980 appropriations. It was hoped that alternative sources of financing could be found for 1982, of a type that would ensure a financial commitment on a continuing basis over a number of years, and thus make future expansion of the activities of the Centers within the framework of the socioeconomic development of the countries.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) informe qu'à la 84ème Réunion du Comité exécutif, M. Lostumbo avait présenté un rapport (contenu dans le document CE84/21, ADD. I) établi par un groupe d'évaluation indépendant de l'organisation, lequel groupe justifiait entre autres l'existence des Centres PANAF-TOSA et CEPANZO en raison des économies substantielles que ceux-ci permettaient aux pays de réaliser,

grâce à des investissements modestes. Le groupe d'évaluation a aussi recommandé que les Ministères de l'Agriculture jouent un rôle plus actif dans le financement international de ces Centres en vue d'alléger le budget de l'OPS qui doit être avant tout affecté à la solution des problèmes de santé humaine. Le groupe a aussi proposé quelques changements à certains programmes des Centres et une réorientation de ceux-ci, et a recommandé pour 1981 l'approbation par le Conseil directeur d'un budget supplémentaire similaire à celui de 1980.

Lors des discussions qui ont suivi la présentation du rapport susmentionné, plusieurs membres du Comité ont été d'avis qu'un budget supplémentaire devrait être approuvé pour 1981, afin que les Centres soient en mesure de fournir en 1981, les mêmes services qu'en 1980, tandis que d'autres ont jugé que, les conclusions du rapport présenté n'étant pas définitives, le Comité exécutif devait s'abstenir de recommander au Conseil directeur l'approbation d'un budget supplémentaire. Un projet de résolution a été mis aux voix et un vote séparé a eu lieu sur un alinéa demandant au Conseil directeur d'approuver un budget supplémentaire pour 1981 d'un montant égal à celui de 1980. La proposition a été rejetée et le projet de résolution figurant à l'annexe 4 du document CD27/22 a été approuvé. Ce projet est maintenant soumis à la considération du Conseil directeur.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED



CD27/SR/8

25 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH

Thursday, 25 September 1980, at 2:30 p.m.
Jueves, 25 de septiembre de 1980, a las 2:30 p.m.

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

President: Dr. Roquelino Recinos Méndez Guatemala
Presidente:

Contents
Indice

Fourth Report of the Committee on Credentials
Cuarto Informe de la Comisión de Credenciales

Item 22: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American
Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary
Adjustments for 1981 (continued)

Tema 22: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Paname-
ricano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los reajustes presu-
puestarios para 1981 (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 Represen-
tantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207)
las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los tex-
tos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Election of Two Countries Entitled to Designate a Person to Serve on the Joint Coordinating Board of the WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases

Elección de dos países facultados para designar una persona que forme parte de la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial de la OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

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

El PRESIDENTE abre la sesión y da la palabra al Representante de Costa Rica.

El Dr. CALVOSA (Costa Rica) anuncia que el Licenciado Miguel Angel Alfaro Rodríguez, Vicepresidente de Costa Rica, no podrá llegar a Washington hasta el sábado, y por lo tanto no podrá estar presente en la sesión de las Discusiones Técnicas del viernes.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que, en ese caso, se podría nombrar Director de Debates de las Discusiones Técnicas al propio Dr. Calvosa.

El PRESIDENTE indica que si no hay objeción a la propuesta del Director, el Dr. Calvosa actuará como Director de Debates de las Discusiones Técnicas.

It was so agreed.
Así se acuerda.

FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. BORGONO (Chile), Presidente de la Comisión de Credenciales, da lectura al cuarto informe de la Comisión, que dice así:

La Comisión de Credenciales celebró su cuarta sesión el 25 de septiembre a las 12:45 p.m.

La Comisión examinó y encontró aceptable la credencial presentada por el Gobierno de Grenada.

Las siguientes organizaciones no gubernamentales han designado observadores: la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y la Federación Mundial de Veteranos de Guerra.

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

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

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

ITEM 22: EVALUATION OF THE PAN AMERICAN ZONOSSES CENTER AND THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER AND RECOMMENDATIONS ON BUDGETARY ADJUSTMENTS FOR 1981 (continued)

TEMA 22: EVALUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS Y DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS REAJUSTES PRESUPUESTARIOS PARA 1981 (continuación)

Mr. BOYER (United States of America) asked for clarification of the proposal distributed to the Representatives. It appeared to be a request to consider a budgetary supplement of \$870,550 for CEPANZO and of \$265,850 for PANAFTOSA, making a total of \$1,136,400, which would increase the assessments of all the Member Governments.

Mr. LOSTUMBO (PASB) explained that the document distributed furnished additional information concerning the Evaluation Team's recommendation that the budget for 1981 be at the same program level as

that for 1980. It was a stop gap measure to allow time to develop other funding mechanisms by 1982.

El Dr. ACUÑA (Director) explica que las hojas adicionales que se han distribuido a título informativo contienen las estimaciones de las repercusiones presupuestarias de las recomendaciones formuladas por el Grupo de Evaluación. Como se observa en la primera página, de la cifra de \$2,447,950 de los fondos ordinarios para cubrir todos los programas vigentes del Centro de Zoonosis, se han hecho reducciones por valor de \$283,400. Los fondos ordinarios solicitados para 1981 suman \$2,164,550, de los cuales se encuentran disponibles en el presupuesto para el bienio 1980-1981 la cifra tope aprobada por el Consejo Directivo en 1979, que asciende a \$1,294,000 para el año 1981. Por consiguiente, de acuerdo con las recomendaciones del Grupo de Evaluación, se requiere una suma adicional de \$870,550.

Como se recordará, el año pasado, cuando se aprobó el presupuesto suplementario para los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, se dijo claramente que los fondos suplementarios se destinarían exclusivamente a 1980, en espera de la evaluación y de la decisión del Consejo Directivo.

La Secretaría se ha permitido resumir en las hojas distribuidas las recomendaciones del Grupo de Evaluación para mejor información de los interesados.

Dr. Jeanne BROUELLE (France) dit que, sans doute à cause de l'insuffisance de données et le manque de moyens et de temps, l'étude ne contient pas tous les éléments d'appréciation auxquels elle s'attendait. Cependant, l'étude offre un certain nombre de réponses aux questions qui la préoccupent. D'abord, elle souligne le degré d'accomplissement des objectifs visés par l'OPS et à cet égard elle se demande dans quelle mesure les objectifs ont été clairement précisés et quelles ont été les modalités de formulation et d'exécution des programmes.

Une simple énumération des activités s'avère insuffisante. A son avis, il faut une analyse beaucoup plus approfondie des différents secteurs d'activités dans le cas en question: la recherche, l'enseignement et l'application. Pour chacun de ces domaines, il doit être mené une analyse quantitative et qualitative qui permette de connaître les moyens de diffusion, les résultats, les causes des échecs ou des insuffisances, le cas échéant. Ces actions ont pour but non pas uniquement d'évaluer les activités mais de les évaluer par rapport aux bénéfices que peuvent en tirer les pays.

Un point important consiste dans l'évaluation des pays qui ont pu et ceux qui n'ont pas pu tirer profit des différentes activités. Pour ce qui est de l'enseignement et de la formation, par exemple, il faudrait non seulement connaître le nombre de personnes qui ont suivi ces programmes de formation--ce renseignement est fourni quelque part--mais aussi être saisi d'autres éléments, à savoir les pays d'origine de ces

personnes et partant, le nombre de pays ayant bénéficié de ces programmes et la raison pour laquelle d'autres pays n'ont pas pu y participer. Cette question est soulevée depuis longtemps dans beaucoup de pays dont le sien, car on ignore les possibilités de formation de ces Centres et le parti qu'ils peuvent en tirer. En effet, les pays ne sont pas au courant de la nature des cours, de la date de leur réalisation, de la langue dans laquelle ils ont lieu ni du personnel à l'intention duquel ils seront tenus. Le Dr. Broyelle adresse les mêmes critiques à la question de l'application, qui est jugée parfois insuffisante dans le rapport sans que celui-ci fournisse suffisamment d'éléments d'appréciation sur ces activités pour permettre un jugement là-dessus.

Pour ce qui est de la recherche, elle aimerait avoir l'opinion du Comité consultatif de la recherche médicale, comme cela avait été suggéré à d'autres réunions du Conseil directeur.

Un autre point dont l'examen paraît essentiel si l'on veut pouvoir pleinement évaluer les Centres, c'est la gestion. Une gestion inadéquate peut créer beaucoup de difficultés; mais cette question n'est pas abordée, et il aurait été bon de disposer de l'appréciation motivée des auteurs du rapport.

Le troisième point examiné par le Dr. Broyelle porte sur les questions financières. Les coûts globaux, leur évolution au cours des années et la répartition des dépenses suivant leur origine sont les seuls

aspects financiers mentionnés dans les annexes. Il n'y figure pas une analyse des dépenses par rubrique d'activités, ce qui aurait permis de connaître le montant des dépenses par personne formée. On ne dispose même pas d'une répartition des dépenses entre les trois domaines: recherche, application et formation, et c'est là une lacune qui devrait être comblée, qu'il s'agisse d'une analyse financière poussée ou de la gestion.

Ces faits portent le Dr. Broyelle à déduire que la présente étude n'est pas assez complète, analytique et approfondie pour servir de base à des décisions. Les opinions émises auraient gagné à être étayées par des données précises. Par conséquent, toute décision portant sur l'évaluation des budgets exige une certaine prudence, faute d'explications claires sur la question. Elle réaffirme son appui aux Centres, dans le souci d'avoir une idée plus claire de leur efficacité, de leur gestion et de leur coût. Sa Délégation se voit contrainte de chercher une solution modérée pour 1981 et de réserver sa position pour les années suivantes en demandant que soit complétée l'évaluation dans le sens indiqué. Elle conclut en insistant sur l'intérêt d'avoir dans cette étude l'avis du Comité consultatif de la recherche médicale et en déclarant qu'elle n'est pas en mesure pour le moment de se prononcer sur l'évolution souhaitable pour l'avenir des Centres.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) se siente preocupado porque se pudiera estar dando un paso atrás al no propiciar el avance de los Centros de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, cuya tradición en los países de las Américas está bien establecida.

Comparte la opinión de la Representante de Francia en el sentido de que hay muchos aspectos que no se han incluido en el informe del Grupo de Evaluación y que lo hubieran hecho más completo.

Considera que la recomendación de mantener los Centros dentro de la estructura de la OPS es acertada y que debe darse apoyo a las solicitudes de aumento presupuestario, si realmente eso va a facilitar las funciones de apoyo para servicios nacionales de laboratorio y capacitación de personal.

El análisis que se ha hecho podría completarse en base a las sugerencias de la Representante de Francia.

Las actividades de ambos Centros deben continuar, ya que benefician mucho a los países y se orientan hacia la meta de la salud para todos.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) aún recuerda la amplia discusión que suscitó en la reunión del Consejo Directivo de 1979 el tema de los Centros de Zoonosis y de Fiebre Aftosa y se siente satisfecho al oír que, en esta ocasión, las opiniones son muy diferentes en cuanto a la necesidad y conveniencia de que los Centros se mantengan dentro de la Organización.

En el informe del Grupo de Evaluación se plantean algunas cuestiones en relación con la reorientación del trabajo de los Centros que son acertadas y merecen un análisis más profundo, como el que solicitaba la Representante de Francia. Sin embargo, sigue el problema de la crisis financiera. El año pasado el asunto se resolvió a través de la aprobación de créditos suplementarios para que pudiera continuar la actividad de ambos Centros. Sin embargo, eso se hizo a título provisional, en la esperanza de que se harían las gestiones necesarias con el fin de obtener fondos extrapresupuestarios para que se pudiera continuar esta labor de especial importancia entre las que realiza la Organización.

En la Reunión Interamericana de Salud Animal los Ministros de Agricultura plantearon la necesidad de obtener fondos y en esta ocasión se vuelve a plantear este problema. Sin embargo, la única solución que parece haberse encontrado es la de aprobar fondos suplementarios extraídos del presupuesto de la Organización, lo que indudablemente influirá en las cuotas de los países.

Es preciso que se realicen gestiones activas con el fin de obtener fondos por otras vías que permitan la continuidad del trabajo de los Centros.

El Dr. MICHELSEN (Colombia) no se siente muy satisfecho con el informe del Grupo de Evaluación y concuerda con la Representante de Francia en que hubiera sido deseable que se detallaran los gastos de las actividades, así como con otras de sus consideraciones.

En relación con la hidatidosis, se dice en el informe que CEPANZO es el único centro de nivel mundial de referencia en donde se ha trabajado durante muchos años en el conocimiento y control de esta enfermedad. Por lo tanto, no es posible estar de acuerdo con la propuesta de reducir su actividad; todo lo contrario, como ha subrayado el Representante de Cuba.

Se trata de un centro de nivel mundial que deberá fortalecerse económicamente utilizando fondos extrapresupuestarios de la OPS, por ejemplo, fondos ordinarios de la OMS, así como fondos de otros organismos y fundaciones internacionales.

En el informe se sugiere que se reduzca de manera gradual los trabajos del Centro sobre leptospirosis, y también la unidad de patología y las instalaciones de Azul. Sin embargo, la leptospirosis es una zoonosis de gran importancia para muchos países desde el punto de vista de la salud pública, de la sanidad animal y también desde el punto de vista económico, aunque ha sido poco estudiada. No se sabe cuáles son los criterios en que el Grupo de Evaluación se ha basado para recomendar que se reduzcan las actividades relacionadas con esta zoonosis, pero sería conveniente se revisen estas recomendaciones.

Tampoco es fácil comprender cómo se recomienda, por un lado, suprimir la unidad de patología, cuyo apoyo resulta básico para los programas de control de la rabia, la brucelosis y la tuberculosis, que se ha recomendado sigan adelante.

En cuanto a las instalaciones de Azul, que es donde se encuentran los animales de experimentación, cabe preguntarse cómo se podrán mantener los programas regulares de producción de antígenos, vacunas, reactivos y métodos de diagnóstico sin esos animales y sin bioterios. Parecería que el Grupo no evaluó realmente la importancia de los servicios de apoyo que proporciona el Centro.

Refiriéndose a la Resolución XXI del Comité Ejecutivo, aprobada en su 84a Reunión, considera que si se fuese a adoptar una resolución similar, convendría agregar, en el párrafo 1 de la parte dispositiva, la expresión "aumentar o al menos mantenerse", ya que tal como está redactado se propone simplemente continuar con las mismas actividades que se han venido realizando. En cuanto al párrafo 2, cree que habría que redactarlo en otra forma, ya que de lo contrario parecería que con todas las actividades que desarrolla el Centro utilizando cepas virulentas de microbios, virus rábicos, etc. se han producido tantos accidentes que habría que cerrarlo inmediatamente. En el párrafo 4 se habla de "período transitorio de restricción presupuestaria", expresión que convendría aclarar. Al igual que el Representante de Cuba, también desea conocer qué gestiones se han hecho para conseguir fondos extrapresupuestarios para los Centros.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) lamenta que se estén repitiendo las mismas afirmaciones que se hicieron hace un año, pues parece que no se ha avanzado mucho. Comparte la preocupación expresada por el Representante

de los Estados Unidos de América en el sentido de que se está proponiendo un incremento del presupuesto. Pero también le preocupan otros problemas: el del costo-beneficio, desde el punto de vista de la salud y la incidencia que tiene para la Argentina el presupuesto del Centro de Zoonosis.

En principio, se le plantean las mismas interrogantes y preocupaciones que a la Representante de Francia, y en algunos aspectos comparte las opiniones de los Representantes de Cuba y de Colombia.

En el informe del Grupo de Evaluación se señala que las actividades del Centro en relación con la hidatidosis deberán mantenerse si las posibilidades lo permiten. Ahora bien, estas actividades se realizan en el Centro en cumplimiento de la Resolución VI de la II Reunión RICAZ, refrendada por la Resolución XXXVII de la XIX Reunión del Consejo Directivo en 1969, y las recomendaciones pertinentes del Plan Decenal de Salud para las Américas. Esta zoonosis afecta a Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Perú y Uruguay que, en conjunto, tienen el 56% de la población latinoamericana y contribuyen en un 70% a la producción ganadera de la misma región, según datos que aparecen en el Informe Anual del Director de 1979. El laboratorio del Centro es el único del sistema de la OPS/OMS que trabaja en hidatidosis y actúa como centro regional de referencia para otras Regiones de la OMS, además de realizar actividades de adiestramiento, asesoramiento e investigación sobre el diagnóstico inmunológico de la enfermedad y sobre programas de control. La Argentina no está de acuerdo en que se suprima esta importante actividad del Centro.

Tampoco está conforme con la recomendación de que se reduzcan de manera gradual los trabajos sobre leptospirosis, así como la unidad de patología y las instalaciones de Azul. En cumplimiento de la Resolución XIV de la VIII Reunión RICAZ, refrendada en 1973 por la Resolución XVII de la XXIII Reunión del Consejo Directivo, el Centro realiza una importante labor en el campo de la leptospirosis, actuando como laboratorio de referencia para la tipificación de leptospiras. Asimismo, proporciona a la Argentina, así como a otros países de América Latina y el Caribe, servicios de adiestramiento en técnicas especializadas de laboratorio y les suministra reactivos normalizados para el control de la enfermedad.

Como institución dedicada a la investigación biomédica y a la prestación de servicios a los países, el Centro requiere necesariamente una unidad de patología para brindar apoyo adecuado a las actividades sobre etiopatogenia y control de las zoonosis. Además, los servicios de patología son indispensables para el control sanitario de las colonias de animales de experimentación que se utilizan en el Centro y que se suministran a los países para sus laboratorios de investigación. Suprimirlos sería la negación de los estándares técnicos que la Organización prescribe a los países, así como de los principios científicos y técnicos elementales aplicables al establecimiento de centros internacionales como es el Centro de Zoonosis.

No se explica cómo puede pedir la supresión de las actividades del bioterio y la granja experimental situados en Azul por motivos de crisis

financiera, cuando están casi enteramente financiadas por la contribución de la Argentina al Centro y cuando constituyen un elemento multiplicador de la actividad del Centro sin el cual se afectaría la totalidad de las funciones de éste.

En el informe del Grupo de Evaluación han sido calificadas de inadecuadas y hasta peligrosas las instalaciones que actualmente ocupa el Centro en Ramos Mejía. El Comité Ejecutivo de la OPS, en su 84a Reunión (Resolución XXI), recomendó al Consejo Directivo que concediera atención especial a las condiciones imperantes en el CEPANZO, que quizás aconsejarían la suspensión temporal de los trabajos con cepas virulentas de microbios.

Este problema ha suscitado especial preocupación en la Argentina. Como ya se mencionó el año pasado, se ofreció al Centro una instalación de primera categoría en la ciudad de Recreo (Provincia de Santa Fe) a 12 km de la capital provincial, con toda clase de comunicaciones, en un centro que tiene universidad y todos los medios científicos y técnicos a su disposición pero, por razones que no parecieron aceptables al Gobierno Argentino, la oferta no se tuvo en cuenta. Ahora bien, para hacer esa oferta el Gobierno había tenido que hacer un gran esfuerzo, ya que ese establecimiento estaba destinado a otras finalidades. Como no se obtuvo ninguna solución por esa vía, se han hecho gestiones con las autoridades de salud y de agricultura para resolver el problema, y está muy avanzado

el trámite para la adquisición de una planta completa de un laboratorio privado que satisfaría plenamente las necesidades del Centro.

En cuanto al financiamiento de las operaciones del Centro, es de destacar que la Argentina, como País Huésped, ha hecho efectivas todas sus cuotas, incluyendo la correspondiente a 1980. Por otra parte, ha incrementado muy considerablemente su participación en el financiamiento total, pues en 1977 contribuyó con cerca del 38%, mientras que en 1980 la contribución se acerca al 55%. Es decir, que el aporte de la Argentina como País Huésped ha crecido en una tasa promedio anual del 46% en el período señalado, mientras que la contribución de la OPS/OMS lo ha hecho sólo en el 21%. Más aún, si se descuenta el presupuesto suplementario de \$537,100 aprobado por la Resolución XXVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, en 1979, resulta que de los recursos ordinarios de la OPS/OMS se le ha asignado en 1980 al Centro una cantidad inferior a la de 1979.

A fin de asegurar que en el futuro el Centro pueda continuar proporcionando a todos los países de la Región sus valiosos servicios, la Argentina está dispuesta a seguir contribuyendo sustancialmente a su financiamiento. Sin embargo, este esfuerzo debe ser equitativo y compartido por todos los países.

En este sentido, y en conformidad con las recomendaciones del Grupo de Evaluación y de la Resolución XXI de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, el orador propone que la Argentina se comprometa a financiar

hasta el 50% del presupuesto total para 1981, dejando el otro 50% a expensas de la Organización Panamericana de la Salud, que lo costeará con fondos provenientes de su presupuesto ordinario o con aportes extraordinarios de los Países Miembros o fondos extrapresupuestarios.

En la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, el Representante de los Estados Unidos de América sugirió que se buscaran recursos adicionales para el Centro Panamericano de Zoonosis. El orador invita a los Países Miembros y, en particular, a los de mayor capacidad financiera, a que efectúen aportes extraordinarios al presupuesto del Centro de Zoonosis a partir de 1981. La Argentina lo está haciendo; le toca ahora pronunciarse a los demás Países Miembros de la Organización.

El orador tiene otras dudas en relación con el informe del Grupo de Evaluación. Cuando se analizaron los programas se hizo un estudio detallado de los costos de cada actividad componente del programa y se establecieron prioridades para las actividades específicas de cada programa. No está de acuerdo con las prioridades fijadas. Si los recursos son escasos, es indiscutible que habrá que fijar prioridades, pero tiene sólidos motivos para no compartir los criterios que se han utilizado para fijar las prioridades.

Tampoco se observan propuestas para resolver el problema de la retribución del personal nacional, que crea distorsiones graves en el presupuesto. Si se examina detenidamente en las hojas que se han repartido la relación de los gastos de personal con la totalidad del presupuesto, se verá claramente lo que queda para programas operativos.

Compartiendo las opiniones expuestas por otros representantes, el orador no quisiera que el Centro dejase de funcionar, pero al mismo tiempo desea que funcione de acuerdo con las prioridades que los países establezcan y con un reparto más equitativo de la carga financiera.

No parece conveniente que la transferencia de personal de campo a actividades en otros países deba surgir del Centro. Más lógico sería que surgiera de los presupuestos de los respectivos países. Otro aspecto que se ha mencionado reiteradamente con respecto a la distorsión del presupuesto del Centro es su relación con la inflación. Se trata de una variable que puede ser válida para un momento determinado del país, pero es preferible observar las tendencias de inflación en el País Huésped durante cierto tiempo. En los últimos cinco años se ha producido en la Argentina una importante disminución de la inflación. No se puede extrapolar por esa razón la situación en un solo año, puesto que al tomar un quinquenio como base puede verse realmente la tendencia.

Dr. BLACK (Canada) said that his Delegation recognized the great value of the two Centers and the enormous impact of animal diseases on human health, but was opposed--on grounds of sound financial and management practice--to a supplementary budget. He too recalled a similar discussion at the XXVI Meeting of the Directing Council and hoped it would not be repeated at the XXVIII Meeting.

Ongoing evaluation of all PAHO programs was needed, both in order to pursue extrabudgetary, voluntary, and supplementary funding and to determine allocations based on program needs and priorities.

Mr. BOYER (United States of America) likewise remembered a similar discussion in the preceding Meeting, but the issues were not yet settled. He appreciated the efforts of the Evaluation Team and supported the conclusion reached in the document that CEPANZO should remain attached to PAHO for the time being, although the Inter-American Institute for Agricultural Sciences might assume responsibility for the Centers in the future. Both Centers had had serious financial problems and hence programming and staffing had suffered. Center premises were inadequate; new facilities should be found, and he welcomed the Argentine Representative's comment regarding new facilities for CEPANZO. The two Centers had the capacity to perform vital services in the Hemisphere, and their work should continue.

On the question of funding, funds should be obtained from other sources--voluntary sources, international banks, multilateral sources, and the livestock industry--rather than from the health sector and PAHO assessments. Ever-growing human health needs could only be dealt with through extrabudgetary funding in the case of other programs such as immunization, environmental health, leprosy, and traffic accidents. There was a puzzling tendency to meet needs in animal health programs through the regular budget, while seeking extrabudgetary funds for human health.

Despite the enormous amounts of money that Argentina and Brazil had voluntarily and generously invested in the two Centers over the

years, costs continued to grow, as was shown in the chart in Document CD27/23. In 1979 the animal health centers had consumed 11.8 per cent of the total PAHO Regular Budget, a figure that rose to 14 per cent when the supplementary budget was taken into account. The Directing Council, in addition, was being asked to approve another \$1.1 million.

All the countries were experiencing difficult times, and it had to be recognized that some were unable to pay their assessments: seven out of the 32 Member Governments had not paid their full assessments for 1979; five were in arrears for assessments prior to 1979; more than \$2.5 million was owed to PAHO from 1979 and earlier, and \$12.5 million was owed for 1980; only 14 countries had paid the 1980 supplementary budget assessments, and only 13 per cent of the total had been collected. It was therefore wrong to continue to raise assessments, which even the Ministers of Agriculture at the I Inter-American Meeting on Animal Health had not recommended, rather than to seek other funding sources. The Evaluation Team had seemed to argue that just one more year was needed. The problem, however, was not new and one more year was not the solution. He quoted four resolutions of 1950 and 1966 to illustrate his point. If the budget was not increased and if voluntary funding was not obtained, some refocusing of efforts and streamlining of priorities would be necessary. However, that might prove to be a positive step. He hoped that the Directing Council would seek a solution outside the Regular Budget.

El Dr. SCHUSTER (Chile) aprueba las críticas que la Representante de Francia ha hecho del informe del Grupo de Evaluación. Los vacíos del

documento deben llenarse en un futuro próximo para disponer así de todos los antecedentes que hagan posible emitir responsablemente un juicio correcto sobre el funcionamiento de estos Centros y su futura orientación.

Comparte también los temores y los criterios expuestos por los Representantes de Colombia, Argentina y Venezuela para justificar la continuidad de las actividades de los Centros de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, y apoya los esfuerzos que se realicen para encontrar los fondos necesarios.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que ha tomado debida nota de los comentarios de la Representante de Francia respecto a la información proporcionada.

Manifiesta que en todas las Reuniones RICAZ se hace un análisis de las actividades de los Centros de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, basándose en documentos pertinentes proporcionados por los propios Gobiernos. Los informes que emanan de esas reuniones, junto con los documentos de referencia, son enviados a todos los Gobiernos y también se presentan al Consejo Directivo y a la Conferencia Sanitaria Panamericana, de manera que la información está siempre a disposición del Consejo, aunque no se refiera más que a cada año particular.

Lo que el Grupo de Evaluación ha hecho es analizar los informes de las 12 Reuniones RICAZ realizadas, visitar los Centros y entrevistarse con el personal, cambiar impresiones con algunos funcionarios de los Gobiernos aquí representados y con funcionarios de salud y agricultura,

entrevistarse con numerosos funcionarios de la Organización y con algunos de los miembros de los Comités Asesores de los Centros y, por último, analizar toda la información obtenida.

Por consiguiente, tanto la información como la evaluación han sido exhaustivas y profundas. El documento que se ha presentado es conciso, pero contiene recomendaciones precisas basados no solamente en el estudio realizado sino también en la gran experiencia de los componentes del Grupo de Evaluación en este tipo de actividades.

En primer lugar se produjo un documento que contenía un informe de progreso que se presentó al Comité Ejecutivo y también a la Reunión RIMSA de Ministros de Agricultura en abril de 1980 y que, con los anexos correspondientes, se envió a los Gobiernos Miembros.

Si así se desea, se podría pedir al Grupo de Evaluación que reúna toda la información en un documento más voluminoso; en todo caso, se dispone de los antecedentes que harían falta para prepararlo. Además, existen informes de los Comités Técnicos Asesores de los Centros y otra serie de estudios realizados por la Organización, como el de la situación de la salud animal, que comprende cuatro tomos y que se ha enviado también a todos los Gobiernos.

Se dispone asimismo de cifras precisas sobre la relación costo-beneficio de las actividades, así como de los resultados que han tenido las inversiones para los países de la Región en relación con las zoonosis que los han afectado en forma epidémica y endémica.

En cuanto al financiamiento de los Centros, las recomendaciones de los Ministros de Agricultura excedieron en un momento dado las expectativas en relación con la cifra tope del presupuesto aprobado por el Consejo Directivo. Por eso hubo necesidad de considerar un presupuesto que se llamó de restitución y de ampliación.

El año pasado, el Consejo insistió en que, antes de definir la cifra que pudiera ser necesaria, necesitaba contar con un informe de evaluación en el que se formularan recomendaciones precisas sobre las actividades de los Centros, sobre todo el de Zoonosis.

El trabajo realizado por el Grupo de Evaluación ha sido muy completo. Sin embargo, sería conveniente poder presentar además las opciones y las prioridades en el orden en que han sido establecidas. Será difícil que se encuentren en otros documentos de evaluación este orden y esta precisión de las prioridades que se requieren para poder decidir.

En cuanto a las implicaciones presupuestarias del informe, el Director ha querido abstenerse de hacer recomendaciones respecto a la cuantía del presupuesto, tanto el año pasado como ahora. El Grupo de Evaluación sólo ha hecho una estimación de los recortes que proponen que se haga de acuerdo con el orden de prioridades fijado para las actividades del Centro, y en la información suministrada se ha indicado lo que habría que recortar para el año próximo y lo que podría continuar.

A este respecto, cabe reflexionar sobre los costos en la República Argentina. Lamentablemente el costo de un profesional en Buenos Aires

para la OPS/OMS es casi el mismo que el costo de un profesional en Ginebra, es decir, un poco más que en Nueva York. Lo mismo sucede en lo relativo a un empleado de servicios generales. Estas cifras las fija el sistema de las Naciones Unidas de acuerdo con los estudios del costo de vida. De manera que existe un proceso inflacionario en la Argentina con respecto al Centro. Hace cinco años, cuando la contribución del Gobierno de la Argentina era quizás la quinta parte de la que está aportando este año para el sostenimiento del Centro, la plantilla de personal llegaba a casi 100 funcionarios de servicios locales. En estos momentos, una cifra cinco veces mayor apenas alcanza para pagar el equivalente de algo más de 60 funcionarios.

No tiene la culpa de la situación ni el Gobierno de la Argentina, ni el Grupo de Evaluación, ni el Director, pero es un hecho que hay que tener en cuenta. Lo único que se puede hacer es remediar la situación hasta donde sea posible.

Deja constancia de la buena voluntad y generosidad del Gobierno de la Argentina, que a pesar de todo ha seguido contribuyendo inclusive con aportes extraordinarios para compensar a la Organización por los gastos a que ha tenido que hacer frente para costear aumentos de sueldo retroactivos acordados por las Naciones Unidas.

Respecto a los esfuerzos que se han hecho para encontrar un local adecuado para el Centro, el manejo de ciertas cepas en el Centro entraña un peligro indudable, pero en este aspecto se ha mejorado extraordinariamente gracias a las inversiones hechas de acuerdo con lo recomendado por

los expertos contratados al efecto. Es también digno de mención el esfuerzo que el Gobierno de la Argentina está realizando con el fin de proporcionar instalaciones para el Centro.

El proceso inflacionario no solo afecta a la partida de personal, sino también a las de servicios, compras, suministros, etc. Y por eso se suprimieron algunas áreas programáticas de acuerdo con lo recomendado por el Grupo de Evaluación. Aún así, se requiere para el Centro de Zoonosis para 1981 la cifra de \$870,000 con objeto de no disminuir otras actividades que el informe presentado recomienda se continúen.

En lo que respecta a la obtención de fondos extrapresupuestarios, es evidente que cualquier posible donante exigiría, antes de proporcionar fondos, un programa concreto y preciso. Se han hecho algunas gestiones, inclusive con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, que ven con interés la posibilidad de hacer aportaciones de fondos extrapresupuestarios a los Centros, puesto que son inversiones para los Gobiernos. Sin embargo, el proceso no es tan rápido como se quisiera.

El propio Grupo de Evaluación estaba interesado en hacer gestiones por obtener fondos extrapresupuestarios tanto en Europa como en las Américas, pero no se pudieron formalizar los trámites en el presente año.

Utilizando el mismo argumento presentado por la Representante de Francia, el orador dice que es fácil obtener fondos en el campo de la salud animal, porque es posible medir en términos de ganado las pérdidas

que tiene un país y convencer a éste y a la institución que hará el préstamo de la necesidad de invertir cierta suma para evitar pérdidas. Lamentablemente, no puede determinarse del mismo modo lo que representan las pérdidas en vidas humanas.

Es de esperar que se podrán obtener fondos extrapresupuestarios para estas actividades, ya que los estudios sobre la relación costo-beneficio son relativamente fáciles de hacer en este campo.

El Consejo Directivo ha de decidir si se aprueba la cifra de \$1,136,400 para el año 1981, con destino a los dos Centros.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) estime que le problème de l'évaluation ne peut pas être résolu par l'établissement d'une monographie. L'important, ce n'est pas la disponibilité d'un tas de documents mais l'analyse et l'utilisation de ces documents en vue d'une évaluation. Si le groupe les a analysés, elle n'en a pas la preuve concrète; il manque les éléments d'appréciation nécessaires pour arriver aux conclusions requises en vue d'une évaluation. D'autre part, les lacunes signalées touchent aussi la recherche d'information auprès des Gouvernements, notamment sur le terrain. Là aussi, certaines insuffisances ont été relevées.

Mr. BOYER (United States of America) said that the Rules of Procedure required that before voting on a supplementary budget, Representatives should be given the opportunity to study a written proposed resolution.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que no se puede proceder a la votación sin tener un proyecto de resolución por escrito. Según las palabras del Director, parece que no hubiera ninguna otra solución posible, como la obtención de fondos extrapresupuestarios o la participación de otros organismos, y que la única sería un presupuesto suplementario. Ya en 1979 se debatió bastante este asunto, y parece que la crisis de los dos Centros se agudiza, lo que es deplorable para todos.

El Dr. IRAN CAMPO (Argentina) repite que el Gobierno de la Argentina ha decidido contribuir con un porcentaje fijo al presupuesto suplementario. Esto debe ser tenido en cuenta y, quizá, puede figurar en el proyecto de resolución.

Mr. GREEN (Guyana) agreed with the Representative of the United States of America. A written proposed resolution should be made available so that Representatives would know what they were voting on and what the implication of that vote might be.

El Dr. ACUÑA (Director) se refiere al tercer párrafo de la página 5 del Documento CD27/22, que dice: "Para satisfacer la necesidad inmediata para el presupuesto de 1981, no podemos conseguir otra posibilidad que la de recomendar la consignación de crédito con el presupuesto ordinario para las actividades de 1981 a un nivel no inferior al correspondiente a 1980. De lo contrario, pronosticamos un nuevo deterioro, tal vez irreparable, de la calidad y cantidad de las actividades de ambos Centros. Mientras tanto, se podían preparar otros métodos de

financiación, con la esperanza de que pudieran aplicarse en 1982". Es decir, que la anterior exposición hecha por el orador coincide con lo dicho por el Grupo de Evaluación.

El presupuesto suplementario para 1980 importó la cantidad de \$1,041,400, más la suma aprobada por el Consejo en 1979 en el presupuesto ordinario para el bienio 1980-1981.

Después de proceder a las reducciones recomendadas por el Grupo de Evaluación, que figuran en los anexos distribuidos, es decir, los gastos de bioterio en Azul, la reducción o supresión de las investigaciones en ese mismo sector y la unidad de patología, y sin incrementar ninguna otra de las actividades designadas como prioritarias por el Grupo de Evaluación, se ha llegado a la conclusión de que se necesitan solo para CEPANZO \$870,550.

El Dr. FERNANDES (Jefe, Programa Especial de Salud Animal) señala que durante el año se han entablado negociaciones con algunos organismos especializados y con varios países. Un ejemplo de ello es el convenio que acaba de firmar la Organización con el Brasil para realizar estudios sobre la vacuna coadyuvante oleosa contra la fiebre aftosa en la ciudad de Campinas (Brasil), con créditos de aproximadamente EUA\$1 millón. Aunque estos fondos no sean para el presupuesto del Centro destinado a dicha enfermedad, en virtud del convenio, es indiscutible que los resultados del estudio serán de gran utilidad para las investigaciones del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

También se está negociando con el Brasil un proyecto en virtud del cual los laboratorios de Pedro Leopoldo, que dependen del Ministerio de Agricultura de ese país, funcionarán como Centro de Referencia y Capacitación sobre Zoonosis, proyecto que se financiaría con un fondo especial extrapresupuestario. Así, el CEPANZO puede prestar asistencia directa al Brasil.

Otra aportación de fondos indirecta de los países al CEPANZO es el pago de viajes y dietas a técnicos para tratar en los propios países ciertos aspectos prioritarios de sus programas. Durante el presente año, la mayoría de los viajes de los técnicos del CEPANZO han sido pagados con fondos de las cifras tope de los propios países para áreas específicas de zoonosis.

Por otra parte, la capacitación en salud animal, uno de los programas más importantes de los dos Centros objeto del debate, se está tratando de reforzar mediante un programa con el Banco Interamericano de Desarrollo. Aunque, una vez más, estos fondos no sean para financiar el Centro, contribuyen sin duda a las actividades de capacitación en este campo. Dichas actividades (becas, subsidios, etc.), especialmente en el Centro de Zoonosis de Buenos Aires, pudieron continuar gracias a los fondos que los propios países aportan, ya que hubieran tenido que ser suprimidas por falta de fondos regulares.

En cuanto a la hidatidosis, los programas de investigaciones sobre técnicas de diagnóstico que se están llevando a cabo en el Centro de Zoonosis de Buenos Aires han podido continuar gracias a un subsidio de \$80,000, del Centro de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, con sede en Kenia.

En respuesta a la pregunta de la Representante de Francia, el orador dice que, a través de las reuniones RIMSA de Ministros de Agricultura y de los Comités Científicos Asesores de los dos Centros, se analizan, estudian y evalúan permanentemente las prioridades de sus programas, y que los documentos correspondientes se envían a todos los Gobiernos, quizá con algún retraso. No obstante, en esa documentación los Delegados pueden encontrar datos sobre el orden de prioridad de las actividades, sobre la cooperación técnica que se presta a los países y, tal vez, sobre las deficiencias de dichos Centros.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) fait remarquer que depuis plusieurs années on évoque le problème des fonds extrabudgétaires. Mais chaque année, on a recours à des suppléments du budget régulier pour financer les Centres. En dépit des déclarations faites, elle ne voit pas de raison pour qu'il n'en soit pas de même l'année prochaine, car les raisons invoquées pour 1981 peuvent aussi l'être pour 1982. A son avis, l'examen du problème est reporté d'une année à l'autre et l'on court le risque de voir une situation analogue se présenter en 1982. Cet état de choses est inacceptable. Elle s'oppose à une augmentation des crédits inscrits au budget pour le financement des Centres au détriment des autres activités de l'OPS.

The session was suspended at 4:40 p.m. and resumed at 4:55 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:40 p.m. y se reanuda a las 4:55 p.m.

El Dr. ACUÑA (Director) hace observar a los Delegados que, en el caso de que la resolución correspondiente al tema 22 no se aprobase, habría que suprimir algunas áreas programáticas y, por consiguiente, también algunos puestos de la plantilla de personal.

Para poder mantener todas las actividades actuales, será necesario aprobar créditos suplementarios. Si no se hiciera así, convendría establecer una comisión que asesorase al Director sobre qué áreas programáticas se suprimen y de qué personal se prescinde.

El PRESIDENTE señala que la resolución será distribuida antes de finalizar la sesión y se someterá a votación en la sesión del lunes próximo.

ITEM 21: REPORT OF THE PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH
TEMA 21: INFORME DEL COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACIONES
MEDICAS

El PRESIDENTE informa a los Delegados de que el documento correspondiente al tema 21 es el CD27/30 y concede la palabra al Dr. Alleyne, de la Universidad de las Indias Occidentales, Presidente del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas.

Dr. ALLEYNE (Chairman of the PAHO Advisory Committee on Medical Research (ACMR)), presenting the report, recalled that in 1979 the ACMR had decided not to limit its activities to a single annual meeting but to form various working groups to study certain topics during the year. Three topics had been selected, namely, diarrheal diseases, health services research, and the ethics of investigation involving human subjects. The annual meeting had been held in Costa Rica.

Two formal lectures had been given before the Committee went into formal session. Dr. Cravioto, the past Chairman, had spoken on malnutrition, mental development, behavior and learning. He had collected longitudinal data on the effects of macro- and micro-environmental variables on the performance levels of sensory-motor development, motor abilities, and the way in which those areas were organized. In light of his study over the years, Dr. Cravioto had shown quite clearly that an environment which was predisposed to malnutrition inhibited proper mental development and learning, and he had shown that, if a child actually became malnourished, his performance deteriorated. Those studies were making it possible to determine the extent to which the environment or malnutrition affected the child's performance.

The second major presentation had been made by Dr. Caldeyro-Barcia, who had reviewed the research activities of the Latin American Center for Perinatology and Human Development. His study had shown that the best physiological position for childbirth was for the mother to be sitting. Data had also been presented on the care of newborn babies and the studies which the Center was making in the area of breast-feeding.

The ACMR Subcommittee on Diarrheal Diseases Research had reviewed the current knowledge on oral rehydration, and the etiology and epidemiology of the diarrheas of viral, bacterial and parasitic origin. ACMR had accepted the Subcommittee's strong recommendation in favor of the adoption of an oral rehydration régime throughout the Region, but it had further recommended that photo-studies should be made of the way in which oral rehydration could be employed routinely in the home; and it

had strongly emphasized the urgent need for the research that would have to precede the generalization of that method. The Committee had also discussed the microbiology of diarrhea and had made suggestions as to further training in that field; and it had been given an account of Costa Rica's participation in the diarrheal program.

As to health services research, the Committee had previously set up two Subcommittees to consider that area. The Health Sciences Research Subcommittee had concentrated on the social aspect of health services research and had presented a detailed report on its activities throughout the year. The ACMR had agreed that research on the social sciences could contribute significantly to health services research and had made several recommendations on ways in which that could be done. Part of that activity consisted in the presentation of an annotated bibliography on social sciences applied to health, which would be continued. A start had already been made in that direction with the help of the Regional Library of Medicine and the Health Sciences (BIREME). Another Subcommittee on Health Services Research had made projections for a six-year program in that area, and one of its activities had been the organization of a regional seminar on operations research, which had brought health services research to the attention of the personnel in academic programs of industrial and systems engineering and also to that of the executives of institutions in the health sector.

ACMR attached great importance to the protection of human subjects in medical research. A subcommittee of the PAHO Research Ethics Review Committee had reported on the mechanisms which PAHO should follow in

considering the research done at its own Centers and in considering applications for possible funding; and it had urged very strongly that the review process it recommended should be followed. As most Representatives were aware, there had been a growing interest in ensuring that ethical rules were observed in research, and ACMR had felt it should take the lead in helping PAHO to set up the necessary committee for that purpose. The need to have women on that committee had been emphasized, but the main thrust of the recommendation had been that no review mechanism should delay the research process.

ACMR had also discussed the status of the anti-malaria program, which would be discussed under another item, and the extension of the health information systems in the Americas. It had agreed that in the Americas, lack of access to relevant and necessary information was one of the factors that might impede development, and it had noted with interest the plans to consolidate and develop BIREME's capacity to serve the Region.

ACMR had considered one other aspect of research, namely the role it should play in the Special Program for Research and Training in Tropical Diseases. That was the largest special program of WHO, covering six diseases. Dr. Lucas, the Director of the Program, had addressed the Advisory Committee, describing the progress made, the part the Region had played and could play in spreading knowledge of the Program, and the extent to which the scientists of the Region could be involved in it. An impressive feature of the Program was the idea of using scientific resources all over the world to tackle the problem of tropical diseases.

The Advisory Committee had again paid attention to the urgent need to develop adequate career structures for health investigators in developing countries. A recurrent theme in the deliberations of ACMR was that one of the limitations to research in the Region was that a research career came rather low on the list of career options open to young persons. The Global ACMR would shortly be considering a report reviewing all the opportunities for researchers in the countries of the Region, and the PAHO ACMR hoped to contribute to the findings of that review.

The PAHO ACMR wished to plan its future activities in such a way as to enable it to advise the Director on the areas in which research could be of benefit to the people of the Region. It was aware that there had been much criticism of research on the ground that many of its findings had not been directly applicable to the health problems of the Region. That was only partly true, and ACMR would attempt to advise the Director, over the coming year, on only a few aspects of the Region's health problems which, in its judgement, could be a focus for intensive research activity. The Region had many health problems, but not all of them lent themselves to research. The selection of the areas where research could produce direct benefits for the people of the Region required serious thought. For the next year, ACMR would focus on three major topics on which research should produce results that were directly applicable to the health problems of the Region: nutrition, diarrheal diseases and health services research. One of the reasons why those topics had been selected was that the activities of ACMR in the Region could complement the work already being done by PAHO in those three

areas. Secondly, research was urgently needed in those three areas --research not restricted to physiopathological studies but research into methods by which people could alter their habits. In addition, ACMR hoped to restructure itself so that it could participate more fully in the activities of the PAHO Centers.

He had been much interested by the remark of the Representative of France that the research activities of the Centers might have been a fit subject for comment by ACMR. Although the expertise of ACMR did not necessarily extend to all the activities of the Centers, it could so organize its activities as to be able to make sensible and relevant comments on the research aspects of the Centers' work. He welcomed the remark by the Representative of Venezuela that the nutrition aspect of the work of the Centers could be a proper subject for research.

Dr. MINNERS (United States of America) said he wished to make some general and some technical comments on the ACMR report. It could be said that the transfer of research information and findings to health or other services had always been somewhat unsatisfactory. The Advisory Committee's report pointed out the need for the providers of health services to be receptive to new information and willing to adapt it to their health-care techniques. Research was too expensive to be done strictly for itself; it must serve to promote health. ACMR had done a superb job in focusing on areas of scientific research that would indeed serve and promote health. It was also clear from the report that ACMR provided an important forum for bringing together information from

diverse research efforts which were relevant to each other and could benefit from a kind of cross-fertilization and from their application to primary health care.

His Delegation felt that ACMR was a resource that should be more fully utilized. Conversely, ACMR needed to make itself into a resource that was more fully useful, and it appeared to be working in that direction. It must also make sure that it continued to focus on the overall objective of health for all by the year 2000. In addition, ACMR should play a substantial role in identifying resources and promoting activities for technical cooperation among developing countries.

Dr. Alleyne had mentioned ACMR's intention of focusing on nutrition, diarrheal diseases and health systems research. He had rightly emphasized the need to develop a career structure for researchers, which was a most important point.

The first of his detailed comments on the report related to the statement on page 3 that the difference in auditory-visual competence between survivors of severe malnutrition disappeared when the survivors were matched with children having the same low scores of home stimulation. Although needing confirmation, that finding was perhaps very important, and certainly called for additional investigation or consideration of the social environment of the child. It emphasized the social and socioeconomic context of health.

In section 2 (page 4), reference was made to the studies being made by the Latin American Center for Perinatology and Human Development on breast-feeding, and the resistance of physicians to change was

mentioned. He welcomed ACMR's reference to breast-feeding, which was certainly the preferred method of infant feeding, and he thought ACMR could make an important contribution in that respect. A similar resistance factor was mentioned in section 3, in connection with diarrhea. The report stated that oral rehydration was a method which should be adopted by the countries as soon as possible and that in order to achieve that, demonstration programs in hospitals should be established. Just as with breast-feeding, in the area of diarrhea there was a certain lack of receptivity or flexibility among practitioners, which made them reluctant to accept those practices.

The last paragraph of section 10, on page 14, underlined a very important point simply as a matter of emphasis: "It was also said that polarization of biomedical and health services research was in some ways artificial because both disciplines should follow a similar scientific method if the research was going to be worthwhile." Perhaps there was no longer any need to separate biomedical research from health services research. It had been suggested a short while before that the whole area might simply be called "health research," in which case ACMR might become the Advisory Committee on Health Research. That would give the Committee a new focus and would recognize that research was supportive of health in the widest context.

At the end of the second paragraph on page 16, the following sentence was to be found: "In those countries in which there was no review mechanism difficulty clearly arose and perhaps the only safeguard would be the experience, peer group confidence in and personal integrity

of the individual investigators." That was certainly true, but he hoped that in the near future it would be possible to delete the word "only." One of the things that ACMR could do was to promote an understanding of the importance of review systems. The credibility of the individual investigator was an important point, but the value of the research could not depend only on that; it must be established through review by a competent body. ACMR should work through medical research councils, national science councils, etc., to make that point.

Another very important point was made in section 13. The statement in the first paragraph that particular mention was made of the training and institutional grants which aim at strengthening the research capability of the developing countries of the world was obviously important, since the Joint Coordinating Board on Tropical Diseases Research had, he believed, agreed to devote some 21 or 22 per cent of its resources to the strengthening of institutions. That made good sense, but the importance of career structures could not be overemphasized in that connection. It would be absurd to strengthen the institutions and then find that young investigators had no opportunities to work in research. Therefore, if the institutions were to be successfully strengthened, the countries themselves had a reciprocal responsibility to ensure that career structures were available, and that the strengthened institutions had the opportunity to conduct the research. Otherwise, expectations would be aroused only to be disappointed, and the institutions would not be conducting any more research than at present.

Lastly, among the recommendations on health services research, on page 27, the Program for Health Training of the Community of Central America and Panamá (PASCCAP) was mentioned and the Director was urged to find specific funds for that activity. PASCCAP was a good example of TCDC, and it made good sense that health services research was most likely to support primary health care and the Organization's goal of achieving health for all by the year 2000. It should therefore receive quite high priority.

In conclusion, he commended Dr. Alleyne for the thrust and focus that ACMR was achieving and for his imagination and innovative approach to his work.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica) felicita al Presidente del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas por la labor realizada y por el informe presentado, y dice que Costa Rica se sintió muy honrada de que la XIX Reunión del Comité se celebrara en San José, del 9 al 13 de junio de 1980.

El Dr. ACUÑA (Director) felicita también al Dr. Alleyne y a todos los miembros del CAIM y pone de relieve la dedicación y el entusiasmo que han demostrado al participar en la presente Reunión, sobre todo si se tiene en cuenta que son funcionarios en sus propios países y que no reciben retribución alguna de la OPS. Su colaboración es de importancia primordial para conseguir el principal objetivo de la Organización: la salud para todos en el año 2000.

Es también digno de destacar el hecho de que los miembros del Comité, por su propia iniciativa, hayan nombrado subcomités y celebrado reuniones extraordinarias.

Merece especial importancia la relación establecida por el CAIM con el Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Médicas. Fue idea del CAIM la creación de un subcomité de investigaciones sobre enfermedades diarreicas y se han hecho también aportaciones considerables en la investigación sobre servicios de salud pública.

La presencia del Dr. Alleyne es doblemente útil. En primer lugar por las informaciones suministradas y, en segundo lugar, por la posibilidad que se ofrece al Consejo Directivo de señalar los aspectos del programa que requieren más atención en cuanto a investigaciones. Así, la valiosa contribución ofrecida en el pasado podrá ser aún mayor en el futuro.

SELECTION OF TWO COUNTRIES ENTITLED TO DESIGNATE A PERSON TO SERVE ON THE JOINT COORDINATING BOARD OF THE WHO SPECIAL PROGRAM FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES

ELECCION DE DOS PAISES FACULTADOS PARA DESIGNAR UNA PERSONA QUE FORME PARTE DE LA JUNTA MIXTA DE COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL DE LA OMS DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES

El PRESIDENTE somete a la consideración de los Delegados un tema adicional relacionado con las investigaciones. Se trata de la selección de dos Gobiernos para representar a la Región de las Américas en la Junta Mixta de Coordinación del Programa de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

The SECRETARY said that the WHO Regional Committee had to elect two Member Countries as members of the Joint Coordinating Board of the WHO Special Program for the seats currently occupied by Venezuela and Brazil. The Board was the most important administrative body of the Special Program, and he outlined its functions and the make-up of the Joint Coordinating Board.

On 31 December 1980 the terms of Brazil and Venezuela would expire and the WHO Regional Committee for the Americas should appoint two representatives, one for two years and one for three years, in order to provide for continuity in future years in the Regional Committee's representation.

El PRESIDENTE dice que hay dos Países Miembros de la Organización que han manifestado especial interés en participar en los trabajos de la Junta Mixta de Coordinación: México y Cuba.

En vista de que no hay objeciones a que sean nombrados esos dos países, es necesario proceder a un sorteo para decidir a qué país le corresponderá un mandato por tres años y a cuál por dos años.

Lots were then drawn
Se procede al sorteo

Decisión: Mexico and Cuba were elected, with terms of office of three years and two years, respectively.

Decision: México y Cuba son elegidos, con un mandato de tres años y dos años, respectivamente.

The session rose at 5:55 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:55 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED



CD27/SR/9

29 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Monday, 29 September 1980, at 9:00 a.m.
Lunes, 29 de septiembre de 1980, a las 9:00 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

President:
Presidente:

Dr. Jorge Michelsen

Colombia

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 18: Technical Cooperation among Developing Countries

Tema 18: Cooperación técnica entre países en desarrollo

Item 11: Diarrheal Diseases Control Program for the Americas

Tema 11: Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas

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 8:40 a.m.
Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

El Dr. MICHELSEN (Vicepresidente) anuncia que en adelante ocupará la Presidencia, en vista de que el Presidente ha tenido que ausentarse de Washington.

El Dr. Jorge Michelsen took the Chair.
El Dr. Jorge Michelsen pasa a ocupar la Presidencia.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 28: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Canada and Venezuela
Tema 28: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Brasil, Canadá y Venezuela

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/7):

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 Argentina, Jamaica, and Nicaragua were elected to serve on the Executive Committee on the termination of the periods of office of Brazil, Canada, and Venezuela,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Argentina, Jamaica, and Nicaragua elected to membership of the Executive Committee for a period of three years.

2. To thank the Governments of Brazil, Canada, and Venezuela 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 Argentina, Jamaica, y Nicaragua han sido elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Canadá y Venezuela,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Argentina, Jamaica y Nicaragua elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.

2. Agradecer a los Gobiernos de Brasil, Canadá y Venezuela los servicios prestados a la Organización en los últimos tres años por sus representantes en el Comité Ejecutivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 37: Report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health

Tema 37: Informe Sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/8):

THE DIRECTING COUNCIL,

Mindful of the report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CD27/8);

Aware of the repercussions of animal diseases on the health and the economies of the countries of the Hemisphere; and

Cognizant of the common interest of Ministries of Health and of Agriculture in continuing their successful cooperation in programs for the prevention and control of zoonoses,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CD27/8).

2. To congratulate the Ministers of Agriculture of the Region on their efforts to improve the health of the peoples of the Americas by preventing and controlling animal diseases that affect the health and economies of the countries of the Hemisphere.

3. To urge the Governments of the Region to increase their efforts to combat the principal zoonoses, by providing the political, technical and financial support necessary for the attainment of the goals set by each country.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta el informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CD27/8);

Consciente de las repercusiones que tienen las enfermedades de los animales sobre la salud y la economía de los países del Continente, y

Reconociendo los intereses comunes de los Ministerios de Salud y de Agricultura de continuar con la exitosa cooperación en los programas de prevención y control de las zoonosis,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CD27/8).

2. Felicitar a los Ministros de Agricultura de la Región por sus esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos de las Américas mediante la prevención y el control de las enfermedades de los animales que influyen en la salud y la economía de los países del Continente.

3. Instar a los Gobiernos de la Región a incrementar sus esfuerzos para el combate de las principales zoonosis, prestando el adecuado apoyo político, técnico y financiero para alcanzar los objetivos propuestos en cada país.

El Dr. ACUÑA (Director) propone que, en el punto 3 de la parte resolutive, se incluya a los organismos internacionales, las agencias bilaterales y las entidades privadas, además de los Gobiernos de la Región. El texto de dicho punto resolutivo quedaría así: "Instar a los Gobiernos, agencias internacionales, bilaterales y privadas de la Región a incrementar sus esfuerzos...". De este modo se daría más fuerza y amplitud a las gestiones que cupiera realizar para encontrar financiamiento.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 22: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981

Tema 22: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Recomendaciones sobre los Reajustes Presupuestarios para 1981

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/9):

THE DIRECTING COUNCIL,

Noting that Resolution XXVIII (operative paragraph 2) of the XXVI Meeting of the Directing Council instructed the 84th Meeting of the Executive Committee to recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council budgetary adjustments for 1981 based on the evaluation of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers;

Bearing in mind that the Evaluation Team recommends a budgetary supplement to the regular quota assessment for 1981 similar to that approved for 1980;

Considering that the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO) and the Pan American Foot-and-Mouth Center (PANAFTOSA) are essential components of the PAHO Program of Veterinary Public Health and provide an important contribution to socioeconomic development; and

Recognizing that a transition period of minimum viable program effort is necessary until new funding mechanisms are established for the future,

RESOLVES:

1. To approve a supplementary budget for the financial period 1981 in the amount of \$1,136,400 to be utilized as follows: \$870,550 to the Pan American Zoonoses Center and \$265,850 to the Pan American Foot-and-Mouth Disease 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	79,151
Barbados	0.08	844
Bolivia	0.18	1,900
Brazil	9.39	99,097
Chile	0.82	8,653
Colombia	0.99	10,447
Costa Rica	0.18	1,900
Cuba	1.17	12,347
Dominican Republic	0.18	1,900
Ecuador	0.18	1,900
El Salvador	0.18	1,900
Grenada	0.03	317
Guatemala	0.18	1,900
Haiti	0.18	1,900
Honduras	0.18	1,900
Jamaica	0.18	1,900
Mexico	7.04	74,297
Nicaragua	0.18	1,900
Panama	0.18	1,900
Paraguay	0.18	1,900
Peru	0.54	5,698
Suriname	0.13	1,371
Trinidad and Tobago	0.18	1,900
United States of America	66.00	696,530
Uruguay	0.36	3,799
Venezuela	3.61	38,098
Subtotal:	100.00	1,055,349

Equivalent
Percentages

Other Member Governments

Bahamas	0.07	739
Canada	7.04	74,297
Guyana	0.18	1,900

Participating Governments

France	0.18	1,900
Kingdom of the Netherlands	0.07	739
United Kingdom	0.14	1,476

Subtotal: 81,051

Total Assessments, All Countries: 1,136,400

2. To urge Member Governments to provide funds for increasing national contributions to the Organization, specifically earmarked for CEPANZO and PANAFTOSA and separate from health sector quota assessments.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Observando que en la Resolución XXVIII (párrafo 2 de la parte dispositiva) de la XXVI Reunión del Consejo Directivo se pide a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo que recomiende a la XXVII Reunión del Consejo Directivo reajustes presupuestarios para 1981 basados en la evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa;

Habida cuenta de que el Grupo de Evaluación recomienda un suplemento presupuestario a las contribuciones de cuota ordinarias para 1981, análogo al aprobado para 1980;

Considerando que el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) son componentes esenciales del Programa OPS de Salud Pública Veterinaria y contribuyen en medida importante al desarrollo socioeconómico, y

Reconociendo que hasta que se establezcan nuevos mecanismos de financiamiento para el futuro será necesario un período de transición en que se ejecute un programa mínimo viable,

RESUELVE:

1. Aprobar para el ejercicio financiero de 1981 un presupuesto suplementario de \$1,136,400, distribuidos en \$870,550 para el Centro Panamericano de Zoonosis y \$265,850 para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que se costeará, de acuerdo con el reglamento financiero de la OPS, mediante cuotas de los Gobiernos Miembros y Participantes, con arreglo a la escala y por las cantidades que se indican a continuación:

<u>País</u>	<u>Escala de la OEA</u> %	<u>EUA\$</u>
Argentina	7.50	79,151
Barbados	0.08	844
Bolivia	0.18	1,900
Brasil	9.39	99,097
Chile	0.82	8,653
Colombia	0.99	10,447
Costa Rica	0.18	1,900
Cuba	1.17	12,347
Republica Dominicana	0.18	1,900
Ecuador	0.18	1,900
El Salvador	0.18	1,900
Grenada	0.03	317
Guatemala	0.18	1,900
Haití	0.18	1,900
Honduras	0.18	1,900
Jamaica	0.18	1,900
México	7.04	74,297
Nicaragua	0.18	1,900
Panamá	0.18	1,900
Paraguay	0.18	1,900
Perú	0.54	5,698
Suriname	0.13	1,371
Trinidad y Tabago	0.18	1,900
Estados Unidos de América	66.00	696,530
Uruguay	0.36	3,799
Venezuela	3.61	38,098
Total	100.00	1,055,349

Equivalencia en
porcentajes

Otros Gobiernos Miembros

Bahamas	0.07	739
Canadá	7.04	74,297
Guyana	0.18	1,900

Gobiernos Participantes

Francia	0.18	1,900
Reino de los Países Bajos	0.07	739
Reino Unido	0.14	1,476

Total: 81,051

Total de contribuciones (todos los países): 1,136,400
=====

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que faciliten fondos que refuercen las contribuciones nacionales a la Organización, específicamente destinados a CEPANZO y PANAFTOSA, y distintos de las cuotas señaladas para el sector de salud.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que, dada la semejanza del proyecto de resolución con el aprobado en 1979, desearía recibir información acerca de cuál había sido la actitud de los Gobiernos con respecto a la resolución del año pasado. En qué medida se ha cumplido lo acordado en relación con el presupuesto suplementario aprobado en 1979. Aunque no dispone de datos oficiales, el orador tiene entendido que ese cumplimiento ha sido realmente pobre. De ser ello cierto, podría justificar el que no se aprobara el presente proyecto de resolución.

Dr. KEY (United Kingdom), noting that Saint Lucia was not included in the list of Governments and corresponding quota amounts, said that she would prepare an appropriate amendment to the proposed resolution.

Dr. BICA (Brasil) reiterou a posição brasileira contra aumentos orçamentários e, portanto, contra a aprovação do projeto de resolução 9 sobre ajustamentos orçamentários referentes a 1981 para os Centros Pan-Americanos de Zoonoses e de Febre Aftosa. Observou que as atividades de saúde animal têm recebido mais recursos que as de saúde humana e citou o exemplo dos programas de controle de doenças transmissíveis, especialmente o de malária, considerados de prioridade pelo Brasil.

Mencionou um contrato de um milhão de dólares para pesquisa de vacina contra a febre aftosa, feito com o Governo do Brasil e sugeriu que

parte dos recursos até então dispendidos com essa atividade poderia ser utilizada para outras atividades. Sugeriu, também, que o Instituto Interamericano de Ciências Agrícolas poderia considerar a possibilidade de auxiliar os referidos centros.

Dr. BLACK (Canada) said his Delegation also was opposed to any supplementary funding of the Centers and was concerned at the proportion of the budget allocated to them. Canada had experienced increases in inflation, population, problems, and programs, coupled with reductions in resources. The health sector had had to make hard program management choices. PAHO would have to do likewise: programs should be studied, priorities determined, and funding provided accordingly. He requested that a roll-call vote be taken on the proposed resolution.

El Dr. ACUÑA (Director) en respuesta al Dr. Alderegufa, indica que en las deliberaciones del Consejo Directivo de 1979 se propuso la formación de un grupo de trabajo para estudiar las proposiciones formuladas por los Ministros de Agricultura y, teniendo en cuenta que estaba pendiente una evaluación externa de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, el Consejo decidió aprobar un presupuesto suplementario, únicamente para 1980, pero dejando pendiente la decisión sobre la cuantía, y la de adoptar o no un presupuesto suplementario para 1981. A ello obedece que se haya presentado a la presente reunión del Consejo el informe del Grupo de Evaluación, junto con sus recomendaciones, en las que se establecen prioridades para las actividades del Centro Panamericano de Zoonosis. De acuerdo a esas recomendaciones, se han

suprimido algunas actividades para el año próximo, pero haciendo siempre la salvedad de que, para mantener el nivel operativo de años anteriores, serían necesarios incrementos presupuestarios como los propuestos.

Ya se advirtió en 1979 que la aprobación de un programa y presupuesto para un año solamente imponía la necesidad o, mejor dicho, la obligación de ofrecer únicamente puestos profesionales, con compromisos de un año, para restablecer parte de las actividades al nivel solicitado por los Ministros de Agricultura. En otras palabras, no se ha podido ofrecer con ese presupuesto suplementario contratos de más de un año a los funcionarios de los Centros, y no se ha podido restablecer plenamente la capacidad de los Centros hasta el nivel de operación de 1978. De aquí que el presupuesto suplementario aprobado en 1979 no cumpliera su función de restituir completamente los Centros al nivel de actividad anterior, aunque sea justo reconocer que los fondos se han destinado a contratar consultores por corto plazo, habiéndose dado preferencia a las actividades en beneficio de los países, en lugar de a las actividades de investigación.

Cabría detallar exactamente lo gastado y comprometido para 1980 y el Dr. Cooney está dispuesto a hacer una presentación al respecto, que podría dar una idea más clara sobre la parte estrictamente financiera.

En cuanto a lo mencionado por la Dra. Key acerca de la exclusión de Santa Lucía en la escala de cuotas, debe advertirse que, cuando se hizo el estudio, no estaba prevista la aprobación del ingreso de Santa Lucía en la Organización. La cantidad que en todo caso correspondería pagar a dicho país sería exactamente de EUA\$317, lo cual apenas

alteraría la proporción o la cuantía de las cuotas de los demás participantes.

Respecto a las observaciones del Dr. Bica, el orador toma nota de la posición del Gobierno del Brasil acerca del presupuesto suplementario. Su actitud concuerda con la del año pasado, es decir, con el voto negativo emitido por el Brasil el pasado año.

La Secretaría toma nota también de lo manifestado por el Delegado del Canadá, así como de su solicitud de votación nominal.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance) said that, of the \$1,041,400 supplementary budget for 1980 approved in 1979 for the two Centers, \$138,710--or about 13 per cent of the total quota assessment--had been collected as of 17 September 1980. In accordance with PAHO Financial Regulations, once a budget, regular or supplementary, was approved for financing by quota contributions, the Working Capital Fund established by the Directing Council was utilized to finance operations pending receipt of those contributions, payment of which was generally spread over the entire year though they were due on 1 January. That was the procedure being followed in the case of the two Centers' operations.

Concerning the inclusion of Saint Lucia in the budgetary assessments, PAHO Financial Regulations required that new Members pay a quota contribution for the financial period during which they became Members. If the membership started at any time during the first year of the bienium, the new Member was assessed for the entire two-year period. However, it had been the practice to assess new Members without changing

the entire assessment table already included in the proposed budget, which in the present case had been approved in 1979 by the Directing Council. Thus, the assessment table for 1980 and 1981 under both the regular and supplementary budgets had not been changed. In the interest of consistency, the proposed assessments to the supplementary budget in the proposed resolution did not include Saint Lucia. To do so would have required that quota contributions be changed and collections adjusted for both the regular and supplementary budgets. Following consideration of the proposed resolution now before the Council, another proposed resolution would be submitted that would include the regular quota for Saint Lucia, the quota for the supplementary budget for 1980 approved last year, and that for the supplementary budget for 1981, if approved.

El Dr. CAMPOS (Argentina) se muestra de acuerdo con lo expuesto por la Delegación del Brasil en cuanto a que la aportación de la OPS en materia de salud animal es exagerada en relación porcentual con lo que se aporta en salud humana, pero no hay que olvidar que las actividades del Centro de Zoonosis están íntimamente vinculadas a esta última. Las prioridades propuestas por el Grupo de Evaluación no se ajustan, a juicio del orador, a la realidad epidemiológica de los países. No se ha recibido información precisa sobre las aportaciones extrapresupuestarias de entidades privadas o estatales que se incluyeron en la resolución aprobatoria del presupuesto de 1980 como un modo de resolver el déficit. Otras aportaciones para 1981 resultarán igualmente difíciles, por lo cual

cabe considerar con cierto pesimismo la posibilidad de resolver el problema presupuestario de los Centros, si no es por medio de los propios presupuestos de la Organización.

La Argentina ha expuesto repetidas veces que considera exagerada su aportación con respecto al Centro Panamericano de Zoonosis, que en ningún caso deberá exceder del 50% del presupuesto total. La cifra asignada para 1981 significa casi el 60%. Por tal razón la Delegación de la Argentina se reserva el derecho de renegociar el Convenio del Centro Panamericano de Zoonosis.

Mr. BOYER (United States of America) said he agreed with the Representative of Canada regarding the need for hard management decisions and with the Representative of Brazil as to the desirability of finding a more appropriate agency, directly linked with agriculture, to take over responsibility for the Foot-and-Mouth Disease Center. He shared the concern of the Cuban Delegate about the payment of quotas and, finally, agreed with the Representative of Brazil that the amount spent on animal health, which now stood at 10.5 per cent of the budget from all sources of funding, was excessive for an organization that was supposed to focus on human health problems. His Delegation was therefore opposed to the proposed increase.

The work of the Centers was important, as everyone recognized, but new methods of financing it were needed, and an alternative resolution to the one proposed might address the problem more realistically.

Dr. MOODY (Jamaica) said that in 1979 her Delegation had supported the supplementary budget for 1980, on the understanding that a more

permanent solution to the funding problem would by now have been found. The proposed resolution made no mention of extrabudgetary financing and the Council was once again being asked to approve a supplementary budget. Was that means of financing going to be perpetuated indefinitely?

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que se ha tomado nota de las reservas que el Gobierno de la Argentina formula con respecto a sus futuras contribuciones al Centro Panamericano de Zoonosis, agradece a ese Gobierno la generosidad de sus aportaciones y señala a la atención de los Delegados que la Argentina quizá sea el país que más contribuye al funcionamiento de un Centro Panamericano. Es difícil encontrar otro caso, tal vez con la excepción del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa con sede en el Brasil, en que el 50% del costo de un Centro es absorbido por el Gobierno del país.

En cuanto a lo expresado por el Sr. Boyer con respecto a la proporción del presupuesto de la OPS en relación, por ejemplo, con la tuberculosis, dice que las actividades del Centro Panamericano de Zoonosis también se refieren, aunque en forma indirecta, a esa enfermedad. Y cabría mencionar al respecto otras actividades.

La Organización tiene un programa y un presupuesto que van cambiando a medida que se van estableciendo prioridades claras y definidas. Si a la tuberculosis se le ha asignado un presupuesto mínimo, ello no se debe a que la Organización otorgue a la tuberculosis una prioridad secundaria, sino a que el presupuesto está preparado de tal manera que se pueda atender a los requerimientos particulares de los Gobiernos en el campo de la cooperación técnica. En otras palabras, podría decirse que no se trata de que el problema de la tuberculosis haya cesado de existir, sino de que

el problema de la cooperación técnica en ese campo no es tan urgente ni de tanta prioridad como en otros campos.

Se muestra de acuerdo en que la proporción de fondos que la Organización invierte en salud pública veterinaria quizá sea excesiva en comparación con otras actividades. Pero es precisamente al Consejo Directivo al que corresponde fijar los porcentajes. Al Director le incumbe solo, constitucionalmente, señalar al Consejo las repercusiones políticas, económicas o financieras y técnicas que pudieran tener sus decisiones.

Desde el punto de vista político, la supresión de una parte importante de la plantilla del personal podría plantear problemas difíciles, tanto en el Centro Panamericano de Zoonosis como en el de Fiebre Aftosa. También se crearían dificultades de tipo técnico importantes acerca del propio informe del Grupo de Evaluación y las prioridades que éste ha establecido. El Grupo ha hecho un esfuerzo para presentar un panorama claro y preciso de esas prioridades, independientemente de cómo las vea cada Gobierno en particular. Por último, las repercusiones de tipo administrativo son tan importantes que, de rechazarse ese proyecto de resolución, habría que pedir al Consejo que considerara la posibilidad de encomendar al Comité Ejecutivo que, junto con la Administración de la OSP, procediera a determinar la forma de suprimir cargos en el Centro Panamericano de Zoonosis y, posiblemente, también en el de Fiebre Aftosa.

En relación con lo manifestado por la Representante de Jamaica, señala que no fue la OSP sino los Ministros de Agricultura quienes trajeron a colación ese presupuesto suplementario en 1979; fue decisión del Consejo Directivo que se hiciera una evaluación a fin de

conocer el nivel presupuestario que, dentro del presupuesto global, debería corresponder al programa de salud pública veterinaria.

Para terminar, reitera que lo que el Consejo tiene ante sí es una necesidad de tipo administrativo, y que lo único que resta es tomar una decisión al respecto.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) dice que, al efectuar una votación de rechazo o de apoyo, debe procederse con cautela. La situación tiene mucho que ver con la salud pública. En realidad, desde el punto de vista epidemiológico, no se puede separar la salud humana de la salud animal. El problema tiene que ver también con la nutrición humana, con la calidad y cantidad de proteínas. Además, las decisiones que se tomen en el seno del Consejo repercutirán en los Gobiernos de los países y en la política que sigan los ministerios de salud pública o de agricultura. Si se desestima la importancia de los problemas de esa naturaleza, es muy posible que se desestime también a nivel de los Gobiernos, y que éstos reduzcan los presupuestos y no consideren la cuestión como prioritaria.

Insiste, pues, en recomendar cautela y sugiere la descentralización de los programas del CEPANZO. Cita, por ejemplo, el problema de la rabia en el Ecuador, que es epidemiológicamente muy grave y que en la Argentina, sin embargo, no existe. La descentralización del programa antirrábico podría permitir al Ecuador cooperar con las instalaciones de su instituto veterinario, y de esa forma se aliviarían las cargas presupuestarias del CEPANZO. Además, en la técnica de preparación de vacunas puede utilizarse con buen éxito contra la rabia el cultivo celular para la fiebre aftosa.

El Dr. CAMPO (Argentina), en respuesta a lo manifestado por el Representante del Ecuador sobre la posibilidad de transferir el programa antirrábico a ese país porque en la Argentina no se padece esa enfermedad, manifiesta que no es exactamente así y que su país sufre todavía de ese flagelo en forma considerable. Y lo sufre sobre todo en sus zonas más pobladas, como la zona metropolitana de Buenos Aires, aunque también en otras zonas periféricas. Merced a programas muy intensivos de vacunación animal, efectuados en los últimos cuatro años, recientemente han transcurrido los primeros 12 meses sin que se produzca ningún caso de rabia humana. Esto, que es un hecho casi histórico, se ha conseguido gracias a una campaña antirrábica intensa y al apoyo del Centro Panamericano de Zoonosis, pero fundamentalmente a base de una gran lucha contra la enfermedad a nivel animal. Por esta razón, la necesidad de la lucha antirrábica en el Centro Panamericano de Zoonosis con sede en la Argentina ha sido uno de los motivos de sus objeciones al orden de prioridades establecido por el Grupo de Evaluación. La brucelosis, que tiene su importancia, debe dejar paso, desde el punto de vista de la salud humana, a otras afecciones como la rabia y la hidatidosis, que son de especial importancia en los países de la Región.

Dr. BICA (Brasil) foi de opinião que o fato de diminuir-se relativamente a importância da aftosa como preocupação da OPAS não implicaria prejuízo algum à atenção que os governos dispensam a esse problema. A aftosa, continuou ele, é principalmente um problema da agricultura e só secundariamente um problema de saúde. Em todos os Países Membros a responsabilidade desse problema cabe aos ministérios da agricultura, não aos ministérios da saúde.

At the request of the Representative of Canada, the vote was taken by roll-call.

A solicitud del Representante del Canadá, se procede a votación nominal.

The Dominican Republic, 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 la República Dominicana.

In favor: Ecuador, Paraguay, Uruguay, Venezuela, Argentina, Bolivia,
A favor: Colombia, Costa Rica, and Cuba

Against: Dominican Republic, El Salvador, France, Guatemala,
Votos en contra: Guyana, Haiti, Kingdom of the Netherlands, Mexico, Nicaragua, Panama, Saint Lucia, United Kingdom, United States of America, Bahamas, Barbados, Brazil, and Canada

Abstaining: Honduras, Jamaica, Peru, Suriname, Trinidad and Tobago,
Abstenciones: and Chile

Decision: The proposed resolution was rejected by 17 votes against, 9 in favor, and 6 abstentions.

Decisión: Se rechaza el proyecto de resolución por 17 votos en contra, 9 a favor y 6 abstenciones.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, en vista del resultado de la votación, tendrán que hacerse reducciones de personal en ambos Centros, lo cual planteará, indudablemente, problemas con la Asociación de Personal de la Oficina de Washington y con la Asociación de Profesionales de CEPANZO. Propone que el asunto se plantee al Comité Ejecutivo, para que éste se sirva designar una comisión que lo analice y, junto con la Administración, decida las reducciones que deban efectuarse.

Dr. BICA (Brasil) solicitou que a Secretaria informasse sobre a verba e o pessoal destinados ao programa de pesquisa da vacina contra a aftosa no Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, visando uma possível transferência desses recursos para outras atividades do referido centro, visto o contrato feito com o Governo Brasileiro para o desenvolvimento de tal vacina. Reiterou que se estude a possibilidade de o Instituto Interamericano de Ciências Agrícolas vir a ajudar, em 1981, aos dois centros pan-americanos.

El Dr. ACUÑA (Director) toma nota de la oferta hecha por el Dr. Bica y promete ponerse en contacto con el Ministerio de Salud y con el Ministerio de Agricultura con el objeto de estudiar las posibilidades. Pide al Consejo Directivo que se pronuncie con respecto al informe del Grupo de Evaluación de los Centros Panamericanos. A juzgar por los debates el orador tiene la impresión de que el informe es aceptable, con excepción de la recomendación acerca del presupuesto suplementario, que el Consejo acaba de rechazar categóricamente.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) estime que la question posée est un peu globale et qu'il serait peut-être exagéré de dire que les délégués approuvent l'ensemble du rapport, en raison des réserves importantes formulés sur certains points. Elle suggère que la question soit posée d'une façon un peu plus morcelée, c'est à dire que l'on demande aux délégués s'ils sont d'accord sur les différents points du rapport.

El Dr. CAMPO (Argentina) solicita del Director que se presente un proyecto de resolución concreto.

El PRESIDENTE se permite designar un grupo de trabajo, compuesto por los Representantes de la Argentina, el Brasil y los Estados Unidos de América, para que redacte una propuesta.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que la Representación de Cuba no se opone a la formación de un grupo de trabajo, pero que, a su juicio, su constitución no tiene sentido. Se acaba de aprobar un proyecto de resolución que va a exigir la reformulación completa de la política técnica y administrativa de los Centros Panamericanos y, en opinión del orador, esa labor no incumbe a la presente Reunión del Consejo. El Grupo que estudió la cuestión hizo su trabajo y presentó un informe, y no se advierte la necesidad de adoptar una resolución que lo apruebe. Esa aprobación supondría elaborar una política al respecto, y no puede elaborarse una política cuando se acaba de aprobar una reasignación total de los fondos presupuestarios para esos Centros. La aprobación del proyecto de resolución llevará necesariamente a la Dirección, a la Secretaría, al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo--pero no en esta Reunión--a preparar primero, analizar después y aprobar, por último, una nueva política que, en el orden técnico, responda a las bases económicas para la actuación futura de esos Centros.

El Dr. ACUÑA (Director) expresa su preocupación porque al rechazarse un proyecto de resolución relativo a la evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y a las recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1980, la Organización se queda sin una directriz que indique las reformas que ello supone. Desde ese punto de vista, al tratar de efectuar los reajustes presupuestarios, que será preciso hacer con el grupo de trabajo que el Comité Ejecutivo designe, se carecerá de base si no se considera la evaluación hecha por el grupo especial. El Grupo de Evaluación ha realizado una buena labor al establecer prioridades, y no ha quedado en claro si el Consejo ha rechazado también ese orden de prioridades. Insiste en que debe decirse si se acepta el informe salvo la parte relativa a la recomendación presupuestaria. Hace falta una guía para que se pueda proceder a efectuar las reducciones presupuestarias correspondientes porque, de lo contrario, el propio Comité Ejecutivo carecería de mandato del Consejo Directivo.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) confiesa que puede haberse producido una confusión al hablar de aprobar la resolución y no de aprobar la política que supone el rechazo de esa resolución. Pero la cuestión es clara. Los países se han pronunciado en relación con los aspectos técnicos y económicos del informe. En el proyecto de resolución se mencionaba el trabajo del Grupo de Evaluación y el Consejo ha rechazado ese proyecto. Las recomendaciones de orden económico que hacía el Grupo de Evaluación tenían

por objeto dar una base económica a los principios técnicos del propio informe. A juicio del orador, lo que se pretende es elaborar ahora mismo una nueva política, pero eso no es tan fácil. El Dr. Acuña desearía contar con un criterio para dirigir el trabajo futuro, pero el Consejo difícilmente puede dictar la nueva política técnica de los Centros cuando se ha hablado incluso de su posible supresión. ¿Cómo elaborar ahora una nueva política técnica o fijar prioridades, cuando se acaba de rechazar, con el proyecto de resolución, la posibilidad económica de mantener esos Centros en plena actividad?

El problema es demasiado complejo para que se pueda tomar una determinación. Las Delegaciones que han votado en contra del proyecto de resolución y que, en definitiva, constituyen una mayoría, están, a juicio del orador, de acuerdo con el contenido del informe del Grupo de Evaluación.

Mr. BOYER (United States of America) said that of the four recommendations made by the Evaluation Team regarding the two Centers only that of a supplementary budget for 1981 had been rejected. Enthusiasm had been expressed for the other three: financial contributions to the work of the Centers from Ministries of Agriculture; new approaches for funding to the World Bank, the Inter-American Development Bank, and other multilateral institutions, which might include, as had been suggested, the Inter-American Institute of Agricultural Sciences; and greater focusing of activities. There was clear disagreement as to specific priorities, and

it was probably not within the Council's competence to decide which specific problems the Centers should be addressing, but it could endorse and encourage the concepts proposed in the Team's report, particularly the search for extrabudgetary funding.

El Dr. ACUÑA (Director) insiste en que, para efectuar ajustes presupuestarios para el año 1981, el Director necesita cierta orientación del Consejo, para saber a qué atenerse en cuanto a los programas que se supriman y los que se mantengan. Añade que en el informe del Grupo de Evaluación hay recomendaciones muy valiosas y que, incluso en su primera página, figuran los aspectos más destacados: el concepto de salud pública veterinaria, la responsabilidad de la OPS, etc., pero también figuran las recomendaciones para el presupuesto de 1981, que el Consejo ha rechazado clara y definitivamente. Aparecen, asimismo, los nuevos mecanismos de financiamiento de los Centros que se propone utilizar a partir de 1982, y hay que saber si esos mecanismos van a aplicarse o no. Se indica también una serie de prioridades para CEPANZO y PANAFITSA y la OPS necesita saber lo que debe suprimir en 1981 y qué anteproyecto de programa y presupuesto deberá presentar al Consejo para el bienio 1982-1983. La Oficina procederá como de costumbre, celebrando, al respecto, consultas directas con los Gobiernos pero, independientemente de ello, compete al Consejo Directivo ofrecer una orientación general, como la explícita del Grupo de Evaluación.

Existe una resolución de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en la que se dice claramente que la responsabilidad del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa debe pasar a algún otro organismo. Se han hecho gestiones con todos los organismos internacionales, se ha vuelto a consultar con el Consejo Directivo y éste ha examinado de nuevo el asunto y reconoce que no hay posibilidad, por el momento, de transferir esa responsabilidad a otro organismo, incluido el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas (IICA). El Director y la Secretaría están en la mejor disposición para atender los deseos del Consejo, pero requieren una orientación. Necesitan saber qué programas tienen más o menos interés específico para los Gobiernos.

Es de esperar que el grupo de trabajo designado por el Presidente llegue a elaborar un proyecto de resolución en el que, con independencia del proyecto rechazado, en cuanto al presupuesto suplementario de 1981, se consideren los demás aspectos del informe del Grupo de Evaluación.

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.

ITEM 18: TECHNICAL COOPERATION AMONG DEVELOPING COUNTRIES**TEMA 18: COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO**

El Dr. SALAZAR (OSP) presenta el documento sobre el tema (CD27/18), preparado en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo (1977), en el que se da cuenta de la marcha de las actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) realizadas por la Organización y los países de la Región.

Un acontecimiento de particular importancia en este campo fueron las Discusiones Técnicas celebradas durante la 32a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1979, sobre el tema: "La cooperación técnica en salud entre los países en desarrollo". La OPS, como punto focal de la OMS para la CTPD, preparó el documento básico que fue distribuido a los países y colaboró con la Sede de Ginebra en la organización de las Discusiones Técnicas.

Entre los aspectos importantes que se subrayaron en las Discusiones Técnicas para el fomento de la CTPD se encuentran los siguientes:

- La necesidad de un propósito político firme hacia la CTPD, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados;
- La conveniencia de formular un plan nacional y una política definida de CTPD;
- La necesidad de un sistema de intercambio de información para el fomento de la CTPD a escala nacional y regional;
- El desarrollo de recursos humanos y la investigación.

También se destacó la función de la OMS y otros organismos internacionales en la promoción y el fomento de la CTPD como una nueva dimensión mutuamente ventajosa del Nuevo Orden Económico Internacional.

Durante 1979 los Países Miembros de la OPS continuaron desarrollando programas de colaboración mutua en el contexto de la CTPD. Varios de ellos establecieron puntos focales nacionales y otros organizaron departamentos que coordinan estas actividades.

La Organización, a través de su sistema de programación y evaluación (AMPES), avanzó en la articulación del mecanismo de la CTPD en sus programas de cooperación técnica con los países. Asimismo se siguieron difundiendo entre el personal los principios y objetivos del Plan de Acción de Buenos Aires y su aplicación en el sector salud. Los Centros Panamericanos continuaron también ajustando sus programas al contexto de la CTPD.

Prosiguió la colaboración con los grupos subregionales de Centro América y Panamá, la Comunidad del Caribe y el Grupo Andino en relación con varios programas y actividades en los que la CTPD es el mecanismo fundamental. En el documento se señalan varios ejemplos, destacándose los relacionados con el control de calidad de medicamentos básicos y sustancias biológicas, con la formación de recursos humanos y con el abastecimiento de agua y saneamiento ambiental.

Las actividades bilaterales de CTPD entre países de la Región contaron igualmente con la cooperación de la OPS, como se da cuenta en el informe presentado.

El progreso en el desarrollo de la capacidad de los países de América Latina y el Caribe para intercambiar expertos y adiestrar recursos humanos en el campo de la salud se refleja en la gran proporción de personal profesional proveniente de países en desarrollo contratado por la OPS y el alto porcentaje de becarios que estudian en las instituciones de esos países, que, según se señala en el documento, alcanza un 73.66%.

El informe destaca por otra parte la importancia de la CTPD en los grandes proyectos de desarrollo hidroeléctrico que los países están realizando, como el de la Cuenca del Río de la Plata, que incluye actividades multisectoriales y multidisciplinarias, entre ellas las referentes al sector salud.

Por último, la CTPD es un mecanismo de cooperación que se está incorporando a la mayoría de los programas de la Organización y que se integrará aún más conforme avance la ejecución de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Se espera que en las próximas reuniones se pueda incorporar el informe sobre la marcha de estas actividades al Informe Anual del Director, con lo que se le ubicaría en un marco de referencia más integral.

Dr. SANDOVAL (United States of America) welcomed the fact that PAHO was one of the most active of the WHO Regional Offices in promoting regional TCDC. Her Delegation was pleased to learn that focal points for TCDC had been established in several countries and territories of the Region, indicating, in its view, that a political commitment to TCDC had

been made. PAHO played a catalytic role in furthering the health aspects of TCDC and it was to be commended for providing orientation for staff members in TCDC and its significance in primary health care. However, TCDC was not only a function of PAHO, but also an important element in subregional activities and exchanges of knowledge and expertise. Her Delegation would suggest that the report on TCDC should in future be incorporated in the Annual Report of the Director.

Dr. MOODY (Jamaica) complimented the Director and his staff on the progress they were making in promoting TCDC. Jamaica had found the TCDC program extremely useful and, although it had not yet established a focal point for TCDC, it was giving considerable attention to the subject.

For the last few years, Jamaica had been struggling to streamline and reduce its expenditure on drugs. It had now produced a national formulary, containing a shortened list of drugs to be used, but the list was still much too long. She had a copy of the formulary to which representatives could refer, or copies could be sent to anyone that was interested.

La Srta. GUIDO (Nicaragua) dice que la Delegación de Nicaragua ha examinado cuidadosamente el informe sobre la marcha de la CTPD y felicita a la Secretaría por la forma en que lo ha presentado. Sin embargo, considera que el espíritu de la CTPD debe llevar a profundizar en el análisis de nuevas modalidades de cooperación entre países y el papel que deben desempeñar los organismos internacionales para facilitar el cumplimiento de las actividades que emanan de los acuerdos interpaíses.

Considera que sería conveniente realizar una reunión en 1981 de representantes de los puntos focales de la CTPD en los países y de la OPS para analizar la experiencia alcanzada a nivel regional, así como las limitaciones de su aplicación y la determinación de fondos de ayuda internacional que faciliten la ejecución de los planes de salud.

El Dr. TEJEDA (República Dominicana) felicita al Director por el informe y apoya la solicitud de la Representante de Nicaragua de que se lleve a cabo una reunión de trabajo en 1981.

Manifiesta que acaba de celebrarse en su país una conferencia sobre la organización de la ciencia y la técnica en salud con participación de representantes de Cuba, Ecuador, Nicaragua y Venezuela, en la que se elaboró un programa de CTPD en ese campo. Oportunamente se presentará información sobre este programa. Se está tratando de que en él también participen Honduras y Costa Rica.

Asimismo, se espera colaborar con Haití en actividades específicas de lucha contra la malaria.

El Dr. ACUÑA (Director) le complacen los comentarios de la Representante de los Estados Unidos de América en relación con la posibilidad de incluir en el Informe Anual del Director una reseña de los progresos que se realicen en materia de CTPD. En realidad, aunque actualmente no se dedica un capítulo a la CTPD, en el documento se incluye información sobre esta actividad. No hay que olvidar que el mecanismo de la CTPD está siendo promovido y utilizado en todas las acciones de cooperación técnica de la Organización.

Son de agradecer las palabras de la Representante de Jamaica, así como las de la Representante de Nicaragua. El orador ha tomado nota de la propuesta de que se celebre una reunión de los puntos focales de CTPD y tratará de que, dentro de los límites presupuestarios, pueda realizarse esta actividad. Le complace asimismo la reunión sobre ciencia y tecnología sobre la que ha informado el Representante de la República Dominicana. Precisamente se trata de que se utilice el mecanismo de la CTPD, aunque en ello no participe necesariamente la Organización, a la que le corresponde en este caso una labor de promoción de estas actividades.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, teniendo en cuenta los comentarios formulados.

ITEM 11: DIARRHEAL DISEASES CONTROL PROGRAM FOR THE AMERICAS
TEMA 11: PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LAS AMERICAS

Dr. RUST (PASB) said that although PAHO had always given a high priority to diarrheal diseases control, the Diarrheal Diseases Control Program had been initiated only in 1978 with the aim of reducing child mortality and morbidity from those diseases. The Program had two main components, implementation and research, and the major program activities fell within one or more of the five basic strategies listed on the first page of Document CE84/15.

Oral rehydration therapy (ORT) had been implemented in a number of countries, and in 1980 six countries had organized ORT demonstrations, the preliminary findings of which had been most encouraging. Jamaica, for

example, had reduced its hospital admissions for diarrheal diseases from 55 per cent of the cases presenting for treatment to 5 per cent, and similar results had been reported from many other countries. In that context, cost was a major consideration. The provision of ORT on an outpatient basis in Kingston, Jamaica, had resulted in a saving of \$400,000 a year owing to the reduction of hospital admissions, and a 37-bed ward formerly devoted to diarrheal diseases had been closed. Guyana had been able to save an estimated \$6,000, and Colombia was expecting to reduce its government expenditure on the treatment of acute diarrheal diseases in the public primary health care system, which had been \$4.3 million in 1979, by over \$700,000. The Government was planning to establish a fully automatic ORT salt production plant capable of producing 5 million packets a day at a total cost of \$702,000, which it expected to recoup during the first year of operation through a reduction of hospital admissions, hospitalization time and treatment costs, to say nothing of more intangible gains such as a reduction of childhood mortality and an improvement in the nutritional status of children. Without hospitalization, there was no separation of mother and child, which reduced loss of parental work time, and there was no trauma from intravenous therapy. In addition, as the salts could be administered in the home, the number of consultations could be expected to decline.

Under the strategy for improving maternal and child nutrition, the most important problem was that of encouraging appropriate feeding during and immediately after diarrheal episodes. A study of the nutritional impact of an ORT delivery program was under way in Mexico, and several

cooperative activities were being initiated with the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP).

Under the health education strategy, special importance was given to personal hygiene, early diagnosis, treatment in the home, and ways of preventing diarrhea. The strategy, which consisted in improving water supply, environmental sanitation and food hygiene, was also important. In the context of the current International Drinking Water and Environmental Sanitation Decade, collaboration with other international development agencies was increasingly vital, as were the current efforts to program activities with PAHO's Division of Environmental Health Protection. Extrabudgetary funds were being sought for those joint activities. Other activities were under way in Saint Lucia.

The fifth strategy, epidemiological surveillance, including evaluation, for both the control of epidemics and the Diarrheal Diseases Control Program, was being initiated primarily in the Caribbean area through the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) and its sentinel surveillance system. It was important that that activity should be implemented elsewhere. PAHO was supplying 30 national laboratories throughout the Region with enzyme-linked immunosorbent assay agents (ELISA) for the determination of rotavirus. It was planned to use INCAP as a regional reference center for ELISA techniques, and reagents for other common pathogens would be provided in the future. In Peru, the National Institute of Health was collaborating with the Program in developing and strengthening surveillance activities in the country, and it was hoped to replicate the Peruvian example in other countries.

In addition to the five major strategies he had mentioned, there were other implementational activities. It had been found that one of the major constraints on national programs had been the lack of oral rehydration salts. The Program's initial efforts had therefore been aimed at attaining self-sufficiency in the production of those salts within the Region by 1984. According to a recent survey, 16 of 27 reporting countries were producing the salts, and 17 were using ORT in some areas of their government health systems. In order to achieve self-sufficiency by 1984, increased technical assistance was being provided for interested Member Countries in collaboration with the PAHO drug control program. A regional course on oral rehydration salts production was planned for mid-1981, and the Program was cooperating closely with UNICEF in the attainment of that goal.

Along with the additional implementational activities, training had become important. Several countries had been training their health manpower in diarrheal disease control activities on the basis of the WHO recommended guidelines. A national program managers' training course had been prepared and would be tested in Bangkok in October; two countries from the Region would be represented in the course. A course in English for program managers designated by Governments was planned for the Caribbean in 1981, and a similar course in Spanish in South America for later the same year. Analogous course materials were being developed for middle and lower-level health care personnel. Within AMRO, a cadre of expert consultants was emerging. Clinical training centers had been established in Jamaica and Costa Rica and were being supported by PAHO.

Specialized laboratory and clinical training had been provided for several Member Countries and would continue to be offered.

Within the areas of national diarrheal diseases control programming, two area-level planning seminars had been held in 1979, and there had also been a number of national seminars. Twelve countries had programmed AMPES activities in 1980, and Member Countries were being encouraged to reprogram some of their activities so as to reflect their diarrheal disease control programs in their AMPES documents.

As to program support, the Diarrheal Diseases Control Program was developing an extensive information system. An annotated bibliography of oral rehydration therapy had been published; to date 9,000 copies had been printed in English and it was planned to produce about half that number in Spanish. Many documents on diarrheal diseases control could be obtained from the Information Desk.

In research, the other main component of the Program, the last two years had been devoted to activities at the clinical and the operational level, and it was now time for national programming activities. Operational trials were under way in a number of countries. In order to cope with the increasing flow of research protocols submitted for WHO funding, WHO Headquarters had established a research management structure whereby basic research proposals were reviewed and approved in Geneva and applied operational research proposals by the Regional Offices. There were three global scientific working groups organized from Geneva, one on virus etiologies in diarrhea, one on bacterial diarrheas, and the third on clinical management and drugs. There was a Steering Committee for each

working group which met periodically to review the actual proposals, and a regional research review committee, which would review and approve interregional proposals, was being organized.

The immediate major thrust in the next few years would be towards detailed programming within the five strategic areas he had listed, with emphasis on the integration of those strategies in the national primary health care systems as a step towards health for all by the year 2000.

El Sr. CAREAU (Presidente del Comité Ejecutivo) explica que en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo el Dr. Rust presentó un informe de progreso sobre el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas en el que se destacan las cinco estrategias principales que sirven de base a estas actividades y que pueden resumirse así: 1) tratamiento precoz de los casos; 2) mejoramiento del estado nutricional de la madre y del niño; 3) educación para la salud; 4) mejoramiento del abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene de los alimentos, y 5) vigilancia epidemiológica. Según se estimó, dichas estrategias deberían encuadrarse en el marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

En el debate sobre el tema se puso en evidencia que las raíces múltiples del problema obligan a aplicar un enfoque multidisciplinario y polifacético para proponer, ejecutar y evaluar las medidas de control. Según se trate de un enfoque preventivo de la morbilidad o de un enfoque

para prevenir la mortalidad, habrá un período mayor o menor para la obtención de resultados. Se consideró que ambos enfoques eran complementarios y que los aspectos destinados a reducir la mortalidad, por rendir frutos en períodos más cortos de tiempo, constitufan un factor estimulante para el mantenimiento y perfeccionamiento de los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas.

En consecuencia, se estimó conveniente promover el uso de sales de rehidratación oral y se subrayó la necesidad de investigar diferentes aspectos de estas enfermedades, el desarrollo de inmunizaciones y el impacto de los diferentes programas, así como la necesidad de capacitar personal.

En la Resolución III, aprobada por la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, figuran las recomendaciones dirigidas al Consejo Directivo sobre este programa.

Dr. BICA (Brasil) observou que fatores de ordem cultural e socio-econômica tornam complexo o problema das doenças diarréicas agudas; daí a necessidade de recorrer-se a projetos temporários e projetos de curto e médio prazo. Manifestou o apoio da Delegação brasileira ao programa em andamento e a satisfação com os resultados já obtidos.

El Dr. RODRIGUEZ (República Dominicana) dice que ha escuchado con atención el informe presentado por el Dr. Rust y desea formular algunos comentarios sobre el mismo, en función de la experiencia de su país en el control de las enfermedades diarreicas.

Señala que el documento presenta un enfoque orientado a evaluar la aplicación de una serie de métodos que disminuyen más bien la mortalidad que la morbilidad. Considera que es conveniente la utilización de las sales de rehidratación, disminuir la utilización de las camas de hospital, etc., pero de acuerdo con lo que ha sucedido en algunas comunidades de su país, el factor principal que influye en el control de las diarreas es el abastecimiento, que en el informe presentado se menciona como la cuarta estrategia. Insiste en que de nada valen las demás medidas contra las enfermedades diarreicas si no se soluciona el problema de la provisión adecuada de agua.

Dr. MOODY (Jamaica) said that the Diarrheal Diseases Control Program was certainly one of the most important in the area of primary health care because of its tremendous effect on infant mortality and morbidity. Jamaica had started to implement its oral rehydration program in February/March of 1979 with a pilot project at the Kingston Children's Hospital, and ORT had been introduced as a routine therapy in August of the same year. There had been a dramatic reduction in the percentage of cases with gastroenteritis having to be admitted for treatment. The program had been a good educational experience for the mothers also. By assisting in giving oral rehydration in the hospital, they had learned the procedure and had then been able to apply it in their homes. The program had been expanded to include five centers within the Kingston metropolitan area, and it was planned to extend it to rural areas in 1981.

Jamaica wished to thank PAHO for the tremendous support it had given to that program, firstly through regional training seminars and, secondly, through national training seminars and the training of staff for the program. Jamaica believed, however, that prevention was better than cure, and health education was a most important factor in prevention. Her country had organized an intensive health education program, through individuals, through clinics and out-patient services, and through the mass media. It had also organized a program for the promotion of breast-feeding using radio, television and the newspapers, and a personal hygiene education program. Education through community groups was also considered very important.

She associated herself with the previous speaker's remarks on the importance of water supply and sanitation. However, in Jamaica's case, it was difficult to upgrade the existing facilities because of the cost. Her Government was urging PAHO to ensure that, during the International Drinking Water and Environmental Sanitation Decade, large amounts of extrabudgetary funds were made available to the countries of the Region for that purpose. In Jamaica, the problem was not merely one of improving the facilities; it was a question of training the operators at water purification plants to understand their jobs and to be meticulous in doing them, which was not always the case at present, with the result that the water might not be of acceptable quality even when the requisite treatment facilities existed.

El Dr. TERCERO (Nicaragua) informa de que su país continúa realizando las actividades de prevención y tratamiento de las diarreas como parte del programa de atención integral de la mujer y el niño. Se aplican las cinco estrategias del programa de la OPS/OMS a través del máximo esfuerzo nacional, con la participación de los organismos de masa y con la ayuda internacional. Así se cumplen los postulados fundamentales de la Revolución, que señalan como prioritaria la atención del niño, de la mujer y del trabajador.

Las enfermedades diarreicas han sido la causa principal de la mortalidad infantil en el pasado, con una tasa de 121 por 1,000 nacidos vivos, heredada de un sistema socioeconómico, político y cultural injusto.

Nicaragua, en pleno proceso de reconstrucción nacional, puede señalar los siguientes avances en la lucha contra las diarreas:

1) El funcionamiento de una Comisión Nacional en la que participan representantes ministeriales, organizaciones populares de mujeres, juventud, trabajadores y la comunidad, unidos todos en un propósito común: luchar contra las diarreas y salvar a miles de niños.

2) La realización de un taller nacional para adiestrar personal en la ejecución de las actividades.

3) La elaboración de un sistema completo de registro de información.

4) El sostenimiento de los esfuerzos orientados a lograr el inicio de la producción nacional de sales de rehidratación oral.

5) La instalación y funcionamiento de 150 unidades de rehidratación oral en los centros asistenciales.

6) El impulso de la investigación, demostrando que es posible si los países se ayudan mutuamente.

7) La participación dinámica del pueblo, organizado en todos los niveles de salud.

8) La disminución de las diarreas hasta el punto de que ha dejado de ocupar el primer lugar como causa de morbi-mortalidad infantil.

Esas actividades se realizan en un marco de desarrollo integral que incluye educación, vivienda, agua potable y mejoramiento general de las condiciones de vida. Nicaragua pone a disposición de la OPS y de todos los países de la Región la experiencia acumulada en los pasados 14 meses de reconstrucción nacional. Por otra parte, tiene interés por participar en los cursos de adiestramiento que auspicie la Organización y en recibir material didáctico, de investigación y de educación sanitaria.

El Representante de Nicaragua agradece el apoyo recibido de la Organización y felicita al Director y a los funcionarios de la OPS acreditados en el país por el esfuerzo que realizan para impulsar la lucha contra las enfermedades diarreicas.

Dr. KAISER (United States of America) welcomed the report and the emphasis PAHO was placing on diarrheal diseases control programs throughout the Hemisphere. Progress so far had been in the direction of the development of regional activities. The reduction of diarrheal diseases in Jamaica and other countries of the Hemisphere was encouraging. However, it would be wise not to raise excessive expectations that child mortality and morbidity due to diarrheal diseases could be rapidly

eliminated. What was needed was balance and the careful development of program supplies and studies, and that was what PAHO was doing.

His Delegation looked forward to future progress reports which would include further data on reductions in the incidence of diarrheal diseases in the countries where the Program had been most thoroughly implemented. The report noted that meetings had been held in INCAP and the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and he welcomed the fact that INCAP was to be incorporated in future program developments. One positive benefit, namely reduction of malnutrition, that could result from an effective diarrheal diseases control program should be strongly emphasized.

Some goals were highlighted in the report, but some that should be were not. The importance of breastfeeding was mentioned only in passing. It was important also to establish, through pilot field studies, whether contamination of baby foods or of oral rehydration solutions was truly a significant problem. The need for improved water supplies and sanitation was briefly mentioned in the report. However, the report failed to focus priority attention on the single most important health-care provider in the developing world--the mother. In developing an effective program, emphasis must be laid on understanding cultural practices in the recognition and treatment of diarrhea, so that when program elements were introduced at the community level they would be accepted and integrated into the community's practices. That item had been stressed in the report of the Advisory Committee on Medical Research (ACMR). As to evaluation, the

importance of that subject with regard to the Program's ability to meet predefined quantitative objectives and to be effective must be clearly stated. Surveillance had already been emphasized in the Council's previous discussions as a major component in program development, particularly because of its usefulness in identifying reductions in the incidence of diarrheal diseases.

El Dr. GIRON (El Salvador) informa de que en su país, desde hace tiempo, se concede importancia al control de estas enfermedades en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. También se asignan al programa gran cantidad de recursos humanos. En la actualidad, las prioridades son: 1) mejorar las condiciones del medio ambiente, especialmente la eliminación de excreta y el abastecimiento de agua y 2) el desarrollo de programas de educación.

Acoge con agrado que la cooperación técnica entre países en desarrollo con respecto al tratamiento de las enfermedades diarreicas se esté enfocando hacia el abastecimiento de agua, y que se otorgue también alta prioridad al suministro de sales de rehidratación oral, cuya calidad debe ser controlada para evitar los problemas que se han presentado en algunos casos.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) dice que su país tiene gran interés en el programa de control de las diarreas por las repercusiones que tienen esas enfermedades en la morbilidad y mortalidad infantil, y cuenta con una experiencia de 20 años en las actividades de rehidratación. Actualmente

estas actividades se están realizando en unos 2,200 centros, en donde se ejecuta el programa de medicina simplificada a nivel de auxiliares de enfermería debidamente capacitadas. Se han obtenido buenos resultados, y cuando se analizó a fondo las razones del descenso logrado en la mortalidad infantil, se observó que se debía a las mejoras socioeconómicas experimentadas por el país.

Concuerda con los Representantes de la República Dominicana, Jamaica y los Estados Unidos de América en que una serie de factores ambientales, como el abastecimiento de agua y otros, influyen en la morbilidad y mortalidad por esas enfermedades, pero destaca que hay otros aspectos que repercuten igualmente en el problema, como los de orden socioeconómico y cultural.

El Dr. GODOY (Paraguay) da cuenta de los resultados que en su país se están alcanzando con el programa de control de las enfermedades diarreicas, en especial la aplicación de la rehidratación oral para disminuir la mortalidad infantil por diarrea. Esa medida, sin embargo, no permitirá disminuir la incidencia de las enfermedades diarreicas, que tienen otras causas, de las cuales la principal es las malas condiciones socioeconómicas de las comunidades, en especial las del medio rural.

Con el fin de combatir la mortalidad por diarreas, en el Paraguay se están ejecutando programas en cooperación con otros sectores que influyen en el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas desfavorables de la población, como son el analfabetismo, la falta de saneamiento, la vivienda inadecuada, etc.

Además, para lograr la disminución de la mortalidad por deshidratación producida por las diarreas, se ha iniciado un programa en cooperación con otras instituciones del sector, que consiste principalmente en la educación de los voluntarios de salud que actúan en las comunidades, en colaboración con los puestos de salud. También se ha entrado en contacto con las facultades de medicina, porque los médicos que egresan actualmente tienen aún lo que podría llamarse "mentalidad asistencial", y siguen tratando las diarreas con la aplicación de antibióticos antiespasmódicos y sobre todo con la venoclisis. Por eso se insistirá con las facultades de medicina para que los médicos que egresen en el futuro y que pasen a trabajar en el Ministerio de Salud estén capacitados en el tratamiento precoz de las diarreas, sobre todo en la deshidratación leve y moderada, y en la aplicación de la rehidratación oral.

Se espera que con actividades de formación del personal necesario, la aplicación de la rehidratación oral como parte del programa de extensión de la cobertura de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de las comunidades se logrará llevar adelante la lucha contra esas enfermedades.

El Representante del Paraguay espera que la Organización continuará prestando su valiosa colaboración a estas actividades.

Dr. CHIN (Guyana) said his country wished to thank Dr. Rust and PAHO for the help it had received in the introduction of oral rehydration therapy. Diarrheal diseases were a serious problem in Guyana, as in other countries of the Region, and a common cause of child mortality and

morbidity. Guyana had been able to launch its program two months previously, and had already succeeded in drastically reducing the number of admissions to the children's ward of Guyana's main hospital, in Georgetown. He had not fully analyzed the results of the project so far, but mortality from diarrheal diseases seemed to have fallen and the ward, which had always been full of gastroenteritis cases, could probably be closed before long. Guyana now hoped to introduce ORT throughout the country and it was planned to start training the personnel of the hospitals and health establishments in the near future so that the technique could be introduced in the rural areas

Guyana had been producing oral rehydration salts for some time, albeit not according to the recommended WHO formula, but that was something it hoped to correct in the near future.

In view of the benefits to be derived from oral rehydration therapy, Guyana had no hesitation in supporting the proposed resolution in Annex II of Document CE84/15.

He had not dealt with the question of prevention, which required improvements in the socioeconomic status of the country and in the water supply and sanitation facilities and, even more, breastfeeding throughout the country, but there was no doubt of the benefits to be derived from oral rehydration therapy. His Government hoped, with the continued cooperation of PAHO, to implement the program throughout the country.

Dr. LAURENT (Trinidad and Tobago) said that his country was happy to be associated with oral rehydration in the treatment of diarrheal diseases.

The report was a valuable document, but it made no mention of the dangers of the indiscriminate use of antibiotics in the treatment of diarrheal diseases, which was one of the problems that his country had encountered. He suggested that PAHO should not only promote oral rehydration, but discourage the indiscriminate use of antibiotics.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) señala que el programa de control de enfermedades diarreicas que se ejecuta en su país comprende actividades preventivas y curativas. En cuanto a los conceptos emitidos por algunos Representantes sobre la importancia que tiene al respecto el abastecimiento de agua, estima que debe ser un objetivo de mediano plazo. En el Ecuador, por lo menos en las circunstancias actuales, no va a ser posible asegurar de inmediato el suministro de agua para toda la población. No se trata solo de un problema en el área rural, sino también en las zonas urbanas marginadas.

El orador considera que el programa de rehidratación oral es de gran importancia y está dando magníficos resultados. Sugiere que la OPS propicie un acercamiento a las sociedades nacionales e internacionales de pediatría y los colegios médicos nacionales, a fin de que colaboren en las investigaciones que puedan beneficiar a ese programa y se muestren más comprensivas con respecto a estas actividades.

El Dr. ARAUJO (Cuba) considera que el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas, del que da cuenta el informe presentado por la OPS, está bien concebido y coincide con las estrategias planteadas a nivel del programa global de la OMS. Felicita, por tanto, al Director y al técnico que preparó ese programa.

Le complace observar el progreso logrado en la formulación de programas nacionales, como parte de su sistema de atención primaria de salud.

El programa de Cuba se inició en 1963 y para 1972 se habían alcanzado ya las metas fijadas por los Ministros de Salud de disminuir la mortalidad a menos del 50% en todos los grupos de edad.

La segunda fase del programa, la reducción de la morbilidad, se está revisando a la luz de los progresos científicos actuales. Esta fase del programa requiere medidas de carácter multisectorial, como el saneamiento del medio, el abastecimiento de agua y elementos de educación para la salud. La vigilancia epidemiológica y la investigación tienen también gran importancia.

Cuba está dispuesta a compartir su experiencia con los demás países en relación con la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas.

El orador considera que deben de seguirse buscando métodos menos costosos y eficaces para lograr los objetivos planteados y que sería muy conveniente que se presentaran al Consejo Directivo, en reuniones futuras, ejemplos prácticos de la forma en que algunos países han abordado la ejecución de este programa, dando cuenta también de las dificultades

encontradas. Sería una rica experiencia, de la que podrían beneficiarse otras Regiones de la OMS.

Merecen la atención especial del Consejo Directivo las manifestaciones hechos por los Representantes del Paraguay y del Ecuador, en el sentido de que se deben establecer contactos con las facultades de medicina y las sociedades de pediatría a fin de que comprendan el carácter de este programa de lucha contra las diarreas, su significación estadística regional y la importancia de ajustar la formación de los médicos y la actitud de los pediatras a una concepción que se aleje del academicismo y tenga conciencia de lo que significa el programa de salud de la población.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica) felicita asimismo a la Secretaría por el informe presentado, y dice que en su país se le da alta prioridad a la lucha contra las diarreas desde hace años. Las enfermedades diarreicas fueron durante mucho tiempo la primera causa de mortalidad, y hoy día ocupan el séptimo lugar gracias a los programas preventivos y curativos que se ejecutan.

En los dos últimos años se ha dado mucha importancia a los programas de rehidratación oral. Sobre todo en el área rural dispersa, es necesario que las familias dispongan de soluciones de glucosa y electrolitos para iniciar la rehidratación en una fase temprana de la diarrea. Por eso se está distribuyendo ampliamente, por medio de los asistentes de medicina rural en sus visitas domiciliarias, pequeños sobres con glucosa y electrolitos, que se pueden tener a mano para cuando se presenta un caso de

diarrea infantil. Este programa se va a extender a las zonas periurbanas, y su financiamiento se ha hecho con fondos de la Caja Costarricense de Seguro Social, que proporciona el 90% de la atención médica en el país.

Como resultado de este programa, la mortalidad infantil ha descendido al 21.4 por 1,000 nacidos vivos.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Colombia, dice que como ha dicho el Dr. Rust, en su país se está a punto de iniciar la producción masiva de sales para rehidratación oral. Se refiere a lo que el Presidente de Colombia, Dr. Turbay Ayala, ha denominado "la revolución del agua potable", una campaña que el Gobierno está realizando para abastecer de agua no solo a las poblaciones urbanas sino también a las poblaciones rurales de menos de 2,500 habitantes.

Dr. RUST (PASB) welcomed the comments and constructive criticisms that had been made on the Diarrheal Diseases Control Program. With respect to the comments on water supply and sanitation, he stressed that the five strategies in the document had no order of priority. They were all interrelated and interdependent, and the fact that oral rehydration came first on the list did not mean that it was the most important strategy. However, it was a strategy which could be implemented rapidly and produce results in terms of a reduction in mortality in the short run. In that context, training in the technique was being provided, particularly for clinicians. The packet of salts for oral rehydration could be used as an entry into primary health care. When it was given to mothers, it

could be used to give them an understanding of other components of the Program, such as food handling practices in the home, breastfeeding, and other nutritional activities.

As to the management and use of water, it was impossible for PAHO to embark on a mass campaign to provide potable water for everybody, but it was possible to teach mothers, families, and communities how to make the best use of the water they had. It had been fairly well demonstrated that a potable water supply, by itself, had almost no impact on diarrheal diseases. What was important was the use of water, and instruction and education at the community and home level in the appropriate use of the available water, which would ultimately affect morbidity from diarrheal diseases. PAHO was therefore concentrating initially on reducing mortality through the use of oral rehydration salts and preventing severe rehydration and deaths, rather than reducing morbidity. However, if the instructions on the outside of the salt packet were followed, that would have the effect of reducing morbidity in the long run.

As to the production of oral rehydration salts, and the failure in some areas to note any significant impact, it had been shown that the formula for the production of the salts was very important. Some formulas on the market had an excess of certain materials and were lacking in others, so that they actually made the patient worse. There was an optimal concentration of reagents in the oral salts preparation which would produce optimal rehydration in children.

As to antibiotics, a major component of the Program consisted in discouraging the use of Kaopectate or other antibiotics in the treatment

of dehydrational diarrheal diseases. Oral rehydration salts should be used alone, unless parasitic and amebic infections were present, or in the case of prolonged shigellosis.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece los comentarios de los Representantes sobre este importante programa. Destaca que se trata de un programa horizontal, que no requiere la preparación de personal especial para llevarlo a cabo, sino que utiliza el personal ya existente en los servicios de salud y de la comunidad misma. En eso radica su éxito. Sólo hace falta la aportación adicional de los Gobiernos y muy modestos fondos de la Organización para que los beneficios de la rehidratación oral lleguen a las grandes masas de población. Se trata de un buen ejemplo de lo que representa la atención primaria de la salud.

The RAPPORTEUR read out the following draft resolution recommended by the Executive Committee:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the recommendations of the International Conference on Primary Health Care held in Alma-Ata, USSR, from 6 to 12 September 1978, Resolution WHA31.44 of the Thirty-first World Health Assembly, and Resolution XXXVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO;

Having reviewed the Director's report on implementation of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas; and

Realizing that child mortality from acute diarrheal diseases can be rapidly reduced throughout the Region by the use of oral rehydration, and that immediate application of other strategies of the Program will gradually reduce diarrheal morbidity in children,

RESOLVES:

1. To commend the Director for his speedy implementation of the activities of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas.

2. To endorse in its entirety the Director's report on implementation of the Program, which highlights activities to date and identifies needs.

3. To recommend to the Director that continued emphasis be placed on the Diarrheal Disease Control Program as an integrated component of primary health care.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, Unión Soviética, del 6 al 12 de septiembre de 1978, la Resolución WHA31.44 de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud y la Resolución XXXVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS;

Visto el informe del Director sobre la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas, y

Reconociendo que la mortalidad infantil por enfermedades diarreicas agudas se puede reducir rápidamente en toda la Región mediante el empleo de la rehidratación por vía oral, y que la aplicación inmediata de otras estrategias del Programa reducirá gradualmente la morbilidad diarreica en la infancia,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la rápida ejecución de las actividades del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas.

2. Respaldar en su totalidad el informe del Director sobre la ejecución del Programa, en el que se destacan las actividades realizadas hasta la fecha y se identifican las necesidades.

3. Recomendar al Director que siga insistiéndose en la importancia del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas como elemento integrante de la atención primaria de salud.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El Dr. BORGONO (Chile) propone que, en la parte dispositiva del proyecto de resolución, se haga mención del Decenio Internacional del

Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, dadas las relaciones que tiene con él el programa de lucha contra las diarreas.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted,

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/10

29 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Monday, 29 September 1980, at 2:30 p.m.
Lunes, 29 de septiembre de 1980, a las 2:30 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President:
Presidente:

Dr. Jorge Michelsen

Colombia

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 16: Report on Women in Development (continued)

Tema 16: Informe sobre el papel de la mujer en el desarrollo (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.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (continued)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (continuación)

Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000
(continued)

Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000
(continuación)

Item 27: Study of WHO's Structures in the Light of its Functions
(concluded)

Tema 27: Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones (conclusión)

Item 21: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research
(concluded)

Tema 21: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas (conclusión)

Selection of two Governments, each to designate a representative to serve on the Joint Coordination Board (JCB) of the WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (concluded)

Selección de dos Gobiernos encargados de designar, respectivamente, un representante en la Junta Mixta de Coordinación (JMC) del Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales (conclusión)

Item 12: Hemispheric Plan for the Promotion and Support of Malaria Programs

Tema 12: Plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica

Item 13: Expanded Program on Immunization in the Americas

Tema 13: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

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

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 16: Report on Women in Development (continued)
Tema 16: Informe sobre el papel de la mujer en el desarrollo (continuación)

El PRESIDENTE concede la palabra al Relator para que dé lectura del proyecto de resolución pendiente de aprobación, sobre la mujer y el desarrollo.

The RAPPORTEUR read out the proposed resolution (PR/4, Rev. 1):

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that health is an integral part of development, and that for the achievement of health for all by the year 2000, women must be actively involved in the development process;

Considering that the health goals and priorities of the 1975 United Nations World Plan of Action remain valid and represent basic aspirations of Member Governments;

Recalling that the World Conference of the United Nations Decade for Women held in Copenhagen in 1980 reported that insufficient progress has been attained at the mid-point of the Decade to achieve the objectives set forth by the Governments for improvement in the status of women;

Bearing in mind Resolution XXXVII of the XIX Pan American Sanitary Conference, Resolution X approved by the Directing Council at its XXIII Meeting, and Resolution XXV approved by the Directing Council at its XXIV Meeting;

Having reviewed the report of the Director (Document CD27/33), which describes the activities of the PASB in relation to women in health during the first half of the Decade for women;

Noting that although there has been some progress, much more remains to be achieved in advancing the status of women as well as their placement in decision-making positions in the health sector and in PAHO; and

Considering that in many countries the basic problem of inequality in opportunities for women as well as discrimination against them in all fields result from the traditional orientation of life style and education which give preferential placement to men,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the review of the status of women in the Region and within the Bureau.

2. To urge the Governments to renew their commitment to the goals of the Decade for Women and to provide for the specific physical and mental health and development needs of women through effective national and international actions to develop and implement Primary Health Care throughout the Region.

3. To further urge that Governments introduce in their basic educational programs the concept of equality among sexes with the aim of eliminating prejudice and discrimination against women.

4. To recommend that Governments give increased attention to the special needs of disabled women of all ages for medical and social rehabilitation, particularly during 1981, the International Year of the Disabled.

5. To recommend that a special subcommittee of the Executive Committee be established which, with the cooperation of PASB, should examine the World Plan of Action proposed by the Copenhagen Conference and develop a Plan of Implementation specifically oriented to this Region, and to seeking solutions to the obstacles which interfered with the progress in the first half of the Decade, and that this Plan, after its review by Member Governments, be presented to the 86th Meeting of the Executive Committee in June 1981.

6. To further recommend that the special subcommittee of the Executive Committee, mentioned in paragraph 5, continue to monitor the progress in the implementation of this Plan of Action and the achievement of the goals of the Decade.

7. To encourage the Governments to make it possible for women to have an active role in health development, particularly at the decision-making and planning levels, and to provide facilities for training them for appropriate positions.

8. To recommend that Governments promote development of technologies, appropriate to ease the burden of families in household activities, water supplies, and food production and preparation.

9. To recommend that Governments consider the development of community projects with active participation of women aimed at accomplishing the goals of the Decade.

10. To recommend to the Director that the Organization:

10.1 Cooperate with Member Governments in the development of plans of action which incorporate women in decision-making positions at all levels.

10.2 Strengthen its coordinating mechanism with other organizations of the Inter-American System and the United Nations System to avoid duplication of efforts and to utilize the available resources most effectively.

10.3 Provide technical cooperation in the development of educational material aimed at enhancing women's role in health and community development.

10.4 Provide technical cooperation in identification and formulation of projects that involve women's active participation in health and community development.

10.5 Continue to identify and recruit women for professional posts, including those at the highest levels, particularly in policy making positions.

10.6 Identify a focal point at the highest level of the Bureau to ensure that women's needs and roles are adequately considered in the formulation and implementation of health programs and to monitor the status of women within the Bureau.

10.7 Present a report on the progress achieved in these areas to the XXX Meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que la salud es parte integrante del desarrollo y que para el logro de la salud para todos en el año 2000 conviene que la mujer participe activamente en el proceso de desarrollo;

Considerando que las metas de salud y las atenciones prioritarias del Plan Mundial de Acción de las Naciones Unidas, de 1975, siguen siendo válidas y representan aspiraciones básicas de los Gobiernos Miembros;

Recordando que la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Mujer, celebrada en Copenhague en 1980, señaló que los progresos realizados hasta la mitad del Decenio eran insuficientes para alcanzar los objetivos fijados por los Gobiernos en cuanto a mejoramiento de la condición de la mujer;

Habida cuenta de la Resolución XXXVII de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, de la Resolución X aprobada por el Consejo Directivo en su XXIII Reunión y de la Resolución XXV aprobada por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión;

Visto el informe del Director (Documento CD27/33), en el que se describen las actividades de la OSP respecto al papel de la mujer en la salud durante la primera mitad del Decenio para la Mujer;

Observando que, aunque se han realizado algunos progresos, sigue siendo muy inquietante la condición general de la mujer y escasean los puestos directivos ocupados por mujeres en el sector salud y en la OPS, y

Considerando que en muchos países los problemas básicos de desigualdad de oportunidades para la mujer, así como la discriminación contra ella en todos los sectores, proviene de la orientación tradicional del modo de vida y de una educación que da preferencia al empleo del hombre.

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el examen de la situación de la mujer en la Región y en la Oficina.

2. Instar a los Gobiernos a que reiteren su adhesión a las metas del Decenio para la Mujer y a que provean a las necesidades específicas de la mujer en materia de salud física y mental, así como también de desarrollo mediante acciones eficaces nacionales e internacionales que promuevan la atención primaria de salud y le den efectividad en toda la Región.

3. Instar además a los Gobiernos a que introduzcan en sus programas de educación básica el concepto de igualdad entre los sexos, con objeto de eliminar cualesquiera prejuicios y discriminaciones contra la mujer.

4. Recomendar que los Gobiernos concedan mayor atención a las necesidades especiales de las mujeres impedidas de todas las edades en materia de rehabilitación médica y social, particularmente durante 1981, Año Internacional de los Impedidos.

5. Recomendar el establecimiento de un subcomité especial del Comité Ejecutivo que, en cooperación con la OSP, examine el Plan Mundial de Acción propuesto por la Conferencia de Copenhague y prepare un plan de ejecución, específicamente adaptado a esta Región y a la búsqueda de soluciones para salvar los obstáculos que han dificultado los progresos en la primera mitad del Decenio, y que ese plan, una vez examinado por los Gobiernos Miembros, sea presentado en la 86a Reunión del Comité Ejecutivo, correspondiente a junio de 1981.

6. Recomendar además que el subcomité especial del Comité Ejecutivo, mencionado en el párrafo 5, se mantenga al tanto de los progresos en el cumplimiento de ese Plan de Acción y del logro de las metas del Decenio.

7. Estimular a los Gobiernos para que abran a la mujer la posibilidad de desempeñar un papel activo en el desarrollo de la salud, particularmente en los niveles de adopción de decisiones y planificación, y para que den a la mujer facilidades de formación en el desempeño de los cargos apropiados.

8. Recomendar a los Gobiernos que promuevan el establecimiento de tecnologías apropiadas para aliviar la carga que entrañan para la familia las actividades domésticas, el acarreo de agua y la producción y preparación de alimentos.

9. Recomendar a los Gobiernos que consideren la posibilidad de establecer proyectos específicos de la comunidad con participación activa de la mujer y orientados hacia el logro de las metas del Decenio.

10. Recomendar al Director que la Organización proceda a lo siguiente:

10.1 Cooperar con los Gobiernos Miembros en el establecimiento de planes de acción que incorporen a la mujer a puestos directivos en todos los niveles.

10.2 Reforzar sus mecanismos de coordinación con otras organizaciones del sistema interamericano y del sistema de las Naciones Unidas, de manera que se evite la duplicación de esfuerzos y se utilicen con la mayor eficacia los recursos disponibles.

10.3 Facilitar cooperación técnica en la preparación de material educativo orientado hacia la intensificación del papel de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad.

10.4 Facilitar cooperación técnica en el estudio y la formulación de proyectos específicos que entrañen la participación activa de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad.

10.5 Seguir seleccionando y contratando mujeres para puestos profesionales del más alto nivel, particularmente los de establecimiento de políticas.

10.6 Fijar en la Oficina un punto focal del más alto nivel, encargado de asegurarse de que las necesidades y las funciones de la mujer se tengan debidamente en cuenta en la formulación y la ejecución de programas de salud, y de controlar la situación de la mujer en la Oficina.

10.7 Presentar un informe sobre los progresos realizados en esos aspectos a la XXX Reunión del Consejo Directivo.

Dr. KEY (United Kingdom), while congratulating the Working Party on its revised text, suggested two amendments designed to strengthen the text even more: in operative paragraph 4, after the word "Governments," the phrase, "with the assistance of PAHO," might be inserted; and in operative paragraph 10.6, the word "monitor" might be replaced by "work to strengthen."

Dr. BLACK (Canada), likewise complimenting the Working Party, proposed the insertion in operative paragraph 10.5, after "highest levels," of the words "and promote the leadership abilities of women within the Organization,..." Operative paragraph 10.6 might be strengthened by

replacing the initial word "Identify" by "Further develop" and by adding, after "status of women within the Bureau," the words "utilizing mechanisms such as career counselling and in-service training."

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France), se référant au point 10.5, demande ce que signifie dans ce contexte le mot "identifier". Elle propose de dire tout simplement "recruter", ou peut-être, étant donné qu'on n'est pas satisfait du recrutement des femmes, les mots "intensifier le recrutement des femmes" pour des postes professionnels. Elle propose d'ajouter à la fin "en particulier à l'intérieur du Bureau" puisque l'attention est attirée sur le Bureau. Le texte se lirait donc comme suit: "Intensifier le recrutement des femmes pour des postes professionnels, y compris les postes au plus haut niveau, notamment les postes de direction à l'intérieur du Bureau. Au sujet du point 10.6, elle fait siennes les remarques formulées par les orateurs qui l'ont précédée.

El PRESIDENTE señala a la Representante de Francia que, en la versión española del proyecto de resolución que se está examinando, las palabras "continue to identify" se han traducido por "seguir seleccionando".

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) reconnaît que le texte espagnol est préférable, mais il ne reflète pas la nécessité d'intensifier le choix et le recrutement; tenant compte des remarques du Président, elle propose la rédaction suivante: "intensifier le choix et le recrutement."

Ms. KEFAUVER (United States of America) proposed the insertion of the words "the health needs of" after "specifically oriented to" in operative paragraph 5.

El Dr. VARGAS (Colombia) se refiere al primer párrafo del proyecto de resolución, en el que se dice que conviene que la mujer participe activamente para lograr la meta final de la salud para todos en el año 2000. En opinión del orador, no es solo conveniente, sino necesario, teniendo en cuenta la función primordial de la mujer en todas las sociedades, y propone una enmienda en tal sentido.

El PRESIDENTE propone que la Secretaría redacte un nuevo proyecto de resolución, teniendo en cuenta las enmiendas propuestas.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, puesto que las enmiendas son de forma y no de fondo, se podría confiar a la Secretaría la elaboración del texto final. Por consiguiente, podrían votarse las enmiendas propuestas y, en su caso, todo el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE insiste en la necesidad de disponer de un nuevo texto antes de someter el proyecto a su aprobación.

- Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000
(continued)
- Tema 10: Estrategias regionales de Salud para todos en el año 2000
(continuación)

The RAPPORTEUR explained that there was a Preface to the two proposed resolutions which had not yet been circulated to the Members of the Council. Since the texts had to be read in conjunction with the Preface, it might be advisable to postpone consideration of the two proposed resolutions.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que no es conveniente aplazar los asuntos, pero, en última instancia, es el Consejo quien ha de decidir.

El PRESIDENTE comparte la opinión del Relator y estima más conveniente esperar a que se haya distribuido el Prefacio que acompaña a las dos resoluciones.

It was so agreed.
Así se acuerda.

- Item 27: Study of WHO's Structures in the Light of its Functions
(concluded)
- Tema 27: Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus
funciones (conclusión)

Mr. GREEN (Guyana), raising a point of procedure, endorsed the Director's view that the work on the proposed resolutions should be accelerated. In the interest of saving time, the Rapporteur could be trusted to see that they were circulated to all Members and need not read

them out. He might simply give a synopsis, particularly when there were no changes in substance which might dramatically alter the intent of the resolutions.

El PRESIDENTE da las gracias al Representante de Guyana por las sugerencias hechas, que merecen su completa aprobación, y somete a la consideración del Consejo la adopción de un nuevo sistema para la aprobación de proyectos de resolución: los textos correspondientes se distribuirían con la suficiente antelación para que todos los Miembros del Consejo pudieran tener conocimiento de ellos y, en la sesión plenaria, el Relator se limitaría a citar el número y el título del proyecto, pasándose inmediatamente después al debate. En cuanto a las enmiendas, si son simplemente de forma y no de fondo, podría confiarse su introducción al Relator y a la Secretaría.

Dr. MINNERS (United States of America) said that, while he concurred with the Representative of Guyana in principle, he had some hesitation in changing the established practice of having the proposed resolutions read out in their entirety by the Rapporteur. On the other hand, he fully agreed that discussion of the texts should be confined to changes in substance.

El PRESIDENTE dice que en adelante se seguirá el sistema propuesto y somete a debate el siguiente proyecto de resolución (PR/10).

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the commitment to the goal of health for all by the year 2000;

Bearing in mind Resolutions WHA30.43 (1977), WHA31.27 (1978) and WHA33.17 (1980), as well as Resolutions XXIV of the XXVI Meeting of the Directing Council (1979) and XVII of the 84th Meeting of the Executive Committee (1980), concerning the Study of WHO's Structures in the Light of Its Functions;

Considering the opinions expressed by the countries in the report of the Member Governments of the Region of the Americas on the above-mentioned study; and

Having examined the report and recommendations to the Directing Council presented by the Subcommittee on the Study of WHO's Structures in the Light of Its Functions on the implications of the study for the Region,

RESOLVES:

1. To thank the Subcommittee for its report and recommendations;
2. To seek to implement these recommendations addressed to the Directing Council by deciding:
 - (a) To utilize the leadership capacity that exists in the Region in order to play a stronger role in relation to the Governing Bodies of WHO, particularly in view of the need to maintain continuity between biennial Assemblies, by:
 - (i) Sharing regional information and experience in dealing with health problems;
 - (ii) Presenting resolutions of worldwide scope in relation to country needs and programs, and proposing planning and administrative mechanisms;
 - (iii) Making the expertise of individuals from specific Member Countries available to WHO expert committees;
 - (b) To promote increased emphasis on monitoring and evaluation of the Organization's activities;
 - (c) To consider the establishment of a regional mechanism for improving the flow of resources available for priority programs, including the flow from world level to regional level.

3. To urge Member Governments:

(a) To establish national "health for all" plans that include appropriate indicators and quantifiable objectives so as to provide the means for measuring the progress in health already made and still to be made;

(b) To establish, in cooperation with the Secretariat, national health programs, appropriately consistent with the worldwide and Regionwide priorities of the Organization;

(c) To place emphasis at national level on the equitable redistribution of available resources within health and related sectors for TCDC efforts;

(d) To work to enhance the preparation and coordination of Delegations to the Meetings of the Governing Bodies of PAHO and WHO, in order to achieve a more consistent input;

(e) To set up joint PAHO/country health programming committees, with multisectoral participation, in order to facilitate the exchange of information on health programming and collaboration in the formulation and execution of PAHO programs.

4. To request the Director:

(a) To strengthen the Organization's plans and programs designed to give increased support to the achievement of health for all by the year 2000, by:

- (i) Increasing the horizontal integration of the technical components of the Secretariat in order to ensure full coordination of the staff's capabilities in respect of multisectoral, national, regional and world strategies;
- (ii) Endeavoring to synchronize the Organization's planning cycles with those of WHO, taking into consideration the planning cycles of other agencies within the United Nations system;
- (iii) Analyzing the content and timing of the Meetings of the Executive Committee and the Directing Council in order to strengthen PAHO's contribution to the review process of the Executive Board and World Health Assembly, and making recommendations to the 86th Meeting of the Executive Committee;
- (iv) Seeking ways to broaden scope of the ACMR in order to utilize its capabilities in the regional priority-setting process;

(b) To consider reorienting the role and functions of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) to serve as a mechanism for multisectoral fund-raising;

(c) To devise additional mechanisms for assisting Member Governments in evaluating their health status and the effectiveness of programs undertaken within or outside the Organization to deal with national health problems, in order to aid the Governments in future health planning and programming;

(d) To increase the emphasis on evaluation, utilizing AMPES and the Pan American Centers model, to review both AMRO and country projects in terms of their priority in achieving health for all by the year 2000, and to report on the progress made in these evaluations to future Meetings of the Directing Council;

(e) To play a more vigorous leadership role in working with Member Governments to facilitate their interaction to pursue TCDC efforts in matters of common interest, using such mechanisms as the Pan American Centers and Advisory Committees to focus on:

- (i) Stimulating cooperative activities at subregional levels;
- (ii) Providing information calculated to encourage a dialogue among interested countries;
- (iii) Establishing and coordinating the exchange of information;

(f) To broaden the process for selecting future Country Representatives so as to include qualified applicants with international experience coming from a variety of backgrounds (e.g., the social sciences, engineering, business administration) and with appropriate basic skills and experience, particularly in management, to meet the wider responsibilities of the coming decades;

(g) To continue to increase the support given to Country Representatives and to delegate to them increased responsibilities, at the same time improving communications and managerial support and providing more flexible administrative guidelines for field work. In conjunction with this, the Director should:

- (i) Emphasize in-service training for field office staff by means of seminars, workshops, correspondence courses and other continuing education mechanisms;
- (ii) Devise ways in which Country Representatives can participate in the preparation and analysis of PAHO documents;
- (iii) Ensure that all Country Representatives are informed of the decisions made by the PAHO Governing Bodies.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo el compromiso de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000;

Vistas las Resoluciones WHA30.43 (1977), WHA31.27 (1978) y WHA33.17 (1980), así como las Resoluciones XXIV de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) y XVII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (1980) relativas al Estudio de las Estructuras de la OMS Habida Cuenta de Sus Funciones;

Teniendo en cuenta las opiniones manifestadas por los países en el informe de los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas sobre el precitado estudio, y

Vistos el informe y las recomendaciones al Consejo Directivo, presentadas por el Subcomité para el Estudio de las Estructuras de la OMS Habida Cuenta de Sus Funciones, sobre las consecuencias de dicho Estudio para la Región,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Subcomité por su informe y sus recomendaciones.

2. Procurar que se cumplan las recomendaciones dirigidas al Consejo Directivo, adoptando al efecto las siguientes decisiones:

a) Aprovechar de la capacidad directiva existente en la Región para desempeñar un papel más destacado en relación con los Cuerpos Directivos de la OMS, particularmente teniendo en cuenta la necesidad de mantener una continuidad entre las Asambleas bienales, por los siguientes medios:

- i) el intercambio de información y experiencia a escala regional en la solución de problemas de salud;
- ii) la presentación de resoluciones de alcance mundial, ajustadas a las necesidades y programas de los países, y la proposición de mecanismos de planificación y administración;
- iii) poner a disposición de los comités de expertos de la OMS la capacidad de nacionales de los países;

b) Promover mayor apoyo e importancia a la supervisión y evaluación de las actividades de la Organización;

c) Estudiar de la posibilidad de establecer un mecanismo regional para mejorar la transferencia de recursos a los programas prioritarios, incluso del nivel mundial al nivel regional.

3. Pedir encarecidamente a los Gobiernos Miembros:

a) Que establezcan planes nacionales de "salud para todos" con indicadores apropiados y objetivos cuantificables para poder evaluar los progresos realizados en materia de salud y determinar los que todavía no se hayan logrado;

b) Que establezcan, en cooperación con la Secretaría, programas nacionales de salud debidamente ajustados al orden de prioridad mundial y regional de la Organización;

c) Que, a escala nacional, concedan importancia a una redistribución equitativa de los recursos disponibles en el sector salud y en sectores afines en beneficio de la CTPD;

d) Que procuren mejorar la preparación y la coordinación de las delegaciones que envíen a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS, a fin de conseguir que el aporte de esas delegaciones sea más coherente;

e) Que constituyan comités mixtos OPS/países de programación sanitaria con participación multisectorial, a fin de facilitar el intercambio de informaciones sobre dicha programación, así como para facilitar la colaboración en la formulación y la ejecución de los programas de la OPS.

4. Pedir al Director:

a) Que refuerze los planes y programas de la Organización destinados a lograr la salud para todos en el año 2000, por los siguientes medios:

i) integración horizontal de los componentes técnicos de la Secretaría para conseguir una plena coordinación de las actividades del personal competente en lo que respecta a estrategias multisectoriales, nacionales, regionales y mundiales;

- ii) sincronización más perfecta de los ciclos de planificación de la Organización con los de la OMS, teniendo en cuenta los de otros organismos pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas;
 - iii) análisis del contenido y el calendario de reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, con vistas a reforzar el aporte de la OPS al proceso de análisis del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, y formulación de recomendaciones a la 86a Reunión del Comité Ejecutivo;
 - iv) estudio de procedimientos para ampliar la esfera de competencia del CAIM, de manera que permita aprovechar la capacidad de éste en el proceso de determinación del orden regional de prioridad;
- b) Que considere la reorientación del cometido y las funciones de la Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF) para que sirva como mecanismo de recaudación multisectorial de fondos;
- c) Que establezca mecanismos suplementarios de ayuda a los Gobiernos Miembros en la evaluación de su situación sanitaria y de la eficacia de los programas emprendidos, dentro o fuera de la Organización, para resolver problemas nacionales de salud, lo que facilitará a los Gobiernos Miembros la futura planificación y programación sanitaria;
- d) Que intensifique la evaluación utilizando el AMPES y el modelo de los Centros Panamericanos para determinar la prioridad de los proyectos AMRO y de países en relación con la meta de salud para todos en el año 2000, y que informe sobre el estado de esas evaluaciones a reuniones futuras del Consejo Directivo;
- e) Que asuma un papel directivo más enérgico cerca de los Gobiernos Miembros para facilitar la acción recíproca de éstos cuando emprendan actividades de CTPD en sectores de interés común, utilizando mecanismos tales como los Centros Panamericanos y Comités Asesores, de manera que las iniciativas se orienten a lo siguiente:
- i) el estímulo de las actividades en cooperación a nivel subregional;
 - ii) la difusión de información destinada a favorecer el diálogo entre los países interesados;
 - iii) el establecimiento y la coordinación del intercambio de informaciones;

f) Que amplíe el proceso de selección de futuros Representantes en los Países para que se abarquen candidatos competentes, con experiencia internacional, con formación diversa (por ejemplo, ciencias sociales, ingeniería, administración comercial) y con conocimientos básicos apropiados, teóricos y prácticos, particularmente en materia de gestión, de modo que puedan asumir mayores funciones en los próximos decenios;

g) Que siga intensificando el apoyo dado a los Representantes en los Países y que delegue en ellos mayores funciones, mejorando al mismo tiempo la comunicación y el apoyo en materia de gestión, y estableciendo normas administrativas más flexibles para las actividades en los países. A este respecto, el Director deberá:

- i) reforzar el adiestramiento en el servicio del personal de las oficinas de campo mediante seminarios, reuniones de trabajo, cursos por correspondencia y otros mecanismos de educación continua;
- ii) establecer sistemas para que los Representantes en los Países puedan participar en la preparación y el análisis de documentos de la OPS;
- iii) asegurarse de que todos los Representantes en los Países estén informados acerca de las decisiones que adopten los Cuerpos Directivos de la OPS.

Dr. MINNERS (United States of America) drew attention to two substantive changes he wished to make in the proposed resolution: in operative paragraph 2 (c), the word "extrabudgetary" to be inserted before the word "resources," in order to reflect the focus of the discussion on that subject; in operative paragraph 3 (a), the word "evolving" or some equivalent term reflecting the fact that national health for all plans would undergo evolutionary development over a period of time, might be inserted before the word "national." As Dr. Mahler had pointed out, national health plans for all represented a continuing process. They were not a straightjacket in which countries would have to live for the next 20 years.

Mr. GREEN (Guyana) suggested the word "flexible" or "dynamic," rather than "evolving."

The RAPPORTEUR suggested that both the words be used.

El Dr. ALCERRO (Honduras) propone que el párrafo 3 d) de la parte dispositiva empiece por las palabras "Que procuren mantener la continuidad y", añadiéndose luego el texto actual, a partir de "mejorar la preparación y la coordinación de las delegaciones...".

El Dr. BORGÑO (Chile) sugiere que se dé nueva redacción al párrafo 3 c) de la parte dispositiva, para que quede claro que no hay interferencia alguna de la OPS con los Gobiernos.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que quizá baste con reemplazar la sigla "CTPD" por "cooperación técnica entre países en desarrollo".

El PRESIDENTE somete a la aprobación del Consejo las enmiendas propuestas.

Decision: The amendments were adopted.

Decisión: Se aprueban las enmiendas.

El Dr. ACUÑA (Director) pide que, antes de proceder a la aprobación de la resolución en su forma enmendada, los autores del proyecto aclaren dos conceptos que, en su opinión, no quedan del todo esclarecidos. El primero es ¿qué se entiende por "integración horizontal"?

(párrafo 4 a) i) de la parte dispositiva), y el segundo ¿qué se quiere decir al hablar de recaudación "multisectorial" de fondos (párrafo 4 b) de la parte dispositiva)? Para llevar a la práctica lo dispuesto en la resolución es indispensable especificar ambos puntos, en particular el segundo, pues la recaudación multisectorial de fondos puede ser "de" cualquier sector o "para" cualquier sector.

Dr. MINNERS (United States of America), referring to the concept of horizontal integration (operative paragraph 4 (a) (i), cited as an example the importance of water in environmental sanitation and in supporting the vectors of certain parasites. Obviously, there was a need to coordinate those two water uses, i.e., to ensure the multisectoral character of the Organization's programs. It was that interweaving of programs that the term referred to. On the second point on which the Director sought clarification, multisectoral fund-raising (operative paragraph 4 (b)), the intent was to raise funds both from different sectors and for different sectors. Specifically, the emphasis was on raising funds from health-related sectors, but those traditionally outside the health sector itself.

El Dr. BORGONO (Chile) estima que la redacción de la primera línea de los párrafos 3 y 4 debería ser idéntica y sugiere que, para evitar suspicacias entre los Gobiernos, se emplee la palabra "recomendar".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Item 21: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research
(conclusion)

Tema 21: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones
Médicas (conclusión)

El PRESIDENTE dice que, de acuerdo con el nuevo método aprobado en la presente sesión, no se dará lectura del proyecto de resolución PR/11 y declara abierto el debate sobre el mismo.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research for the period June 1979 to May 1980,

RESOLVES:

1. To take note of the concern of the Advisory Committee on Medical Research for areas of research that provide the greatest contribution toward solving problems of PAHO and its Member Countries, such as diarrheal diseases, health services research, formation of ethical review committees, and research information, in support of PAHO and the Member Governments' activities.

2. To commend the PAHO Advisory Committee on Medical Research on its work.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas correspondiente al período comprendido entre junio de 1979 y mayo de 1980,

RESUELVE:

1. Tomar nota del interés del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas en los sectores de estudio que más contribuyen a la solución de los problemas de la OPS y de sus Gobiernos Miembros, en particular los de

enfermedades diarreicas, investigación sobre servicios de salud, formación de comités de fiscalización ética e información sobre investigaciones, en apoyo de la OPS y de las actividades de los Gobiernos Miembros.

2. Felicitar al Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas por la labor realizada.

Dr. MINNERS (United States of America) suggested the following changes designed to strengthen the proposed resolution. A new paragraph would be added after operative paragraph 1, to read as follows:

2. To urge the Director to make even greater use of the ACMR in defining priorities and promoting programs which will help the Organization to reach its goal of Health for All by the year 2000.

The present operative paragraph 2 would become operative paragraph 3 and would read as follows:

3. To commend the PAHO Advisory Committee on Medical Research on its innovative work, which increasingly supports the broad scientific and technical activities of the Organization.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo las enmiendas propuestas por el Representante de los Estados Unidos de América.

Decision: The amendments were adopted.

Decisión: Se aprueban las enmiendas.

El Presidente seguidamente somete a votación el proyecto de resolución así enmendado.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Selection of Two Governments, Each to Designate a Representative to Serve on the Joint Coordinating Board (JCB) of the WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (concluded)
Selección de dos Gobiernos encargados de designar, respectivamente, un Representante en la Junta Mixta de Coordinación (JMC) del Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (conclusión)

El PRESIDENTE declara abierto el debate sobre el proyecto de resolución PR/12.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that the composition of the Joint Coordinating Board of the TDR Program is to include 12 members selected by the WHO Regional Committees from among those countries directly affected by the diseases about which the Program is directly concerned, or from those countries providing technical or scientific support to the TDR Program; and

Considering that two of these 12 countries must be selected by the Regional Committee for the Americas,

RESOLVES:

1. To select the Government of Mexico to designate a representative to serve on the Joint Coordinating Board for three years.
2. To select the Government of Cuba to designate a representative to serve on the Joint Coordinating Board for two years.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de que la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales habrá de estar compuesta por 12 miembros escogidos por los Comités Regionales de la OMS entre los países afectados de manera inmediata por las enfermedades a que se refiere directamente el Programa o los países que faciliten apoyo técnico o científico para éste, y

Considerando que dos de esos 12 países han de ser escogidos por el Comité Regional para las Américas,

RESUELVE:

1. Elegir al Gobierno de México para que designe a un representante que sirva por tres años en la Junta Mixta de Coordinación.
2. Elegir al Gobierno de Cuba para que designe a un representante que sirva por dos años en la Junta Mixta de Coordinación.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 12: HEMISPHERIC PLAN FOR THE PROMOTION AND SUPPORT OF MALARIA PROGRAMS

TEMA 12: PLAN CONTINENTAL PARA PROMOVER Y APOYAR LA LUCHA ANTIMALARICA

El Dr. NAJERA (OSP) presenta el Documento CD27/24 y dice que, según el número de casos registrados de malaria, la situación de la lucha contra la enfermedad es la misma que se viene observando desde 1974. Entre 1978 y 1979 el número de casos aumentó en un 11.4%, cifra que, si bien es menor a la correspondiente al bienio anterior, es solo ligeramente inferior al promedio de los cinco últimos años.

Como puede verse en el Cuadro 1 del Anexo al Documento CD27/24 (página 12), en 14 de los 21 países con programas activos de lucha antimalárica se produjeron aumentos en el número de casos durante 1979; este deterioro de la situación ha incrementado el costo de los programas, como puede verse en el Gráfico 1 (página 31 del documento).

No han ocurrido cambios importantes en la distribución de la enfermedad, y la clasificación en cuatro grupos (según la situación general de lucha y sus perspectivas de éxito) ha seguido siendo válida en 1979. Es decir, continúan justificándose las razones que indujeron a la

XX Conferencia Sanitaria Panamericana y a la XXVI Reunión del Consejo Directivo a formular un plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica, a iniciarse en 1980, declarado "Año de la lucha frontal contra la malaria".

La nueva estrategia incluye la selección de medidas de ataque adaptadas a las condiciones y los recursos locales, pero está encaminada esencialmente a desarrollar en cada país el estudio de los problemas, su valoración en el contexto de las prioridades nacionales y la búsqueda de soluciones adecuadas y factibles. En la mayoría de los casos, las soluciones dependerán de la colaboración en la lucha antimalárica de todos los recursos nacionales de acción sanitaria, en particular del sistema de atención primaria de salud con su componente esencial de participación de la comunidad. En el plano internacional debe reforzarse el programa mediante una activa colaboración entre los países que comparten el problema.

En cumplimiento del plan continental, en 1980 se han realizado las siguientes actividades:

Primero, presentación y análisis del plan de acción en reuniones subregionales de planificación de la prevención y el control de enfermedades en Guatemala, Buenos Aires, Lima y Puerto España.

Segundo, elaboración de planes nacionales diseñados según los objetivos del "Plan continental de lucha contra la malaria". En ocho países (Belice, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana, Haití, Nicaragua y República Dominicana) estos planes han sido revisados por grupos

multidisciplinarios coordinados por la Organización. En octubre se revisarán los programas de Honduras y Guatemala y después, atendiendo a su solicitud, los del Brasil y Suriname.

Tercero, exploración de posibilidades de movilizar una mayor colaboración externa. En octubre y noviembre un grupo compuesto por un administrador de salud y un malariólogo realizará un estudio sobre las necesidades de colaboración externa. Dicho estudio se llevará a cabo de acuerdo con los criterios de estrategia recomendados en la reunión de Oaxtepec (México) y, una vez terminado, el grupo enviará un cuestionario a los países no comprendidos en el estudio. Así se podrá planificar mejor la colaboración internacional y sentar las bases para las relaciones regionales con posibles organismos de financiación.

Cuarto, la OPS ha obtenido información de los países que están experimentando la participación de la comunidad en las actividades antimaláricas. Del 8 al 10 de julio se celebró en Washington, D.C., una consulta oficiosa de la OMS con objeto de preparar las políticas de la Organización en relación con la malaria y la atención primaria de salud.

Quinto, la Organización esta reformulando su programa de investigaciones aplicadas e intensificando su colaboración con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. El Comité Asesor Regional sobre Investigaciones Médicas, en su reunión de junio de 1980 en San José, Costa Rica, examinó el planteamiento de un programa de investigaciones sobre malaria y manifestó su apoyo al programa, insistiendo en la necesidad de fomentar el adiestramiento.

Sexto, teniendo en cuenta que diversos grupos técnicos y los Cuerpos Directivos han reconocido que la formulación y ejecución de las nuevas estrategias requieren bases técnicas muy precisas, es necesario fortalecer el adiestramiento de personal de todas las categorías, no solo de los servicios de malaria sino también de los de atención primaria de salud. En noviembre y diciembre un grupo de educadores, epidemiólogos y especialistas en malaria estudiará las necesidades y los recursos de formación y adiestramiento de personal para aplicar las nuevas estrategias. Después, en consulta con las instituciones interesadas, se elaborará un proyecto de programa continental, definiendo los objetivos de adiestramiento e identificando la red de recursos. Finalmente, en marzo y abril de 1981 se reunirá un grupo de trabajo para estudiar, modificar y adoptar el programa y establecer un mecanismo de coordinación.

Séptimo, en colaboración con la Oficina de Enlace de la OPS--que es el punto focal para la colaboración técnica entre países en desarrollo --se analizaron las múltiples experiencias de colaboración en la ejecución de programas, la investigación y el adiestramiento. Se ha preparado un proyecto de CTPD en la lucha antimalárica, que se presentará a la Séptima Conferencia Asiática de la OMS sobre Malaria.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) dit qu'à la 84e Réunion du Comité exécutif, le Dr. Najera a fait la présentation du Document CE84/17 décrivant les activités menées dans le cadre du plan pour la promotion et l'appui des programmes contre la malaria. Il a présenté les

grandes lignes du plan: formulation de nouvelles stratégies, évaluation de chaque situation, étude des sources de financement, échange d'expérience et d'information, préparation des programmes régionaux supplémentaires, particulièrement en ce qui a trait à la préparation professionnelle, et coopération entre les pays en voie de développement. Six membres du comité et trois observateurs ont pris la parole pour souligner qu'il est important que l'éradication continue d'être le but ultime des opérations contre la malaria. Les orateurs ont insisté pour que les mesures prises soient adaptées aux conditions prévalant dans chaque pays et que ces opérations soient coordonnées avec les pays voisins. Le programme anti-malaria a été considéré comme pouvant permettre la mise en pratique de la coopération technique entre pays en voie de développement. La discussion au sein du comité a donné lieu, à un projet de résolution qui figure à l'annexe 2 du Document CD27/24 et que les délégués ont devant eux.

El Dr. ALVAREZ (México) da las gracias al Director y a los miembros de la Secretaría por el informe presentado, y dice que su país confía en que, con las nuevas estrategias, mejorará la situación relativa a la malaria.

Debido a los cambios introducidos en los programas antimaláricos en México, en 1981-1982 los rociamientos de viviendas con insecticidas no se harán en forma rutinaria, sino sólo en las localidades donde se hayan registrado casos en los últimos tres años o en las que exista riesgo de transmisión de la enfermedad, con lo cual se economizarán recursos considerables.

El financiamiento del programa corre enteramente a cargo del Gobierno, excepto la contribución de la OPS para los proyectos México-0200 y AMRO-0901.

En lo que se refiere a la coordinación con otros países, México está en permanente contacto con Guatemala para coordinar todas las actividades antimaláricas en la zona donde se está produciendo actualmente el mayor número de casos.

En cuanto a las investigaciones, México colabora con la OPS en el proyecto AMRO-0901, con sede en Tapachula (Chiapas).

Finalmente, se está haciendo todo lo posible para integrar la atención primaria de salud en la lucha antimalárica, tratando de utilizar la red recientemente establecida, en especial para la notificación de casos de malaria.

Dr. BICA (Brasil) agradeceu a apresentação do documento sobre a malária nas Américas e, comparando as metas preconizadas pelo plano de ação continental com o programa em execução no Brasil, observou que o Brasil vem adaptando seu programa às normas da terceira reunião dos diretores de serviços nacionais de malária realizada em março de 1979 no México. O plano continental deu origem a recomendações gerais, aplicáveis à maioria dos países, e a recomendações específicas, de acordo com a situação epidemiológica de determinada região. O programa brasileiro modificou sua estratégia de ação, uma vez comprovado que

nem todas as áreas de malária respondiam de igual maneira, nem com a mesma rapidez, às medidas ordinárias de ataque. Dividiu-se o território em duas grandes áreas; uma correspondente à região amazônica, de erradicação a longo prazo; outra, correspondente à restante área malárica do país, de erradicação a curto prazo.

Definida a prioridade epidemiológica, o plano visa atingir os seguintes objetivos: a) manter livre de transmissão de malária as áreas onde a doença deixou de ser endêmica e já se encontra na fase de vigilância; b) completar a interrupção da transmissão nas áreas de baixa incidência; e c) reduzir a incidência aos mais baixos níveis possíveis nas áreas de elevados índices de transmissão, na Amazônia, para que a doença não interfira no desenvolvimento socio-econômico da região. Visto o significativo progresso alcançado na região de erradicação a curto prazo, o Ministério da Saúde procura aplicar o processo de certificação epidemiológica também na Amazônia.

A despeito do êxito obtido nas áreas mais densamente populadas do país, preocupa muito o recrudescimento da endemia nas áreas mais comprometidas da Amazônia, devido em parte à grande migração e desenvolvimento da região.

A estrutura do programa de erradicação da malária, no âmbito da Superintendência de Campanhas, tem contribuído diversas vezes com outras campanhas, como a de erradicação da varíola, de controle da meningite e de vacinação contra a poliomielite, em que se vacinaram, num único dia, mais de 18 milhões de pessoas.

A formação e o treinamento de pessoal de nível profissional, com a criação da Superintendência de Campanhas, é feita mediante cursos de atualização em endemias, entre as quais a malária, além de bolsas de estudo da Organização para cursos no México e na Venezuela. O Ministério da Saúde, em colaboração com a Organização, constituiu um grupo de pesquisa de campo, em Belém, visando esclarecer as causas que dificultam o controle da malária na Amazônia e, paralelamente, testar medidas alternativas ou coadjuvantes àquelas em uso.

O programa da malária absorve atualmente 40% dos recursos da Superintendência de Campanhas no combate às grandes endemias. Em vista da política de contenção de despesas, adotada pelo Governo brasileiro, não se cogita no momento de recorrer a fontes externas de financiamento para esse programa.

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.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) felicita al Director por el excelente informe presentado y desea añadir algunas observaciones a las ya formuladas por otros Representantes. Destaca el importante problema financiero con que se enfrenta la lucha antimalárica y expresa su satisfacción por el hecho de que se haya presentado al Banco Interamericano de Desarrollo el plan de acción, como uno de los sectores prioritarios para la asistencia financiera de dicho organismo en el campo de la salud.

Refiriéndose a la reunión celebrada en Tapachula, mencionada por el Representante de México, dice que uno de los aspectos más importantes examinados fue la coordinación y el establecimiento de acciones comunes para el control y, oportunamente, la erradicación de la malaria en la zona fronteriza, lo que ha dado origen a una serie de reuniones posteriores. En su país se ha concedido prioridad al programa de erradicación de la malaria, se han incrementado las asignaciones financieras, se ha procedido a una reorganización técnica y administrativa del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria y se han incorporado las actividades a la atención primaria de salud.

Dr. KAISER (United States of America) commended the approach of the Secretariat's excellent report, and suggested that it be implemented without delay. External cooperation in malaria programs was important, but emphasis on a commitment by each Government was equally necessary, as stated in Resolution IV of the 84th Meeting of the Executive Committee.

His Government strongly supported increased emphasis on adapting programs to local needs in changing situations, and found the six areas of basic action to be reasonable and encouraging. Applied field research might usefully be directed more toward integrated control and the use of multiple technologies against malaria, and particularly toward investigation of mosquito resistance to insecticides.

With regard to training personnel to work in that field, the greatest need he saw was action at the operational level to update staff in current methods. It might be better to use existing facilities than to develop new ones, except, of course, where there were no training institutions at all. It was to be hoped that PAHO would provide leadership in setting up a Hemisphere-wide training program in all aspects of malariology, particularly for mid-level personnel working on local programs.

Ms. BROWN (Bahamas) said that the Organization's commendable malaria control programs in the Hemisphere ought to take migration patterns into account, since the movement of peoples contributed to the spread of the disease to non-infected areas. Her Government was interested in additional support for regional training and research activities, having recently begun to participate in CAREC training programs.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica) agradece a la Secretaría y al Dr. Nájera su interesante y completo informe sobre la situación de la lucha antimalárica en las Américas. Informa de que el 66% del territorio de su país constituye una zona malárica y que en 1957 se iniciaron las actividades de rociamiento intradomiciliario con DDT, gracias a lo cual en junio de 1962 quedó interrumpida la transmisión de la enfermedad en el 74% del área originalmente malárica. Después de una serie de problemas de orden financiero y administrativo en el período de 1963-1967, se procedió de nuevo al rociamiento interdomiciliario y a la administración de medicamentos, con la consecuente disminución de muestras positivas. En 1971 y 1972 prosiguieron las operaciones de erradicación, con arreglo al plan quinquenal, y se lograron notables progresos. En la actualidad, el 70% de la población reside en lugares donde ya se ha interrumpido la transmisión y la mayoría de los casos que se registran son importados. La inmigración de trabajadores agrícolas y de refugiados políticos ha planteado un problema epidemiológico que ha obligado a mantener un costoso sistema de vigilancia. No existen problemas técnicos, como la resistencia de los parásitos a los medicamentos ni de los vectores a los insecticidas que puedan entorpecer la campaña. Ahora bien, la situación epidemiológica de Costa Rica está fundamentalmente relacionada con la de otros países del Istmo.

Termina diciendo que, para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, los países de la Región deben proseguir en su empeño por alcanzar la erradicación de la malaria y proceder a una evaluación que conduzca a la consideración de estrategias y planes de acción.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) expresa su satisfacción por el excelente informe presentado, que no deja de causar preocupación al señalar la aparición de casos en zonas donde se habían desarrollado ya programas específicos de erradicación.

Venezuela ha procedido a una revisión y actualización de las actividades, fomentando las medidas necesarias antimaláricas ajustadas a la metodología actual. Los problemas de carácter técnico que se plantean son la resistencia del P. falciparum a las cuatro aminoquinolefinas, aparte de la resistencia de ciertos vectores, especialmente el A. nuñeztovari y el A. darlingi, a los insecticidas. Pero más importancia aún revisten los factores antropológicos, como el nomadismo indígena del sur del país y las inmigraciones de braceros, así como la imposibilidad, en algunas ocasiones, de rociar el domicilio, debido a la oposición de los residentes, que se une a cuestiones laborales derivadas de la presión sindical. Por último, están las cuestiones de orden administrativo, como por ejemplo la falta de apoyo a nivel central, la reducción de fondos y, por añadidura, el hecho de que la legislación antimalárica data de 1931 y no se ha conseguido todavía introducir en ella modificaciones que permita avanzar y emplear mejor la tecnología.

El Dr. JIMENEZ BOZO (Colombia) expresa su reconocimiento a la Organización por haber puesto a nivel continental un tema de tanta trascendencia como el de la malaria. Para Colombia, este problema es particularmente crítico porque el 85% de su territorio es potencialmente malárico. Existen problemas de resistencia de los vectores a ciertos insecticidas, además de los inherentes a las colonizaciones y a la

migración de trabajadores agrícolas cuyas viviendas están mal protegidas. Todo ello ha deteriorado la situación, obligando a revisar minuciosamente los objetivos y las estrategias utilizadas. En consecuencia, el Gobierno se ha propuesto identificar las áreas de mayor endemicidad, concentrar las actividades y los recursos en los sectores más expuestos y complementar las operaciones de rociamiento con otros métodos integrados y técnicas en las regiones de transmisión más persistente. Esto requiere que el proceso administrativo adquiera más flexibilidad y agilidad para aplicar las estrategias, las cuales exigen a su vez actividades de investigación relacionadas con el vector, el parásito y el hábitat. Igualmente deben continuar las investigaciones inmunológicas con la participación activa del Instituto Nacional de Salud. A fin de obtener una mayor aceptación de las actividades antimaláricas entre las poblaciones apartadas y marginadas y de disminuir el costo, el servicio de erradicación de la malaria ha incorporado ciertas actividades relacionadas con la atención primaria de salud. El orador destaca, por último, el esfuerzo realizado por su Gobierno para aumentar el presupuesto de lucha antimalárica, que en 1980 excede de EUA\$20 millones.

El Dr. CHAMORRO (Nicaragua) dice que el Gobierno de su país ha dado una prioridad permanente a la lucha contra la malaria. Nicaragua se ha sumado al programa de control y erradicación de la enfermedad, con la activa participación de la población a través de sus distintas organizaciones. Al hacerse efectiva la regionalización se ha ampliado la cobertura mediante la integración de la lucha antimalárica con los demás servicios de salud.

En el presente año, el programa de malaria fue evaluado conjuntamente por funcionarios nacionales y de la OPS, y sus recomendaciones han servido de guía para la formulación de planes de trabajo a plazo inmediato y mediano.

Está programada una segunda participación de funcionarios de la OSP en la evaluación de la labor efectuada y de las proyecciones. Asimismo, se trata de desarrollar el empleo de métodos combinados de lucha contra la malaria. De acuerdo con los recursos del país y con la cooperación de la OPS, se han efectuado investigaciones en relación con la susceptibilidad del vector a los insecticidas y la eficacia de los medicamentos antimaláricos y se ha dado adiestramiento al personal durante el servicio.

El programa se ha financiado con fondos nacionales y algunas donaciones de países amigos y también de organismos internacionales.

Por último el Representante de Nicaragua dice que la organización de un plan continental de lucha contra la malaria debe permitir la concentración de recursos humanos y materiales en los países en que los índices de la enfermedad lo justifiquen, sin que el costo recaiga sobre la economía nacional.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba), después de felicitar a la Secretaría y al Dr. Nájera por la calidad del informe presentado, manifiesta que en su país, de conformidad con lo acordado en la Tercera Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria y habida cuenta de la ausencia de casos autóctonos y del aumento de casos importados, se preparó un programa de control sanitario internacional en el que está

incluida la lucha antimalárica. Uno de los elementos importantes del programa es el Centro de Referencia Nacional sobre Malaria, que forma parte del Instituto de Medicina Tropical Pedro Uré, en el que se realizan investigaciones sobre la enfermedad en coordinación con la Organización Mundial de la Salud.

Expresa el deseo de su Gobierno de que se incluya a Cuba y, en especial, al Instituto de Medicina Tropical, en las visitas a centros docentes y programas de lucha antimalárica a que se refiere el párrafo 4 del Informe. Agradece al Consejo Directivo la decisión de incluir a Cuba, junto con México, en la Junta de Coordinación del Programa de Enfermedades Tropicales de la OMS, en representación de la Región de las Américas.

Dr. Jeanne BROUELLE (France) reconnaît que dans certaines régions il est plus difficile d'arriver à l'éradication ou à la limitation que dans d'autres. Bien que les efforts aient réaussi en Martinique et en Guadeloupe, ils ont échoué en Guyana française. La raison de cet échec est due à la différence de géographie et de population; car dans les grandes zones de forêts où ont lieu des migrations continuelles, il est plus difficile de juguler le problème. Mais il faut aussi faire état de la conception même des services de lutte contre le paludisme. Très souvent les autorités de son pays doivent lutter contre la tendance à disposer de services très séparés des autres services de santé. Sans parler d'intégration de ces services, elle estime nécessaire une

coordination extrêmement étroite sous peine d'un échec assuré. Un service de lutte antipaludique ne dispose pas de tous les éléments de lutte antipaludique s'il doit se rapprocher des autres services aux fins d'information épidémiologique, de salubrité générale qui ne dépend pas de lui, d'information et d'éducation de la population. Tous ces éléments jouent un rôle prépondérant dans la réussite ou dans l'échec de la lutte antipaludique. Cette tâche s'avère d'autant plus ardue que c'est une question de conception contre laquelle il est très difficile de lutter.

Dr. JOSEPH (Haiti) dit que l'excellent exposé ouvre les plus grands espoirs face à l'échec constaté dans l'éradication de la malaria. Il rappelle le grand enthousiasme qui avait caractérisé en 1961 l'assaut contre cette maladie avec le concept d'éradication qui prévoyait quatre ans d'aspersion et trois ans de surveillance épidémiologique. Presque victorieux en 1968, Haiti a essuyé un échec retentissant puisque, actuellement, la malaria constitue en Haiti un des problèmes majeurs de santé publique et l'une des préoccupations les plus importantes du Gouvernement. Ce problème est difficile à résoudre en raison du manque d'instruments pour lutter contre la maladie. Pour ce qui est de la résistance au DDT, la réalisation d'une étude devrait indiquer si cette résistance s'étend à tout le pays ou seulement à des poches que l'on pourrait traiter autrement. Il importe de mener une étude pour savoir si, comme dans d'autres pays, il n'y a pas de résistance du plasmodium falciparum, souche de malaria en Haiti, ou une résistance du plasmodium

aux médicaments employés. Le Dr. Joseph exprime son inquiétude quant aux mesures actuellement en cours dans le pays aux termes desquelles est employé un mélange de chloroquine et de primaquine. Il s'oppose à cette mesure parce que la primaquine, du fait de la déficience en G6PD chez la race noire, peut provoquer un certain degré d'émolise et Haiti, étant une république de race noire, doit être très méfiante.

Des recherches sont nécessaires pour constater l'existence éventuelle de ce phénomène dans le pays. La pénétrocion, venant du Japon, doit être utilisé avec beaucoup de réserve et de prudence, car il représente une arme ultime qui, en cas de résistance, provoquera la catastrophe. Pour le moment, il s'agit de suivre le concept moderne de soins primaires de santé en confiant la lutte contre la malaria--à défaut d'éradication--à un plan horizontal, c'est-à-dire à tous les centres de santé existant et en commençant par les agents de santé au niveau des sections rurales. Il importe également de saisir tous les travailleurs de la santé des problèmes, en partant des écoles de médecine, d'infirmières, d'auxiliaires-infirmières, pour que, à leur sortie, les nouveaux travailleurs de la santé sachent que la lutte contre la malaria leur incombe. Les conseils d'action communautaire devraient être sensibilisés aux problèmes par une éducation bien appropriée et les efforts vers la lutte contre la malaria sont orientés en ce sens en attendant que le pays dispose de moyens plus efficaces.

El Dr. NAJERA (OSP) expresa su agradecimiento por las observaciones que han formulado los Representantes, las cuales servirán de pauta para la actuación futura de la Organización, en particular las referentes a la formulación de estrategias nacionales. En cuanto a los problemas mencionados de la resistencia de los vectores y los de carácter sociocultural, destaca la importancia que revisten en un momento en que se concibe el futuro de la lucha orientada hacia la participación de la comunidad y la acción anivel primario. Está de acuerdo con las observaciones del Representante de los Estados Unidos de América sobre la necesidad de aprovechar todos los recursos existentes para la formación de personal, en lugar de crear nuevas instituciones para ese fin. Así, el objetivo fundamental de la misión que visitará los países consiste en determinar los recursos existentes, no solo en forma de cursos oficiales de malariología, sino también de otros medios de adiestramiento en epidemiología, parasitología, entomología o administración de salud pública, así como de proyectos de investigación sobre el terreno. Finalmente, otra de las aspiraciones es el establecimiento de un sistema de coordinación que utilice toda la red de recursos a nivel continental en una forma más útil y adecuada a las necesidades. Agradece las distintas orientaciones que se han dado a la futura integración, colaboración o coordinación estrecha entre los servicios de malaria y los sistemas de atención primaria en todos los países. Evidentemente esta es una de las estrategias fundamentales de la nueva orientación de la lucha que hay que desarrollar. Agradece también al

Representante de Cuba su interés en que su país participe en el programa de adiestramiento, así como el ofrecimiento del Instituto de Medicina Tropical de Cuba como uno de los recursos de este programa.

El Dr. ACUÑA (Director) destaca el aspecto de integración o coordinación que se ha mencionado, pero tiene entendido que ya se presentó en el proyecto de resolución--que se considerará de nuevo--sobre las estructuras y funciones de la OPS/OMS a este respecto. Es indispensable no solo considerar esta coordinación de actividades a nivel local, es decir, a nivel de atención primaria, sino también que todo el proceso de coordinación o integración empiece desde las esferas más altas, principalmente las de los Gobiernos. No cabe duda de que los esfuerzos que se realicen en la actividad de planificación y en la de adiestramiento, así como en la de coordinación o integración, no surtirán efecto si se limitan únicamente al nivel local. Este es el criterio que sigue la Oficina, pues una gran parte del tiempo de los consultores se dedica a la integración entre sus divisiones en esas importantes actividades de la atención primaria y otras afines.

El PRESIDENTE somete a consideración de los Representantes el proyecto de resolución que acompaña al Documento CD27/24 que se examina.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXX of the XXVI Meeting of the Directing Council, which requested the Director to prepare a hemispheric plan for the promotion and support of malaria programs;

Mindful that the guidelines for this plan were formulated in the III Meeting of Directors of National Malaria Eradication Services (Mexico, 1979); and

Considering that several countries have already completed their revision of the basic strategies for conducting comprehensive control programs and for intensifying their operations against the disease, as provided in Resolution XVIII of the XX Pan American Sanitary Conference, which declared 1980 as the "Year of Frontal Struggle with Malaria in the Americas,"

RESOLVES:

1. To take note of the Director's report on the progress made in preparing the hemispheric malaria control plan, in which eradication is the ultimate goal.
2. To suggest to the Governments that have not yet completed the review of their national malaria control plans that they proceed to evaluate the strategies used in their programs in relation to the general guidelines of the hemispheric plan and in the frame of reference of the goal of health for all by the year 2000.
3. To again request the Governments to assign high priority and appropriate technical and administrative support to the execution of national malaria control plans.
4. To request the Governments and the Director to promote and support the development of the components of the hemispheric malaria control plan, particularly the education and training of program personnel, in conjunction with those components aimed at the extension of coverage and at research in malaria control problems.
5. To request the Director to continue the effort to channel extrabudgetary funds to the support of malaria control in the Hemisphere.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que en la Resolución XXX, aprobada en su XXVI Reunión, el Consejo Directivo solicitó al Director que elaborara un plan a escala continental para promover y apoyar la lucha antimalárica;

Consciente de que en la III Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de las Américas (México, 1979) se formularon los lineamientos de dicho plan continental, y

Considerando que varios países han completado ya la revisión de las estrategias básicas para desarrollar programas integrales de lucha e intensificar las acciones contra la enfermedad, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución XVIII de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que declaró el año 1980 como "Año de la Lucha Frontal contra la Malaria en las Américas",

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre los progresos alcanzados en la elaboración del plan continental de lucha antimalárica, cuyo objetivo final es la erradicación de la enfermedad.

2. Sugerir que los Gobiernos que todavía no han completado la revisión de los planes nacionales de lucha antimalárica procedan a evaluar las estrategias utilizadas en sus programas, en concordancia con los lineamientos generales del plan continental y conforme al marco de referencia de la meta de salud para todos en el año 2000.

3. Reiterar la solicitud a los Gobiernos para que concedan alta prioridad y adecuado apoyo técnico-administrativo a la ejecución de los planes nacionales de lucha antimalárica.

4. Solicitar a los Gobiernos y al Director que promuevan y apoyen el desarrollo de los componentes del plan continental de lucha antimalárica, particularmente la formación y capacitación de personal del programa, en conjunción con los componentes destinados a la extensión de la cobertura y a la investigación de los problemas de la lucha antimalárica.

5. Pedir al Director que continúe en el esfuerzo de canalizar recursos extrapresupuestarios para apoyar la lucha antimalárica en el Continente.

El Dr. BORGONO (Chile) propone que, en el preámbulo del proyecto de resolución, se haga referencia a la situación actual de la malaria, y que en el párrafo 3 de la parte dispositiva se agreguen los conceptos de integración en la atención primaria que estos programas deben incluir.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) desea que en el proyecto de resolución se mencionen las estrategias en las zonas fronterizas, es decir, la necesidad de que las medidas antimaláricas de un país se realicen al unísono con las del país vecino. Le preocupa la cuestión, porque su país experimenta una situación muy especial en la provincia de Esmeralda que limita con Colombia. Esta referencia podría añadirse al párrafo 1 de la parte dispositiva.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere al Dr. Cedeno que esta adición se incluya en el párrafo 2, ya que se refiere a instrucciones a los Gobiernos para que completen la revisión de los planes nacionales de salud. Así, el párrafo podría quedar redactado en los siguientes términos: "Sugerir que los Gobiernos que todavía no completaron la revisión de los planes nacionales de lucha antimalárica procedan a evaluar las estrategias utilizadas en sus programas, incluyendo las acciones en fronteras con problemas comunes".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 13: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION IN THE AMERICAS
TEMA 13: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS

Dr. QUADROS (OPAS) fez um resumo do documento CD27/16 e seu anexo, documento CE84/16, ressaltando que o Programa Ampliado de Imunização foi iniciado em 1977, com a participação de um grupo de estudos do Comitê Executivo e um grupo de trabalho da Secretaria. Concluiu-se que os problemas de implementação das atividades de imunização deviam-se antes à falta de aplicação de conhecimentos atuais que à falta de tecnologia pertinente e definiu-se o problema em três grandes áreas: a) gestão das atividades de imunização; b) aquisição e conservação de vacinas no âmbito dos países; e c) sistema de informação adequado para avaliação do programa.

Os grandes objetivos do Programa Ampliado de Imunização nas Américas são: a) redução da morbidade e da mortalidade causadas pela difteria, coqueluche, tétano, sarampo, poliomielite e tuberculose mediante a provisão de serviços de imunização de todas as crianças até o ano 1990, como etapa da meta maior de saúde para todos no ano 2000; b) promoção da auto-suficiência na prestação dos serviços de imunização através dos serviços de atenção primária de saúde; e c) promoção da auto-suficiência em matéria de controle de qualidade e produção de vacinas.

Referiu-se a três aspectos fundamentais para a execução do programa: integrar as atividades de imunização na atenção primária de saúde, principalmente mediante os serviços materno-infantis; dar alta prioridade aos grupos de mais alto risco a tais enfermidades (crianças menores de um ano e gestantes); e aplicar simultaneamente as vacinas para diminuir o número de contatos entre usuários e provedores dos serviços de saúde. Para tanto, foi desenvolvido um plano de trabalho em três partes: a) cursos de treinamento de pessoal dos serviços de imunização para administração do programa, dos quais terão participado, até fins de 1981, todos os países da região; b) suprimento, transporte e conservação de vacinas no campo, mediante o apoio aos laboratórios de produção na região, o estabelecimento de um fundo reembolsável para compra de vacinas, e o estabelecimento de um centro regional, na Colômbia, para elaboração de protótipos de equipamento da cadeia de frio; e c) sistema de informação mediante a elaboração de um manual de vigilância epidemiológica e auditoria do programa de imunização.

Por último ressaltou que as atividades de imunização são das mais simples e mais baratas que os serviços de saúde pública prestam à população, e por isso o progresso alcançado por esse programa seria excelente indicador do avanço dos países no caminho da saúde para todos no ano 2000.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED



CD27/SR/11

30 September 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 30 September 1980, at 8:30 a.m.
Martes, 30 de septiembre de 1980, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Jorge Michelsen Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 18: Technical Cooperation among Developing Countries (concluded)
Tema 18: Cooperación técnica entre países en desarrollo (conclusión)

Item 13: Expanded Program on Immunization in the Americas (continued)
Tema 13: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (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: Program for the Control of Noncommunicable Diseases
Tema 14: Programa de control de las enfermedades no transmisibles
- Item 17: Report on Nursing Goals for the Decade
Tema 17: Informe sobre las metas para el decenio en enfermería
- Item 19: Report on the Medium-term Program for the Development of
Human Resources
Tema 19: Informe sobre el programa a mediano plazo de desarrollo de
recursos humanos

The session was called to order at 8:30 a.m.
Se abre la sesión a las 8:30 a.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 18: Technical Cooperation Among Developing Countries (concluded)
Tema 18: Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (conclusión)

The SECRETARY read out the following proposed resolution (PR/13):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted the progress report on technical cooperation among developing countries (TCDC) in the Region of the Americas (Document CD27/18);

Reaffirming the importance of the international technical cooperation mechanism for making the countries nationally and collectively self-reliant in the development process in general and in the health sector in particular; and

Recognizing the part that TCDC will play in the implementation of the strategies of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To request the developing countries in the Region of the Americas to continue their efforts to promote and strengthen TCDC activities.
2. To urge the developed countries in the Region to continue supporting TCDC activities among the Member Countries.
3. To recommend to the Director that he continue collaborating with the countries in the area of TCDC and incorporating these mechanisms into the Organization's cooperation programs.
4. To request the Director that in future he include the information on TCDC in the Region in his annual report.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado nota del informe de progreso sobre cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) en la Región de las Américas (Documento CD27/18);

Reafirmando la importancia del mecanismo de cooperación técnica internacional para lograr la autoconfianza nacional y colectiva de los países en el proceso de desarrollo general y en el sector salud en especial, y

Reconociendo el papel que la CTPD cumplirá en la ejecución de las estrategias de salud para todos en año 2000,

RESUELVE:

1. Solicitar a los países en desarrollo de la Región de las Américas que continúen sus esfuerzos para promover y fortalecer las actividades de la CTPD.
2. Instar a los países desarrollados de la Región a que continúen apoyando las actividades de CTPD entre los Países Miembros.
3. Recomendar al Director que continúe colaborando con los países en el área de la CTPD y siga incorporando ese mecanismo en los programas de cooperación de la Organización.
4. Pedir al Director que para el futuro incluya en su Informe Anual la información correspondiente a la CTPD en la Región.

Dr. KEY (United Kingdom) suggested that operative paragraph 2 read: "To urge all countries to continue supporting TCDC activities among the Member Countries."

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 13: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION IN THE AMERICAS (continued)
TEMA 13: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS (continuación)

El Dr. VARGAS (Representante del Comité Ejecutivo) explica que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) fue examinado en la primera y segunda sesiones plenarias de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo. El informe correspondiente, presentado por el Dr. de Quadros, establecía para el PAI tres objetivos a plazo corto y otros 10 a plazo medio. El PAI es un programa caracterizado por la posibilidad de obtener resultados a corto plazo siempre que se consiga inmunizar realmente, y no sólo vacunar, a la población. Esto requiere al menos cuatro condiciones: administración acertada de los programas, provisión suficiente de vacunas, prueba instrumental de las mismas e implantación de la cadena de frío. En este sentido, se hizo hincapié en los esfuerzos de la Organización para mantener una red de laboratorios de control de vacunas y en la conveniencia de que todos los países utilicen productos que cumplan con los requisitos de la OMS, así como que se realicen programas integrados, y no verticales, de vacunación.

En lo referente al Fondo Rotatorio del PAI, se puso de manifiesto que sus fondos seguían siendo insuficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos. Existe un déficit mínimo de \$1.7 millones, por lo que el reembolso de fondos por parte de los países constituye una necesidad de importancia. En todo momento se puso de relieve que el PAI representa una de las estrategias más idóneas con el fin de lograr la salud para todos en el año 2000.

Las conclusiones de los debates del Comité Ejecutivo están reflejadas en su Resolución X, en la que se propone al Consejo Directivo que adopte la siguiente resolución (Documento CD27/16):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted that immunization coverage in the Region remains low, particularly for children under one year of age and pregnant women, and the limitations of the information systems necessary for the surveillance of the diseases included in the Expanded Program on Immunization (EPI);

Recognizing that good quality vaccine is of fundamental importance for the success of the Program;

Having taken note of the progress accomplished in the development of regional strategies for the implementation of this Program, particularly the approach utilized for the strengthening of managerial capabilities through the EPI training courses and the efforts to integrate these activities within the context of primary health care;

Taking note of the rapid establishment of the Regional Cold Chain Development Center recommended by Resolution XXI of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Having considered the still limited capitalization of the EPI Revolving Fund and aware that the feasibility studies for the establishment of this Fund approved by the XXV Meeting of the Directing Council, and subsequently by the XX Pan American Sanitary Conference, showed that a level of US\$4,000,000 would be necessary for its smooth operations; and

Having in mind that the achievement of the goals of the EPI by 1990 will be a milestone vis-à-vis the attainment of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To approve the training strategies being implemented and to urge Member Governments to formulate specific plans to multiply the EPI national training workshops at the primary health care level.
2. To recommend to Member Governments that vaccination activities be geared toward the high-risk groups of children under one year of age and pregnant women.

3. To emphasize to Governments that within their epidemiological surveillance system it is of high priority to reinforce the surveillance of the diseases included in this Program through guidelines that can be applicable to all levels of the health system, in order to measure the real impact of the EPI in disease reduction.

4. To recommend that countries which are involved in the production of DPT and BCG vaccines, and which have installations equipped to perform tests and titrations on attenuated live virus vaccines, make every effort to comply with the requirements laid down by WHO for quality control of these products and provide support for strengthening national quality control services.

5. To commend the Director for his efforts in promoting the rapid development of the EPI in the Americas.

6. To recommend that the Director make efforts to include the EPI training materials in all PAHO-sponsored training of primary health care workers.

7. To request the Director to support the consolidation and operations of the Regional Cold Chain Development Center.

8. To ask the Director to study and present to the XXVIII Meeting of the Directing Council, in conjunction with this present progress report, the alternatives for full capitalization of the EPI Revolving Fund to the needed level of US\$4,000,000, including restoration of the level of the Revolving Fund by timely reimbursements.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de que la cobertura de los servicios de inmunización sigue siendo baja en la Región, particularmente para los niños menores de un año y para las mujeres gestantes, así como de las limitaciones de los sistemas de información necesarios para la vigilancia de las enfermedades incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI);

Reconociendo que la calidad satisfactoria de la vacuna es de importancia fundamental para el buen éxito del Programa;

Enterado de los progresos realizados en el establecimiento de estrategias regionales para la ejecución de este Programa, y en particular del método seguido para reforzar la capacidad de gestión mediante cursos de adiestramiento del PAI y de los esfuerzos por integrar estas actividades en la atención primaria de salud;

Tomando nota del rápido establecimiento del Centro Regional de Desarrollo de la Cadena de Refrigeración, recomendado en la Resolución XXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que la capitalización del Fondo Rotatorio del PAI sigue siendo limitada y que los estudios de viabilidad del establecimiento de este Fondo, aprobado por el Consejo Directivo en su XXV Reunión y ulteriormente por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, indican que para su buen funcionamiento se necesitaría un capital del orden de EUA\$4,000,000, y

Teniendo presente que el logro de las metas del PAI en 1990 marcará un hito en el camino hacia la meta de salud para todos en el año 2000,

RESUELVE:

1. Aprobar las estrategias de adiestramiento que se están aplicando y encarecer a los Gobiernos Miembros que formulen planes específicos para aumentar el número de reuniones de trabajo del PAI a nivel de atención primaria de salud.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que orienten las actividades de vacunación hacia los grupos más expuestos, es decir, los niños de menos de un año de edad y las mujeres gestantes.

3. Encarecer a los Gobiernos la conveniencia de que en sus sistemas de vigilancia epidemiológica concedan alta prioridad a las enfermedades comprendidas en este Programa mediante directrices que puedan aplicarse a todos los niveles del sistema de salud, a fin de evaluar el efecto real del PAI en la reducción de la morbilidad.

4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que producen vacunas DPT y BCG y que poseen instalaciones con la capacidad para efectuar pruebas y titulaciones en vacunas de virus vivos atenuados, que se esfuercen por cumplir los requisitos que establece la OMS para el control de la calidad de estos productos y presten su apoyo para el fortalecimiento de los servicios nacionales de control de calidad.

5. Felicitar al Director por su empeño en promover el rápido desarrollo del PAI en las Américas.

6. Recomendar que el Director procure incluir el material de enseñanza del PAI en todas las actividades de capacitación patrocinadas por la OPS para personal de atención primaria de salud.

7. Pedir al Director que contribuya a la consolidación y a las operaciones del Centro Regional de Desarrollo de la Cadena de Refrigeración.

8. Pedir al Director que estudie y presente al Consejo Directivo en su XXVIII Reunión, junto con el presente informe sobre la marcha de las actividades, las soluciones posibles para la capitalización completa del Fondo Rotatorio del PAI al nivel necesario de EUA\$4,000,000, incluyendo la recuperación del nivel del Fondo Rotatorio mediante los oportunos reembolsos.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) felicita al Director y a la Secretaría por la presentación del informe. El Programa Ampliado de Inmunización es muy importante y, en realidad, el éxito alcanzado hubiera sido mayor si los recursos disponibles hubiesen sido más cuantiosos. También se observa la demanda creciente de los Países Miembros por adquirir vacunas y otros insumos críticos, como medicamentos, reactivos, productos biológicos o insecticidas necesarios para alcanzar la salud para todos en el año 2000.

Guatemala no ha podido utilizar el Fondo Rotatorio por razones de orden legal. Sin embargo, se ha buscado una solución para poder adquirir vacunas, este año o en 1981, con cargo al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización.

En Guatemala se ha logrado una buena cobertura de inmunización en materia de sarampión, poliomielitis, BCG y DPT.

El Dr. RODRIGUEZ (Chile) dice que la Delegación chilena felicita muy calurosamente al Director, al Dr. de Quadros y a la Secretaría por las actividades desarrolladas en relación con el Programa Ampliado de Inmunización y por la preparación del informe correspondiente. Chile considera que estas actividades son de gran importancia con miras al cumplimiento de las estrategias de salud para todos en el año 2000.

También son trascendentes los aspectos relativos a la capacitación. En Chile se ha aprovechado el material y toda la colaboración prestada por el Programa Ampliado de Inmunización para preparar médicos, epidemiólogos, enfermeras y demás personal que trabaja en la ejecución de los programas. Se ha capacitado así a personal de cada una de las 13 regiones del país, lo cual ha obligado a las autoridades a prestar una colaboración muy importante al refuerzo de la cadena de frío. El Gobierno ha destinado EUA\$200,000 para mejorar todos los aspectos relacionados con refrigeradores, termos y medios de transporte. A este respecto consideramos de gran importancia la constitución en Colombia de un centro encargado de determinar los elementos tipo utilizables en la cadena de frío.

Sería interesante que el Dr. de Quadros explicara cuáles van a ser los mecanismos de evaluación del Programa Ampliado.

Chile ve con preocupación, lo mismo que Guatemala, la insuficiente financiación del Fondo Rotatorio y considera que el Director debería explorar otras posibles fuentes de financiamiento. Un buen respaldo financiero quizá permitiera además extender el Fondo hacia otro tipo de suministros relacionados con el control de enfermedades transmisibles, por ejemplo medicamentos antituberculosos, antileprosos, etc.

Dr. KAISER (United States of America) considered that the report was excellent, as was the start the EPI had made in the Americas, probably the most successful, active Region in the Program. Referring to

section 2.1 of the report, on training activities, he said that high priority should now be given to retraining to correct deficiencies in skill and knowledge, and evaluation should be done using such indicators as availability of coverage. Regarding section 2.2, on the EPI Revolving Fund, he would like to know how the evaluation of the replicability in other Regions of that excellent innovation was proceeding. In the area of vaccine production and quality control (section 2.3), improvement was needed as only 14 out of 30 countries had certified all vaccines as meeting WHO standards. Regarding section 2.4, on information systems and evaluation, the priority given that activity was commendable, and additional emphasis should be placed on self-evaluation, especially at delivery level, and on development of national capability for program audit to involve decision-makers. In future reporting it was hoped that the evaluation data would include coverage, vaccine efficacy, and impact on morbidity and mortality. Regarding section 2.5, on research, the focus on removing limitations to effective utilization of current technology was commendable, and stress should be laid on basing decisions regarding measles vaccines on demonstrated rates of sero conversion rather than on age-specific antibody titers. Finally, section 3, on the EPI and "health for all by the year 2000," was commendable for the guidance it provided towards achieving the global goal.

Dr. HARNEY (Barbados) expressed her Government's appreciation for cooperation through the EPI, in whose Revolving Fund it had been participating. The reliability of vaccines, which had initially been difficult

to obtain but were so no longer, was a source of satisfaction. Assistance had been provided in vaccine purchasing, cold chain, storage, temperature testing, and refrigeration. Training and advice in surveillance, information systems and program evaluation had been continuous through the country's designated epidemiologist/program manager, who maintained close contact with CAREC. Three deputies were being trained to strengthen the infrastructure. There had been participation in a CAREC workshop on immunization program management. The national program was well organized but could be improved, and a workshop was planned with PAHO collaboration to train more workers and assess routine program management and the periodic polio vaccination campaign. She paid tribute to the Editor and staff of the EPI Newsletter and to the Secretariat for its excellent work in the Program.

Dr. BICA (Brasil) felicitou o Diretor e o pessoal encarregado do Programa Ampliado de Imunização pelos excelentes resultados até então obtidos, a despeito das dificuldades de financiamento do fundo reembolsável.

Observou que no Brasil o programa está implantado nacionalmente e é executado pelas secretarias estaduais de saúde como parte dos serviços básicos. Lamentou que as doenças transmissíveis ainda se revistam de importância no país mas aduziu que, exceto para o sarampo e a poliomielite, todas as outras vacinas são produzidas por laboratórios nacionais e a do sarampo sê-lo-á em breve.

O Ministério da Saúde procura melhorar a eficiência do programa mediante medidas relativas à tecnologia e à produção de vacinas, ao estabelecimento de uma rede de refrigeração e de metodologia de avaliação. Apesar de todo esse esforço, a cobertura não se encontra nos níveis desejados e por isso certas estratégias alternativas podem ser adequadas a determinadas áreas. Recentemente, por exemplo, foram vacinadas 18 milhões de crianças até quatro anos (cerca de 95% desse grupo etário) sem que se abandone o objetivo de vacinação de rotina por meio dos serviços básicos de saúde. Essa estratégia teve planejamento centralizado e execução amplamente descentralizada. Espera-se, assim, continuou ele, obter cobertura adequada e mantê-la em níveis também adequados.

El Dr. MARRANGHELLO (Costa Rica) felicita a la Secretaría y, en particular, al Dr. de Quadros, por el magnífico informe sobre el Programa Ampliado de Inmunización. Costa Rica estima que el Programa es muy importante y eficaz con miras a lograr la salud para todos en el año 2000 y considera preciso fortalecer el Fondo Rotatorio, que es uno de los medios más importantes para el abastecimiento de vacunas, así como estudiar nuevas fuentes de financiamiento.

Le Dr. MARTINEAU (Canada) adresse ses félicitations aux auteurs du rapport et pense que les efforts déployés et les résultats obtenus jusqu'à présent permettent d'envisager l'avenir avec optimisme.

Le Canada a publié récemment un petit Guide pour la vaccination des Canadiens. Ce manuel distribué à tous les médecins canadiens vise

d'une part à les renseigner sur les divers vaccins à leur usage, et d'autre part à améliorer et à uniformiser les pratiques de vaccination au Canada. Le manuel répondait à un besoin et a été accueilli très favorablement. Il est publié en Anglais et en Français, et un exemplaire a été récemment distribué à chaque délégation.

Bien que tous les efforts soient entrepris pour assurer la qualité des vaccins et que l'on dispose actuellement de bons produits, le Dr. Martineau reconnaît que certains vaccins, par exemple celui contre la coqueluche, comportent un risque, si faible soit-il, de réaction grave. S'il n'y a aucune commune mesure entre les risques associés à ces vaccins et ceux associés aux maladies qu'ils peuvent prévenir, les risques associés aux vaccins posent néanmoins des difficultés pour les programmes d'immunisation.

Effectivement, en cas de pathologie après une vaccination on peut s'attendre inévitablement à une poursuite judiciaire très onéreuse impliquant à la fois la personne qui a administré le vaccin, le fabricant du produit et l'organisme responsable du programme de vaccination. En outre, les adversaires de la vaccination profitent de l'occasion pour intensifier leur campagne de dénigrement. Tout ceci contribue à semer confusion et méfiance dans la population au point de compromettre ou de réduire considérablement le rendement des programmes d'immunisation au Canada. Dans le contexte actuel, le Canada s'interroge sérieusement sur l'opportunité d'une législation éventuelle prévoyant la compensation des victimes.

El Dr. ARAUJO (Cuba) se une sinceramente a las felicitaciones expresadas al Director, al Dr. de Quadros y a la Secretaría por el magnífico informe presentado. En Cuba está en pleno desarrollo un gran programa de inmunización. El Programa Ampliado de Inmunización ha contribuido en gran medida a organizar en la Región la lucha contra las enfermedades prevenibles por la vacunación y, en consecuencia, Cuba ha aportado la información sistemática solicitada y se ha prestado a colaborar en el Fondo Rotatorio del PAI mediante la donación de ciertas cantidades de vacuna de producción nacional. Las tasas de morbilidad de Cuba (difteria, 0.0; tos ferina, 1.5; tétanos, 0.3, y tuberculosis, 11.6 por 100,000 habitantes) le permiten ponerse a disposición de los demás países de la Región para trabajos de preparación de un proyecto de colaboración técnica a través del PAI, que pueda suponer un hito en el programa de colaboración técnica entre países en desarrollo.

Dr. MOODY (Jamaica) congratulated the Secretariat on the EPI report and expressed appreciation for the assistance given her Government in the difficult implementation of the Program. Among the problems was measurement of immunization coverage: Information from the private sector was almost unobtainable and agreement had been hard to reach between the private and government sectors on what constituted a complete immunization schedule. Despite intensive efforts and perhaps because of crude methods of estimation coverage figures appeared to be low. Another

problem was the cold chain: whereas small rural health centers were adequately staffed to perform immunizations, facilities for vaccine purchase, storage, and transport were lacking. It was hoped that the center in Colombia charged with cold chain equipment purchase would be able to serve the Caribbean area as well as Latin America, and that PAHO would search for additional funds for equipment, perhaps through a revolving fund. The assistance provided by PAHO/CAREC in obtaining refrigerators and transportation boxes and in establishing an effective immunization program was appreciated, as would be any future assistance in overcoming the remaining difficulties.

El Dr. TERCERO (Nicaragua) también se une a las felicitaciones expresadas por el magnífico informe y agradece la valiosa cooperación de la Organización, y en particular la del Dr. de Quadros, a los programas de inmunización de Nicaragua. El Ministerio de Salud nicaragüense ha concedido máxima prioridad al programa de inmunización como elemento básico de la extensión de los servicios generales de salud. A nivel mundial, el programa tiene por objetivo a largo plazo reducir la morbilidad por difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis, insistiendo en la atención operativa a niños menores de un año y mujeres embarazadas. El Ministerio de Salud, como parte de su estrategia actual, ha extendido el servicio de inmunizaciones a otros grupos susceptibles de padecer estas enfermedades, como son los niños de 1 a 5 años y de 6 a 9 años.

A medida que se vaya logrando la protección de dichos grupos, se irán alcanzando los objetivos del PAI. Con este fin es preciso contar con recursos humanos técnicamente preparados, para lo cual se ha constituido un primer grupo de adiestramiento en inmunizaciones contra las enfermedades comprendidas en el programa y técnicas de aplicación de las vacunas, así como cadena de frío, programación, vigilancia y evaluación. Actualmente se están organizando grupos similares en las distintas regiones del país, que servirán de agentes multiplicadores para el logro de las metas del programa.

La obtención de productos biológicos ha sido satisfactoria gracias al Fondo Rotatorio del PAI y los países amigos. El control y la erradicación de las enfermedades evitables por aplicación de vacunas supone un reto al que debe hacerse frente a nivel internacional, aunando los esfuerzos en una labor de integración técnica, económica y social.

El Dr. PONCE DE LEON (Perú) también felicita a la Secretaría, y muy especialmente al Dr. de Quadros, por la excelente presentación del tema. El Ministerio de Salud del Perú considera al Programa Ampliado de Inmunización como una de las estrategias más importantes para conseguir la salud de todos en el año 2000. Se han tomado diversas medidas en ese sentido que permitirán iniciar el Programa en una forma sistemática. El Perú agradece especialmente a la Organización la ayuda que le ha prestado en la preparación del personal.

Por medio de un préstamo del Banco Mundial se van a adquirir pronto los principales elementos de la cadena de frío, permitiéndose así que las vacunas lleguen en debida forma a las partes más distantes del país. También se están efectuando cambios estructurales que permitirán un cumplimiento más inmediato del Programa.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) dice que el Programa Ampliado de Inmunización, iniciado en su país en julio de 1977, surgió como una necesidad inaplazable de ampliar coberturas de vacunación en el grupo de niños menores de 5 años y de mujeres embarazadas. Se contribuyó así a la reducción de las tasas de morbilidad infantil por sarampión, tuberculosis, tos ferina, difteria, tétanos y poliomielitis. El Programa se surte de vacunas mediante el Fondo Rotatorio de la OPS y el Instituto Nacional de Higiene del Ecuador.

En colaboración con la OPS, el Ecuador, junto con Brasil, Costa Rica y Chile, participó en el Estudio Interamericano, que tuvo por fin primordial determinar la eficacia inmunológica de la vacuna contra el sarampión administrada entre los 6 y 12 meses de edad. Ya se efectuaron las actividades sobre el terreno y pronto se conocerán los resultados definitivos.

Como prueba de la importancia que el país y la OPS/OMS conceden al Programa Ampliado de Inmunización, la representación local ha nombrado un oficial técnico para que colabore en el programa y en el de rehidratación oral para el control de las enfermedades diarreicas.

Quizá conviniera organizar un curso parecido al celebrado en Chiclayo sobre mantenimiento de unidades de refrigeración, adaptándolo al personal de campo que visita las diversas unidades y que en un momento dado puede hacer un diagnóstico rápido de lo que sucede a la unidad generadora de frío.

El Ecuador se suma a las felicitaciones que se han dirigido a la Secretaría por este Programa.

El Dr. RIVERA (Bolivia) también se suma a las felicitaciones a la Secretaría por el informe presentado sobre el tema, que merece la máxima prioridad y constituye una de las mejores estrategias para lograr la salud para todos en el año 2000.

En la actualidad, el programa en Bolivia se está desarrollando en las 10 áreas llamadas de arranque, que corresponden a sectores representativos del mosaico sociogeográfico y cultural del país. La programación corresponde solamente a un 7.5% de la población total, y se ha vacunado por el sistema de primeras dosis con vacunas DPT y antipoliomielíticas. Con los EUA\$282,660 concedidos por la Organización, se ha adquirido el 80% del equipo para la cadena de frío. Mediante el Fondo Rotatorio de la OPS se han adquirido este año 237,500 dosis de vacuna antipoliomielítica, 487,000 de vacuna DPT, 265,000 de vacuna contra el sarampión y 40,000 de vacuna antitetánica.

En todo el país se han efectuado 231,000 vacunaciones antipoliomielíticas, 159,988 con DPT y 64,895 contra el sarampión. Sin embargo, el Programa tropieza con algunas limitaciones, siendo la más significativa la escasa supervisión que se lleva a cabo.

En diciembre se realizará la primera evaluación del PAI para conocer exactamente lo que se ha conseguido en las áreas de arranque.

Bolivia desearía mayores desembolsos, así como una supervisión más frecuente para corregir los errores y mejorar la marcha del programa.

El Dr. FERNANDEZ (Honduras) también se une a las felicitaciones y manifiesta que en su país se está llevando a cabo el programa de inmunización con bastante éxito. Honduras se considera sumamente favorecido por la posibilidad de utilizar el Fondo Rotatorio de la OPS, que le ha permitido obtener productos biológicos con mayor celeridad y menor costo. También se ha conseguido apoyo de la OPS para mejorar la cadena de frío gracias a la dotación de congeladores, refrigeradoras y termos especiales, además del adiestramiento de personal para el funcionamiento y conservación de los equipos.

Dr. DE QUADROS (OPAS) fez observações sobre comentários ao Programa Ampliado de Imunização e esclareceu que a tabela constante do relatório sobre o programa apresenta dados disponíveis na Organização e não implica que sejam os mais atualizados à disposição dos países. Na medida em que o sistema de informação se tornar realidade, os dados de vacinação e de vigilância epidemiológica serão mais atualizados.

Explicou que o fundo reembolsável para compra de vacinas pode também ser usado para compra de equipamento, embora não o tenha sido até agora visto o seu deficit de recursos. Esclareceu que o Centro na Colômbia visa identificar protótipos de produção local nos vários países para a cadeia de refrigeração. Esclareceu, também, que a auditoria do

programa visa avaliar o seu efeito na redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis mediante vacinação. Inicialmente o sistema cogita da cobertura da vacinação e, à medida que a vigilância epidemiológica se estabelecer no âmbito local, o sistema se tornará mais amplo. Mencionou que avaliações feitas por amostragem no Brasil, na Costa Rica, no Equador e no Peru se mostram úteis por terem dado uma idéia geral sobre a situação nas áreas da amostra. Sobre cursos de manutenção e bolsas de estudo, indicou que espera dispor de algo mais específico sobre o assunto em 1981.

El Dr. OCHOA (OSP) señala que varios oradores han advertido la necesidad de completar y reforzar el financiamiento del Programa Ampliado de Inmunización. Además, los países han reconocido que la producción y la disponibilidad de insumos críticos constituyen un elemento esencial en los programas nacionales de atención primaria. Al presentar sus estrategias destinadas a lograr la meta de salud para todos en el año 2000, los Gobiernos indicaron la urgencia de establecer estrategias para asegurar la disponibilidad de insumos críticos en cantidad, calidad, estructura, tecnología y costos adecuados a las necesidades de los programas y las posibilidades de los países. La extensión de los programas prioritarios de prevención y control de enfermedades se ha visto frecuentemente limitada por la escasez de suministros suficientes de toda índole y por las restricciones presupuestarias, las dificultades de obtención de divisas y la complejidad y lentitud de los trámites administrativos.

En virtud de la Resolución XXVII adoptada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión, el Director fué autorizado para establecer el Fondo Rotatorio para la adquisición de vacunas, equipos de cadena de frío, jeringas, agujas, etc. Sin embargo, por falta de recursos, las compras se han limitado hasta la fecha a las vacunas del PAI.

Sin contar con los EUA\$1.7 millones que harían falta para completar los \$4 millones previstos en el Fondo del PAI, sería necesario por lo menos \$1 millón más para comprar otras vacunas no comprendidas en el grupo del PAI y que los países solicitan frecuentemente, por ejemplo, las vacunas antirrábica y contra la fiebre amarilla. Además, se requerirían \$2 millones anuales para la compra de refrigeradoras o elementos de la cadena de frío, y un poco más de \$500,000 para las jeringas, agujas y demás equipo incluido en el PAI. También se han planteado problemas en la adquisición de insumos para el programa antimalárico y para el de control de las diarreas. Con objeto de superar las dificultades, se recomienda ampliar el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización y, además, que el Fondo ampliado se limite en su fase inicial a la adquisición, aparte de las vacunas y elementos afines, de aquellos insumos acerca de los cuales la Oficina tiene cierta experiencia. Estos se refieren a medicamentos antimaláricos e insecticidas, medicamentos contra tuberculosis, lepra, neumonía, fiebre reumática y las enfermedades de transmisión sexual, así como sales de rehidratación oral y reactivos biológicos.

En los últimos años se ha observado un estancamiento y un cierto recrudescimiento de la situación epidemiológica de la malaria. Esto obedece a una diversidad de problemas entre los que destacan el aumento de costo del material de operaciones, la resistencia de los vectores a los insecticidas y de los parásitos a las drogas, todo lo cual redundará en el incremento del costo de los programas. Por tanto, se prevé que en los próximos cinco años los países tendrán mayores gastos de drogas antimaláricas e insecticidas. La Organización ha venido suministrando drogas antimaláricas como parte de sus programas de lucha contra la enfermedad, pero también ha ofrecido a los países la tramitación de la compra de productos farmacéuticos con fondos de los Gobiernos. En total, la Organización ha tramitado compras por valor de \$350,000, aproximadamente, lo que representa la casi totalidad de las compras de productos farmacéuticos para la lucha antimalárica. Respecto a los insecticidas, se ha tramitado sólo una parte de las compras de los programas, que en 1979 ascendió a unos \$2 millones. En cuanto a la tuberculosis y la lepra, el costo de los medicamentos es muy variable, dependiendo más de las características de la oferta y la demanda que del costo real de las drogas. Al modificarse el tratamiento de la tuberculosis, el costo de los medicamentos aumentará significativamente. Lo mismo sucederá con la rifampicina, como fármaco de gran eficacia en el tratamiento de la lepra.

Según la información de que se dispone sobre América Latina y el Caribe, se estima que el consumo actual de medicamentos contra la tuberculosis y contra la lepra asciende a \$23.6 millones y \$500,000,

respectivamente. La penicilina benzatínica se utiliza como medicamento de bajo costo en los programas de control de las enfermedades respiratorias agudas y de las enfermedades de transmisión sexual, así como en los programas de prevención de la fiebre reumática. Se estima que las compras anuales necesarias en la Región para estimular significativamente los programas de lucha contra estas enfermedades se elevan aproximadamente a \$500,000. En lo relativo a las sales de rehidratación oral, el UNICEF las produce actualmente y mantiene un sistema de compra. Pero la utilidad de sus servicios se ve limitada por la circunstancia de que se le debe pagar por anticipado en moneda fuerte, y por el retraso en la entrega de las sales debido a la creciente demanda. Es difícil calcular la cantidad de sales de rehidratación oral necesarias en la actualidad, pues la mayoría de los programas nacionales de control de las enfermedades diarreicas están iniciando apenas la fase operativa. Sin embargo, la magnitud de la posible demanda se aprecia al considerarse que, para satisfacer la necesidad de tratamiento de rehidratación oral del 10% de los niños menores de cinco años, hacen falta aproximadamente 12 millones de sobres, con un costo aproximado de un \$1 millón.

De otro lado, el fortalecimiento y la expansión de los servicios de laboratorio son imprescindibles para apoyar los programas de extensión de cobertura, vigilancia epidemiológica y control ambiental. Los reactivos de diagnóstico son uno de los elementos esenciales para que los exámenes de laboratorio resulten eficaces, exactos y fidedignos y, si bien algunos países de la Región los producen en cantidades moderadas, ninguno está en

condiciones de satisfacer las demandas nacionales. Se estima que el valor de los productos importados en la Región se eleva, aproximadamente, a \$50 millones.

Sobre la base de lo expuesto, se considera que el costo aproximado anual de todos estos elementos se acerca a unos \$37 ó \$38 millones. Para satisfacer esta demanda, se cree que sería necesario disponer de un Fondo Rotatorio de unos \$10 a \$15 millones. La ventaja que se advierte en un fondo de esa magnitud es que las adquisiciones se efectuarían mediante licitación internacional, es decir, en forma más económica en virtud del volumen de compras, una vez asegurado el cumplimiento de los requisitos de calidad. Las licitaciones se basarían en el conjunto de solicitudes recibidas de los Gobiernos, lo cual estimularía la evaluación de las necesidades a nivel nacional. El fondo facilitaría a las industrias interesadas la programación de su producción, en función de una demanda conocida, lo que permitiría en principio obtener precios más favorables. También permitiría el mejoramiento y difusión de los programas de cooperación técnica entre países en desarrollo, ya que la estandarización de los esquemas terapéuticos, de diagnóstico y de control facilitaría el intercambio de experiencias y la coordinación de programas subregionales y regionales. Podrían participar igualmente en las licitaciones los países de América Latina y el Caribe que produjeran insumos seleccionados por el fondo en función de su calidad y costo.

El capital necesario para adquirir esos insumos en cantidades que beneficien significativamente el desarrollo de los programas de los países rebasa los recursos presupuestarios de la Organización. Sería, pues, preciso hacer un llamamiento a los Gobiernos y entidades que colaboran tradicionalmente con la Organización para que contribuyeran voluntariamente al fondo propuesto, así como explorar la posibilidad de un financiamiento bancario en condiciones favorables de bajo interés y largo plazo.

En cuanto a la administración, no haría falta montar una nueva estructura. Bastaría con incrementar el personal para asumir eficientemente las nuevas responsabilidades.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) dice que, en vista de lo expuesto por el Dr. Ochoa, desea someter a la consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución PR/14 siguiente:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the good results obtained with the Revolving Fund of the Expanded Program on Immunization and the benefits it has brought to the Member Countries;

Considering that the success of the Fund has been limited by the funds available; and

Cognizant of the rising demand of the Member Countries for vaccines and other critical inputs such as drugs, biological reagents, and insecticides needed to attain the goal of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To authorize the Director to have studies made on the feasibility of enlarging the Revolving Fund of the Expanded Program on Immunization to allow for the purchase of additional basic materials.
2. To request the Member Governments, bilateral and international organizations, and foundations and other private institutes to make voluntary contributions to help enlarge the Fund.
3. To instruct the Director to study other financial mechanisms and to report to the Executive Committee.
4. To request the Executive Committee to study the Director's proposals and, if it considers them acceptable, to authorize him to enlarge the Fund.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la buena experiencia con el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización y los beneficios derivados del mismo por los Países Miembros;

Visto que el éxito alcanzado por el Fondo ha sido limitado por los recursos disponibles, y

Reconociendo la demanda creciente de los Países Miembros por vacunas y otros insumos críticos como medicamentos, reactivos biológicos e insecticidas necesarios para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director a realizar los estudios de factibilidad para ampliar el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para incluir la compra de nuevos elementos básicos.
2. Solicitar a los Gobiernos Miembros, a las organizaciones bilaterales e internacionales, a las fundaciones y otras instituciones privadas que den apoyo a la ampliación del Fondo a través de contribuciones voluntarias.

3. Instruir al Director que estudie nuevos mecanismos de financiamiento y que informe sobre el particular el Comité Ejecutivo.

4. Pedir al Comité Ejecutivo que estudie las propuestas y, si las considera aceptables, que autorice al Director para ampliar el Fondo.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que la necesidad, expresada por el Consejo, de ampliar el capital del Fondo Rotatorio para la adquisición de vacunas y otros insumos es evidente y, como es natural, la Organización seguirá haciendo gestiones con los Gobiernos, instituciones bilaterales y otros posibles donantes para que el Fondo Rotatorio pueda llegar a su límite de \$4 millones. No obstante, desea referirse a la última propuesta nacida de la exposición hecha por el Dr. Ochoa al objeto de considerar la posibilidad de adquirir otros insumos críticos que no sean vacunas o material para la cadena de frío, o las propias inmunizaciones: es decir, adquisición de drogas contra la tuberculosis, la malaria y la lepra, o bien sales de rehidratación oral e insecticidas.

Al respecto menciona que la Organización Mundial de la Salud ha hecho gestiones en Ginebra con la industria farmacéutica para adquirir, a precios competitivos internacionales, ciertos medicamentos de la lista de medicamentos esenciales elaborada por la propia OMS.

Sin embargo, las condiciones establecidas por la industria farmacéutica internacional para facilitar a la OMS el desempeño de esas actividades son de tal índole que sólo un país de las Américas resultaría beneficiado por aquéllas. Las condiciones incluyen el ingreso per cápita para un año determinado de tal magnitud que sólo un país de la Región puede disfrutar del beneficio del bajo precio. De aquí que la

Organización haya seguido investigando la posibilidad de hallar una forma de colaborar con los Gobiernos en el suministro de dichos insumos esenciales, para programas ya establecidos por los mismos Gobiernos y que gozan ya de definitiva prioridad en la Organización Panamericana de la Salud conforme a las resoluciones pertinentes.

Según el proyecto de resolución leído por el Dr. de Paredes, se pide al Director que estudie el asunto, consulte con los organismos e instituciones de financiamiento, como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, y presente ese estudio al Comité Ejecutivo en su reunión de 1981, concediendo incluso al Comité atribuciones para que, de encontrar razonable y conveniente el estudio, autorice al Director a proceder con el mismo.

Es una posibilidad digna de considerarse, pero también hay la de establecer una base independiente del Fondo Rotatorio, gestionando el financiamiento por medio de la banca privada, y no a base de aportaciones voluntarias y donativos, lo que no supone para la Organización mayor compromiso.

En el caso de una financiación para adquirir medicamentos y otros productos, como insecticidas, habría que considerar detenidamente la posibilidad de un financiamiento bancario con los llamados fondos blandos, caracterizados por un interés muy bajo y un plazo de pago muy largo.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución original, es decir, el propuesto por el Comité Ejecutivo y que figura como Anexo II del Documento CD27/16.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) n'a pas d'objection, mais elle aimerait renforcer l'intérêt que le Conseil directeur porte à ce programme. C'est pourquoi elle souhaite que soit ajouté au préambule un paragraphe soulignant que les programmes d'immunisation constituent une des plus grandes priorités de la région.

En relation avec le dispositif (paragraphe 2), où il est recommandé que les activités de vaccination soient dirigées vers le groupe à haut risque des enfants de moins d'un an et les femmes enceintes, elle est d'accord que ce groupe constitue une priorité, mais ainsi libellé, le texte semble exclure les autres groupes d'âge; ce qui est dommage, car certains pays ont la possibilité non seulement de vacciner les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes, mais encore d'autres enfants. C'est pourquoi elle souhaite que soit ajouté un terme indiquant qu'il s'agit d'une priorité mais non exclusive. Par exemple, il pourrait être recommandé aux Gouvernements membres que les activités de vaccination soient dirigées tout d'abord vers les groupes à haut risque, etc.... Le Dr. Broyelle appuie pleinement le système d'évaluation, non pas un système d'évaluation finale qui garde d'ailleurs toute sa valeur, mais plutôt d'évaluation d'un objectif intermédiaire permettant d'apprécier la couverture des vaccinations. Elle suggère donc l'addition d'un troisième paragraphe prévoyant la mise en place d'un système d'évaluation permettant d'apprécier de façon continue la couverture de la population.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura a las enmiendas propuestas por la Delegada de Francia.

The RAPPORTEUR read out the English text of the proposed amendments:

1. In the first preambular paragraph: "Considering that the Expanded Program on Immunization is one of the highest priorities within the Region...."
2. In operative paragraph 2: "To recommend to Member Governments that vaccination activities be primarily geared towards the high-risk groups of children under one year of age and pregnant women."
3. Insert a new operative paragraph 3: "To institute a system that will allow for continuous evaluation of the coverage of a population."

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

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

ITEM 14: PROGRAM FOR THE CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES
TEMA 14: PROGRAMA DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El Dr. LITVAK (OSP) dice que el documento correspondiente (CD27/17) se ha incluido en el programa en cumplimiento de la Resolución XXVI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, con el fin de discutir las políticas, las estrategias y los planes de acción de los programas de cooperación técnica de la OPS en esta área programática.

Las enfermedades no transmisibles constituyen un problema creciente en la mayoría de los países de la Región. La información epidemiológica disponible es incompleta y se basa especialmente en datos sobre mortalidad que demuestran que la magnitud del problema varía considerablemente de un país a otro.

Algunas de estas enfermedades, como la cardiopatía isquémica, son especialmente importantes como causas de mortalidad, morbilidad e incapacidad. Otras son importantes como problemas de salud pública, ya que se dispone de medios para controlarlas. La fiebre reumática, por ejemplo, se puede controlar mediante la prevención y el tratamiento adecuado de las infecciones estreptocócicas; la hipertensión arterial, importante factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares y renales, también puede combatirse con un tratamiento adecuado, mientras que la prevención secundaria de la diabetes mellitus es posible con el establecimiento de un sistema integral de atención de salud.

El objetivo principal del programa es promover la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles dentro de las estructuras de los servicios generales de salud. La atención integral y la extensión de la cobertura dependerán del fortalecimiento de la atención primaria y de la participación de la comunidad.

En 1975 las neoplasias malignas ocuparon el segundo lugar, después de la cardiopatías, entre las principales causas de defunción para todas las edades en los países de las Américas. Pero los datos sobre la incidencia de cáncer son escasos, ya que no se dispone de registros fidedignos. Con esta finalidad, la OPS está fomentando el establecimiento de registros en los hospitales como primer paso para mantener un registro del cáncer en la población, a través de cursos cortos para introducir manuales estandarizados de registro y nomenclatura en español, inglés y portugués. El primer curso se ofreció en Costa Rica en 1978 y está programado en el presente año otro para los países de habla inglesa del Caribe.

La organización de programas eficaces de control del cáncer cervicouterino han recibido especial atención en los proyectos nacionales que reciben apoyo de la OPS. Un grupo de consultores de la Organización preparó en 1972 un Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer del cuello uterino (Publicación Científica de la OPS No. 248) que está siendo actualizado por otro grupo de consultores. El uso del Manual ha contribuido a mejorar la ejecución de los programas, así como

los métodos administrativos y los sistemas de coordinación. Los programas de control del cáncer deben integrarse a los servicios generales de salud, y para ello es necesario definir la función de los distintos niveles de atención. Con el fin de asegurar la difusión de normas operativas, la aplicación de los conocimientos y la tecnología aplicada a cada nivel y establecer un sistema adecuado de referencia de casos a los niveles de más complejidad, es importante fortalecer los centros oncológicos especializados. Gran parte de las actividades de la OPS en este sentido se realizan a través del Proyecto de Información e Investigaciones en Cáncer en Latinoamérica (LACRIP), que cuenta con el apoyo del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América y está financiado en gran parte con recursos extrapresupuestarios.

En 1979 el LACRIP facilitó alrededor de 900 búsquedas bibliográficas del banco de datos CANCERLINE a especialistas en oncología de toda la Región, a través de una terminal instalada en la Sede de la OPS. El servicio de difusión selectiva de información, en el que colaboran la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), en São Paulo, y dos subcentros de México y Venezuela, se ha extendido a 2,800 usuarios de la Región.

Otra actividad de LACRIP, el Programa Colaborativo de Investigaciones sobre Tratamiento del Cáncer, se lleva a cabo por conducto de nueve centros de América Latina y seis de los Estados Unidos de América. Un total de 36 instituciones de oncología participan en 27 protocolos sobre cáncer de la mama, de la cabeza y el cuello, tumores malignos

ginecológicos, melanomas, sarcomas, cánceres linfomas, leucemias y cáncer del estómago. El programa comprende también el adiestramiento de médicos y enfermeras en las instituciones participantes de los Estados Unidos de América y el intercambio de visitas de los investigadores principales. Además de productos farmacéuticos, los centros reciben subvenciones para investigación, lo que contribuye a aliviar sus gastos locales.

A principios de 1981 la OPS efectuará una reunión regional, en colaboración con el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, para examinar el estado de los conocimientos sobre epidemiología del cáncer en la Región y planificar nuevos proyectos colaborativos.

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, el aumento progresivo de su prevalencia e incidencia hace necesario determinar las características, los factores ambientales y otros factores de riesgo relacionados con el problema. En los países en desarrollo, mediante investigaciones e intervenciones apropiadas, quizás fuera posible evitar las tendencias adversas que hoy se manifiestan en las sociedades industrializadas.

En 1975 estas enfermedades constituyeron la primera causa de defunción para todas las edades en 21 de 29 países de las Américas, con una distribución heterogénea, como se señala en el documento presentado.

Los métodos de prevención y control de la cardiopatía reumática son bien conocidos; sin embargo, las estimaciones basadas en los porcentajes de altas de hospital en varios países latinoamericanos no acusan

tendencia a disminuir. Los estudios sobre prevalencia de la hipertensión en varios lugares de América Latina y el Cariba muestra que este proceso afecta a más del 15% de los mayores de 20 años, cifra similar a la de los países desarrollados.

La prevención de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, así como de la hipertensión, factores principales de riesgo de enfermedades cardiovasculares controlables, constituye pues un área prioritaria del programa de la Organización. La necesidad de reforzar las actividades de control de la hipertensión fue señalada ya en una resolución de la 80a Reunión del Comité Ejecutivo (1978).

Como muchos países de la Región aún no han incluido en sus programas de salud el control de las enfermedades cardiovasculares, la OPS está promoviendo y coordinando estudios interpaíses con objeto de mostrar su factibilidad, así como la eficacia de las medidas preventivas y terapéuticas, y adquirir la experiencia necesaria para organizar programas de cobertura progresiva. Ocho países colaboran en un programa de prevención de la fiebre reumática y 10 en otro sobre control de la hipertensión arterial, basado en un protocolo de la OPS aprobado por los países participantes. Un análisis preliminar de los resultados revela ciertas tendencias generales. Los programas más eficaces son aquellos que están incorporados a los servicios de salud y cuentan con la participación activa de los centros de salud, de personal auxiliar, y que tienen componentes de educación sanitaria y participación de la comunidad.

Se ha preparado un manual de normas operativas para un programa de prevención de la fiebre reumática en los servicios de salud, que está en prensa y se distribuirá oportunamente a todos los Gobiernos. Asimismo, se está preparando otro programa de intervención contra factores de riesgo, como el hábito de fumar, en que se plantea el problema de la modificación del estilo de vida.

En relación con otras enfermedades no transmisibles, los datos disponibles sobre morbilidad y mortalidad hacen suponer que el problema de la diabetes mellitus se intensificará en los próximos 10 ó 15 años, tanto en lo que respecta a la incidencia como a la frecuencia de las complicaciones. Se ha señalado la necesidad de organizar programas de atención integral para el diabético, en función de los sistemas de salud establecidos en cada país. La Organización, en colaboración con la Asociación Latinoamericana de Diabetes, está preparando un manual de normas operativas para facilitar la planificación y ejecución de programas de control integrados en los servicios generales de salud.

También se está coordinando un estudio en colaboración con centros de varios países de la Región para determinar las consecuencias de las enfermedades reumáticas crónicas y las enfermedades alérgicas, que son una causa frecuente de morbilidad y de incapacidad prolongadas y ocasionan una gran demanda de atención médica.

Por otra parte, en todos los países se está despertando el interés por prestar atención adecuada a las personas de edad, como lo demuestran

la resolución aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud y la convocatoria por las Naciones Unidas de una Asamblea Mundial sobre las Personas de Edad, que se celebrará en 1982. La Organización está preparando un plan de acción para un programa de asistencia a las personas de edad, que comprende una evaluación epidemiológica del problema, así como el aporte que en conjunto con la OMS y las otras Oficinas Regionales hará a la mencionada Asamblea Mundial sobre este tema. Estos aspectos se discutirán en la conferencia preparatoria auspiciada por la OMS, que se celebrará en México en diciembre.

Las enfermedades no transmisibles, y en especial las enfermedades crónicas, están convirtiéndose tanto en términos relativos como absolutos en un problema de salud pública en toda la Región, como consecuencia de los cambios importantes que el proceso de desarrollo socioeconómico determina en la morbilidad y mortalidad. La intervención sobre los factores de riesgo a lo largo de toda la vida y su relación con el estilo de vida son implicaciones inseparables de este proceso.

La Organización seguirá prestando su colaboración a los Gobiernos Miembros para hacer frente a estas enfermedades.

El Dr. VARGAS (Representante del Comité Ejecutivo) explica que cuando al presentar este tema en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo se puso de manifiesto la importancia de estos sectores de la patología, la necesidad de ampliar la información sobre la magnitud del problema y el

conocimiento de la eficacia de las medidas de control disponibles, así como la dinámica de su génesis, se describió también el conjunto de actividades desarrolladas por la OPS en relación con estas enfermedades.

En el debate se subrayó su importancia creciente en la Región, originada en las tendencias demográficas de numerosos países, su etiología multifactorial y sus relaciones con los cambios culturales y ambientales. Se discutió también la necesidad de que los programas de control se desarrollasen en forma integrada con los servicios generales de salud, haciendo hincapié en la atención primaria.

La evidencia del desplazamiento gradual de las enfermedades transmisibles por las no transmisibles como principales causas de defunción está ocurriendo o se espera que ocurra en los países de la Región y debería acompañarse de un equilibrio también gradual en la asignación de fondos de la Organización. Hasta ahora las enfermedades transmisibles no han sido erradicadas ni controladas y siguen siendo consideradas por numerosos Gobiernos como máxima prioridad. Por eso, el programa de control de enfermedades no transmisibles ha sido financiado casi en su totalidad con fondos extrapresupuestarios y con una proporción mínima del presupuesto ordinario de la OPS.

El Dr. JIMENEZ (Colombia) señala que en su país se está haciendo un estudio con el fin de comparar los datos sobre morbilidad por cáncer, enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, etc. con los que se obtuvieron de una encuesta nacional efectuada

en 1965. Se tiene la impresión de que, con el crecimiento de la población, el aumento de la expectativa de vida y el desarrollo social y económico del país este grupo de enfermedades va en aumento, y así corroboran los limitados datos estadísticos disponibles.

No se ha esperado hasta contar con la nueva información para realizar actividades al respecto y ya se están llevando a cabo tres programas fundamentales. El primero es el de control del cáncer. Existe un Instituto Nacional de Cancerología que desde hace unos dos años está descentralizando sus labores, a través de nueve centros regionales de cáncer ubicados en las principales ciudades del país. El programa también comprende actividades de capacitación y la dotación de equipo a los centros regionales.

Otro programa es el de hipertensión arterial, que se lleva a cabo en Medellín, Bucaramanga y Cali, y que tiene por objeto aumentar la cobertura asistencial de pacientes hipertensos mediante la delegación de funciones y la estandarización de procedimientos y técnicas de diagnóstico y tratamiento.

El tercer programa es el relativo a la atención del anciano y que tiene como propósito no sólo proporcionar cuidados geriátricos sino también atención gerontológica. Teniendo en cuenta la resolución mencionada de la Asamblea Mundial de la Salud, así como la próxima Asamblea Mundial sobre este tema, sería conveniente que se presentara a la próxima reunión del Consejo Directivo un informe sobre la situación de los ancianos en la Región de las Américas, a fin de poder adoptar políticas y estrategias al respecto.

Dr. ABDELLAH (United States of America) congratulated the Secretariat on its report. Increased emphasis should be given to noncommunicable disease activities since life expectancy at birth was reaching 65 years and over in 26 Member Countries, and by the year 2000 the number of persons in the 65 and over age group would have increased from the current 12 million to 28 million. The needs of that group must therefore be given proper emphasis in national and regional plans to achieve health for all by the year 2000.

Her Delegation wished to emphasize the importance of health education in both the identification and the control of chronic diseases, such as cervical cancer and hypertension, the risk of which could be much reduced by health education and health promotion activities. The experience of the United States of America in developing health promotion and risk reduction programs showed that the elements of such programs were well known and that the programs themselves could be implemented immediately with a reasonable chance of success. Member Countries might explore the feasibility of organizing demonstration programs of that type. Her country would be happy to provide consultation in that area.

Referring to Section 3, Objectives and Targets, on page 3 of Document CE84/12, Rev. 1, she thought it would be helpful if the objectives could be considered in measurable terms. For example, the principal objectives of the Program might be to reduce the risk of cardiovascular disease, cancer, stroke, diabetes mellitus, mental health

problems and accidents, through health promotion and disease prevention strategies.

The objectives given in Section 4, Description of the Program, were a mixture of outcome and process objectives, many of which would be very difficult to measure. However, there were tools for that purpose, which her country would be happy to make available in the form of risk appraisal questionnaires that could be easily adapted. The following might be suggested as process objectives: to determine the risk of cardiovascular disease, cancer, stroke, mental health problems and accidents by measuring the prevalence of risk indicators in the population; to identify the prevalence of risk indicators such as smoking, hypertension, obesity, elevated cholesterol levels, lack of exercise, etc., among the population through health risk appraisal tools and clinical measures; to reduce risk in the population through a health education and risk reduction program.

Experience in her country had shown that more than one third of all deaths among the 100 million adults in the population were due to cardiovascular diseases, principally coronary artery disease and stroke. Mortality from those causes had been declining, and that accounted for most of the drop in the overall mortality rate for the country. There was every reason to believe that the downward trend could be not only maintained but accelerated through such preventive measures as high blood pressure detection and control, reduction of smoking, prudent diet,

increased exercise and fitness, and better stress management. A reduction in deaths from cancer should also be possible, although to a more limited extent, in the near future. Progress in the fight against cancer was slower than the fight against other diseases because, by the time the malignancy was discovered, it had been developing for many years. Another reason was that the declining death rate from certain cancers was more than offset by increases in occupational- and smoking-related malignancies.

Prevention measures, such as reduction of exposure to carcinogenic agents and the fostering of early detection and prompt treatment, needed to be introduced to speed up progress. In this connection, she drew attention to the Surgeon General's report Healthy People and its companion report Healthy Children, which had both been published recently.

Although she found Section 4, Description of the Program, on the whole acceptable, she wished to suggest some drafting changes, which she would give to the Secretariat in writing. For instance, the work of the United States National Cancer Institute in cooperation with the Latin American Cancer Research and Information Project (LACRIP) should be mentioned. The last two paragraphs on page 12 pointed up the need for comprehensive medical care of diabetes patients, but that concept should be elaborated. It was not clear from the present text, for instance, whether comprehensive medical care included all types of specialized treatment of that disease, and consequently consultations with

specialists in heart, kidney and eye diseases, for example. Once again, she wished to stress the importance of health education on diabetes, which would promote case finding.

Although Section 4.4, Health Care for the Elderly, was brief, it did mention the importance of PAHO's being involved in the development of demographic data as a basis for understanding the changing health care needs of the elderly. The Institute on Aging of her country's Public Health Service would be cooperating with WHO in developing data for the conference to be held in Mexico in December 1980. The Institute was in favor of the development of such an activity as a function of PAHO, and it expected to participate actively with PAHO in an evaluation of the necessary data. In addition, her Delegation would like to remind Member Governments of the White House Conference on Aging, to be held in November 1981, which would help to provide a basis for the World Congress on the Elderly to be held in 1982 and mentioned by the representative of Colombia. Her Delegation very much hoped that Member Countries would send representatives versed in gerontology to that Congress and to the White House Conference.

El Dr. RODRIGUEZ (Chile) felicita al Dr. Litvak y a la Secretaría por el excelente documento presentado y por todas las actividades realizadas en los últimos años para combatir las enfermedades crónicas.

En Chile existe un problema importante de salud pública en relación con estas enfermedades. Las enfermedades cardiovasculares fueron la causa en el último decenio de más del 22% del total de defunciones. Esto ha incitado a las autoridades de salud a tomar medidas de control en relación con aquellas enfermedades susceptibles de prevención, tanto primaria como secundaria. Se están desarrollando actividades de control de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial con fiebre reumática, el cáncer cervicouterino, el cáncer de la mama y el cáncer gástrico. De acuerdo con los planteamientos de la OPS, las actividades se realizan en forma integrada con los programas de salud, ya que se considera es la única forma de extender la cobertura en los diferentes niveles de atención.

Le parece muy interesante el auge que la Organización le ha dado a los estudios interpaíses, ya que son además una manera de interesar a los Gobiernos en las actividades de control de algunos procesos patológicos específicos.

En cuanto al problema de la atención del anciano, en Chile se ha constituido una comisión multisectorial que se ocupa del asunto y cuenta con la colaboración de la comunidad y hay un gran interés en que se desarrollen las actividades de este programa.

Agradece a la OPS la colaboración técnica prestada en los programas de control de hipertensión arterial, fiebre reumática y diabetes mellitus que realiza Chile.

Dr. Jeanne BROUELLE (France) présente ses remerciements pour les renseignements très complets et très utiles contenus dans le rapport, notamment en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires et le cancer. Si ces affections sont effectivement très importantes et revêtent une grande priorité dans les pays, elle souligne cependant qu'il en est d'autres aussi sérieuses, du moins dans son pays, et qui ne sont pas mentionnées: les maladies mentales et l'alcoolisme. Elle demande si l'on ne devrait pas introduire cette préoccupation dans un rapport sur les maladies non transmissibles.

El Dr. PONCE DE LEON (Perú) felicita a la Secretaría por el informe presentado y dice que en su país se ha estructurado desde 1976, en la División de Epidemiología de la Región de Salud de Lima, el Programa de Control de Enfermedades Crónicas que abarca la fiebre reumática, la hipertensión arterial y el cáncer cervicouterino. Se han realizado investigaciones epidemiológicas a cargo de grupos de médicos en los hospitales, universidades e instituciones científicas cuyos resultados parciales todavía permiten tener una idea de lo que representan estas enfermedades en la población.

Los datos de mortalidad son uno de los indicadores de la magnitud del problema, aunque en un porcentaje importante de los casos se carece de la certificación médica de la causa de defunción, por lo que en las tasas de mortalidad estas enfermedades ocupan uno de los últimos lugares. En cuanto a la morbilidad, se carece de datos estadísticos

confiables, ya que no son enfermedades de declaración obligatoria ni son registradas sistemáticamente, excepto en el caso de algunas ya incluidas en los programas de prevención y control.

De todos modos, se sabe que las enfermedades cardiovasculares ocupan el tercer lugar entre las causas principales de defunción y representan el 8.7% del total de muertes registradas en el país en 1973, con una tasa de 62.1 por 100,000 habitantes, cifra mayor que la de 1968, que fue de 44.7. La incidencia de fiebre reumática y de cardiopatías reumáticas crónicas también aumentó en los últimos años, probablemente debido a una mejor notificación de los casos.

En 1975 se inició el estudio colaborativo auspiciado por la OPS, con base en el Hospital del Niño. Más tarde se hizo extensivo a la Región de Salud de Lima y se están haciendo las gestiones para extenderlo al resto del país. El objetivo del programa es la prevención y el tratamiento precoz de la fiebre reumática y sus complicaciones cardiovasculares mediante acciones de prevención primaria y secundaria, integrando los servicios de salud con la participación de la comunidad y de las instituciones científicas.

En 1976 se inició un programa de colaboración para el control de la hipertensión arterial con el apoyo de la OPS y en base al grupo de investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los resultados de las investigaciones han arrojado cifras similares a las que podrían observarse en países desarrollados. El programa tiene por objeto

descubrir casos de hipertensión y someter a los pacientes a un tratamiento adecuado para evitar las complicaciones. También existe un programa de control del cáncer cervicouterino, al que se considera como un problema de salud pública.

En cuanto a la diabetes mellitus, no se conocen las tasas de morbilidad, pero la mortalidad por esta enfermedad representa el 0.5% del total de defunciones registradas en 1973, con una tasa de 3.9 por 100,000 habitantes (mayor que la registrada en 1976, que fue de 3.2). Se está tratando de incorporar la atención de esta enfermedad en los planes del sector salud, en las investigaciones epidemiológicas y en las acciones de prevención y control, con el apoyo de la comunidad.

Dr. LAURENT (Trinidad and Tobago) said the Secretariat was to be congratulated on its report. From the figures it contained it was clear that noncommunicable diseases were a problem in the subregion of the English-speaking Caribbean. His country expected those figures to become even higher owing, among other things, to the improvement in diagnosis. He welcomed the fact that a great deal of work was being done by PAHO's Caribbean Epidemiology Center (CAREC) on the epidemiology of some of those diseases. The Center was doing very valuable work in the field of noncommunicable diseases, including nephritis resulting from streptococcal skin infections, cardiovascular diseases and diabetes. A limited amount of work was also being done on traffic accidents, which were becoming an increasingly serious problem in the subregion.

A considerable amount of work was being carried out by the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) in the field of nutrition, because malnutrition was still a problem in some parts of the Caribbean. Thanks to the presence of the two umbrella agencies, there was a very substantial exchange of information between the various participating island countries, for which the Government of Trinidad and Tobago was indeed grateful.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) considera que en el informe se hace una amplia revisión del problema de las enfermedades no transmisibles pero que, sin embargo, no ha incluido ciertos aspectos importantes.

En Venezuela desde hace muchos años existen campañas contra las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades reumáticas y las enfermedades renales, problema este último que no se ha mencionado en el informe presentado. Tampoco se ha hecho mención del bocio endémico que en varios países, inclusive Venezuela, sigue siendo un problema.

Igualmente se ha omitido en el documento el problema del asma. En Venezuela se han incluido las actividades de lucha antiasmática en las antiguas unidades de tuberculosis, que actualmente han sido transformadas en unidades de neumología.

Otro aspecto importante que no se mencionó es el referente a las enfermedades congénitas, que en Venezuela han pasado del decimotercer

lugar al séptimo entre las principales causas de defunción. Como los efectos de las enfermedades genéticas son mensurables por sus daños aparentes, podrían muy bien registrarse al momento del nacimiento, como se hace en algunos países europeos. En estos momentos se está tratando de incorporar el estudio de los aspectos químicos de estas enfermedades en las actividades del Instituto Nacional de Higiene.

Asimismo le sorprende que en el documento no se diga nada sobre los accidentes, que en su país representan la segunda causa de defunción, después de las afecciones cardiovasculares; cierto es que los años potenciales de vida perdidos a causa de los accidentes superan con mucho a los perdidos por las enfermedades cardiovasculares, pues la mitad de las muertes por estas afecciones ocurren en personas de más de 72 años.

Por último, considera se debía haber incluido alguna referencia a la salud ocupacional, ya que en los países latinoamericanos hay 100 millones de trabajadores que sufren los efectos de este problema y en los Estados Unidos de América, unos 96 millones.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) dice que los comentarios sobre el control de enfermedades no transmisibles demuestran el interés de los países por estas actividades y el éxito que se está alcanzando con el programa.

Convendría incluir la prevención de la ceguera entre las actividades de este programa, ya que la atención oftalmológica no está al alcance de muchas personas. En la mayoría de los casos sólo se presta en las consultas externas de los hospitales ya que las personas de escasos

recursos no pueden tener acceso a los oftalmólogos en su práctica privada. La patología ocular debe figurar, en efecto, entre las afecciones no transmisibles, pues desde el nacimiento puede haber una obturación del conducto lagrimal, por ejemplo, y posteriormente en la edad escolar pueden producirse defectos de visión susceptibles de medidas correctivas. Las disensiones entre oftalmólogos y optometristas contribuyen por otra parte a agravar el problema de la asistencia al enfermo, al menos en el Ecuador, y justificaría la inclusión de estas actividades en los programas de salud pública.

El Dr. LITVAK (OSP) agradece todos los comentarios que se han hecho en torno al programa, así como las sugerencias para mejorar sus distintos elementos.

En relación con la sugerencia del Representante de Colombia sobre el programa de atención del anciano, dice que se trata de una actividad nueva que se está iniciando en varios países de la Región, entre los cuales está Colombia. Para enfocar el asunto desde el punto de vista epidemiológico hace falta conocer un poco las características del anciano en los países de la Región. Esto se va a discutir en la reunión preparatoria que la OMS ha organizado y que se celebrará en México en diciembre. Quizás la información disponible pueda ser presentada en forma preliminar al Comité Ejecutivo a mediados de 1981.

En cuanto a las sugerencias de la Representante de los Estados Unidos de América, dice que las actividades de educación para la salud

son inseparables del programa de control de enfermedades no transmisibles. El objetivo del programa es la prevención y el control de estas enfermedades y por lo tanto la educación para la salud es un componente esencial del mismo. Se considera que las actividades no deben ir dirigidas a las personas en riesgo, sino a toda la comunidad.

Otra sugerencia es que se modifiquen los objetivos del programa y que se hable de reducir los riesgos a través de la promoción de la salud. Pero esto está implícito en un programa de prevención y control de enfermedades. Sin embargo, si se desea se explique con mayor detalle, no habría inconveniente en hacerlo así.

El orador agradece a la Representante de los Estados Unidos de América el ofrecimiento de colaborar en el diseño de proyectos de evaluación de estos programas. Entre los más importantes se encuentra un estudio longitudinal de la prevalencia de factores de riesgo y el resultado de la intervención sobre ellos en esta prevalencia. Considera, sin embargo, que en este tipo de evaluación tiene que haber opciones, ya que la evaluación más perfecta, que es la que utiliza comunidades de referencia, resulta muy costosa, y para los países latinoamericanos que tienen programas de control de las enfermedades no transmisibles sería difícil financiar estos estudios de evaluación.

La evaluación basada en las curvas de disminución de la mortalidad, que se ha mencionado como uno de los logros de los programas de intervención sobre los factores de riesgo, es motivo de dudas, pues no

se ha podido determinar hasta dónde esa disminución es el resultado de la prevención, de la intervención sobre factores de riesgo o simplemente se debe a una mejor atención médica de los enfermos.

Los cambios de redacción sugeridos por la Representante de los Estados Unidos de América serán tomados en cuenta y se incorporarán en el documento. No obstante, conviene aclarar que cuando se enumeraron los factores de riesgo en el informe, solamente se incluyeron aquellos probablemente demostrados como tales, o sea, la hipertensión, el aumento del colesterol, el hábito de fumar. En cuanto al exceso de peso y la falta de ejercicio que ha sugerido agregar, cree que no hay suficiente información epidemiológica para ponerlos a la misma altura que los demás, aunque sí podrían agregarse como factores secundarios.

Asimismo, considera que la sugerencia que se hizo de que la prevención primaria en cuanto a la diabetes mellitus sólo es válida para las complicaciones, estima que si se previene la obesidad se está haciendo prevención primaria de la diabetes; por eso se prefirió dejar el concepto de prevención primaria de la enfermedad y no solamente de las complicaciones.

En relación con los programas que la OPS está desarrollando en el campo del cáncer con la colaboración del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de América, tal como se destaca en el documento, el orador dice que han sido proyectos muy útiles y fructíferos. La colaboración del Instituto ha favorecido mucho a estos programas.

Refiriéndose a los comentarios de la Representante de Francia, manifiesta que no se han incluido en el programa de control de enfermedades

no transmisibles a las enfermedades mentales ni el alcoholismo, porque en la resolución del Consejo Directivo de 1979 se especificaban las enfermedades crónicas clásicas, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, etc. a las que se ha referido el documento. La presentación de estas áreas programáticas tendría que ser objeto de un informe diferente. Lo mismo es válido para las sugerencias con respecto a los accidentes de tránsito y la prevención de la ceguera. Aunque no es posible fraccionar la medicina, sí es preciso fraccionar los programas.

De todos modos, en fecha próxima se contratará un asesor regional en accidentes de tránsito, con lo que se reforzarán considerablemente estos programas en los países.

En cuanto a las enfermedades renales, ya se está colaborando con centros de nefrología, sobre todo en lo que tiene relación con la hipertensión arterial. Pero si el Gobierno de Venezuela solicita cooperación al respecto, se le proporcionará con mucho gusto.

Respecto al bocio endémico, no hay que olvidar que en el decenio de 1950 y en gran parte del de 1960, la Organización llevó a cabo un amplio programa de prevención. El concepto de la yodación de la sal u otros productos es ahora aceptado como el único mecanismo de prevención del bocio endémico, e inclusive hay una legislación promulgada por los Gobiernos para implantar en forma obligatoria la yodación de la sal. Ya no se trata, por tanto, de un problema regional, sino de cada uno de los países.

En cuanto a las enfermedades congénitas, el orador explica que, dentro de la estructura de trabajo de la Organización, corresponden al programa de salud materno-infantil.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución sobre el tema que figura anexo al Documento CD27/17 y que dice así:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXIV of the XXIII Meeting of the Directing Council and Resolution XVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Having considered the report of the Director on the Noncommunicable Disease Control Program;

Recognizing that the problem of chronic noncommunicable diseases is becoming increasingly important in the countries of the Region and is thus entailing major changes in the morbidity and mortality structure and in the demand for services; and

Noting that the program presented emphasizes disease prevention and health promotion in the context of the general health services and identifies the priority areas on the basis of the magnitude of the problem and the availability of effective control methods,

RESOLVES:

1. To urge the Member Countries to identify, in their national health plans, programs and strategies for achieving health for all by the year 2000, actions aimed at the prevention of chronic noncommunicable diseases and intervention in the risk factors that are causing an increase in morbidity and mortality related to these diseases.

2. To recommend to the countries that, in accordance with their priorities, they promote activities for the control of these diseases integrated into those of the general health services, special attention being given to those diseases for which there are effective methods of control, such as hypertension, rheumatic fever and rheumatic heart disease, diabetes mellitus, and cancer of the cervix.

3. To commend the Director for the strategy he is developing for orientation and support of the programs for the control of noncommunicable diseases in the countries of the Region.

4. To request the Director to continue to support the programs for the control of noncommunicable diseases in the Member Countries, as well as cooperative activities among the countries, in order to encourage an exchange of knowledge and technology.

5. To request the Director to continue his efforts to obtain extrabudgetary resources for supporting these programs.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes la Resolución XXIV de la XXIII Reunión del Consejo Directivo y la Resolución XVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa de Control de las Enfermedades No Transmisibles;

Reconociendo que el problema de las enfermedades crónicas no transmisibles está adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región, lo cual conlleva cambios importantes en la estructura de la morbilidad y mortalidad y en la demanda de servicios, y

Tomando nota de que el programa presentado pone especial énfasis en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud en el contexto de los servicios generales de salud e identifica las áreas prioritarias de acuerdo con la magnitud del problema y la disponibilidad de medidas eficaces de control,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros para que, en sus planes y programas nacionales de salud y en las estrategias para lograr la salud para todos en el año 2000, identifiquen acciones orientadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y a la intervención sobre los factores de riesgo que están determinando un aumento de la morbilidad y mortalidad relacionadas con esas enfermedades.

2. Recomendar a los países que, de acuerdo con sus prioridades, promuevan actividades de control de estas enfermedades integradas en los servicios generales de salud, con especial énfasis en aquellas para las que se cuenta con medidas eficaces de control, como la hipertensión, la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, la diabetes mellitus y el cáncer del cuello uterino.

3. Expresar al Director su satisfacción por la estrategia que está desarrollando para dar orientación y apoyo a los programas de control de las enfermedades no transmisibles en los países de la Región.

4. Pedir al Director que continúe apoyando los programas de control de las enfermedades no transmisibles de los Países Miembros y siga promoviendo actividades colaborativas interpaíses, con el fin de favorecer el intercambio de conocimientos y de tecnología.

5. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para conseguir recursos extrapresupuestarios para el apoyo a estos programas.

El Dr. ALVAREZ (México) dice que en su país suscitan gran interés los programas de atención a los ancianos y prueba de ello es que México será sede de una reunión sobre ese tema que se celebrará en diciembre. Asimismo se está trabajando en estas actividades, con el apoyo de la OPS.

Por eso, considera que en el proyecto de resolución debe incluirse en el preámbulo un párrafo que diga: "Habida cuenta del aumento de la población de personas de edad y los problemas particulares de salud de este grupo, así como la escasez de servicios gerontológicos adecuados para su atención". Asimismo, en la parte dispositiva, sugiere que se incluyan dos párrafos en estos términos: "Instar a los Gobiernos para que estudien los problemas de salud de las personas de edad y establezcan programas gerontológicos específicos para dichas personas". "Pedir al Director que apoye los programas destinados a la mejor atención de las personas de edad e informe al Comité Ejecutivo sobre los progresos alcanzados en este campo".

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) dice que convendría añadir en el título del proyecto de resolución las palabras "prevención y" antes de la palabra "control". Quizás también debería hacerse esa adición cada vez que se habla de control de enfermedades no transmisibles.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 17: REPORT ON NURSING GOALS FOR THE DECADE
TEMA 17: INFORME SOBRE LAS METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

Ms. CAMMAERT (PASB) said that the attainment of health for all by the year 2000 would require the introduction of new modalities for health care delivery in order to ensure that the limited resources were used more effectively than was currently the case. One of those resources was nursing personnel. Nurses were generally the direct providers of health care and also of technical and administrative support for auxiliary and community workers. How they were used and for what purposes therefore affected the countries' capacity to achieve universal health service coverage.

In 1977 the Directing Council had adopted Resolution XXIV on nursing goals, and had also asked Governments to send information to the Director on the measures taken and the progress made.

Document CD27/32 was a consolidation of the responses received from 21 Governments to the questionnaire on nursing goals for the decade, and it also incorporated the information contained in the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas. Since the report had been circulated, responses had been received from two more Governments, and she had incorporated that information in her presentation.

For the 15 countries which had provided information on supplies of nursing personnel, 12 had reported that in 1979 the ratio of nursing personnel per 10,000 population had risen compared with 1978. There had been an appreciable increase in some cases, reflecting the tremendous effort made by those countries to increase the number of nursing staff, particularly nursing auxiliaries and nurses' aides. Four countries had exceeded the goal they had set themselves for nurses in 1980, and five, that for nursing auxiliaries. The fact that many countries had not attained the goals that had been set for 1980 raised the question of whether those goals had been unrealistic in terms of the countries' potential, or whether there had not been a sufficient mobilization of efforts to attain them.

The information provided showed that more posts had been established for nursing auxiliaries than for nurses. That was to some extent to be expected, since auxiliaries were the principal primary health care workers in many countries. However, as nurses were most often the trainers and supervisors of the auxiliaries, it might be wondered whether enough posts for nurses were being established.

Not enough information had been provided on supply and demand for nursing personnel to permit the drawing of any immediate conclusion. However, one country had stated in its reply that the number of posts being created for nurses was not large enough to absorb all the nurses graduating.

As to the functions and utilization of nursing personnel, about 60 per cent of the countries had reported that the functions had been redefined in line with their strategies to extend health services coverage. The majority had stated that those functions had been broadened in the area of maternal and child health, but a few had reported that they had had to include primary health care activities. Fourteen countries had reported that nurses had been given greater responsibility in the areas of training, supervision, and evaluation of health services coverage.

Of the 10 countries that had provided information on curricula for nursing education, nine had stated that emphasis was being placed on community health and primary health care. Seven of the nine had also stated that those areas were being stressed also in the preparation of nursing auxiliaries. Most of the countries had reported that they were training other types of primary health care workers as well, such as health promoters, health assistants, and community agents.

All countries had reported that they were using modern teaching techniques, and five had stated, in addition, that they had established nursing education technology centers. Almost all the countries had reported that they were conducting continuing education programs covering

a broad range of subjects, but only about one third had stated that primary health care and community health were among the subjects taught. About half had reported that maternal and child health administration and supervision were being taught.

It could therefore be affirmed, as a conclusion, that some countries had taken the first steps towards more effective utilization of their nursing personnel in the extension of health services coverage with the primary health care focus and in the training of that personnel. However, because of the nurses' responsibility for the delivery of health care and because of their knowledge of local conditions, nursing personnel and, more particularly, trained nurses, must be incorporated into the planning, standardization and decision-making processes if the efficient development of health services were to be ensured. Nursing personnel were essential and important members of the health team, particularly the team responsible for the delivery of primary health care; they should therefore be involved in all phases of its development. Nurses had traditionally been the trainers and supervisors of the primary health care workers, and had supplied continuing technical and administrative support. Now that health services were being extended, enough supervisory posts must be created to keep pace with the extension of coverage and ensure the delivery of safe and effective care.

Countries must therefore increase the rate at which nurses' posts were being established. The functions of nurses, and the plans and processes for their training and their absorption into the health

services must be reexamined and modified to emphasize their use in primary health care delivery, thereby accelerating the extension of health services coverage. Lastly, the curriculum of the nurses' educational program must be completely redesigned to enable the graduate to provide adequate administrative and technical support to the primary health care worker.

El Dr. ALVAREZ (México) felicita a la Srta. Cammaert por el informe presentado y dice que México ha hecho suyas las metas de enfermería para el decenio, que nacieron de la Organización.

Reitera que, a su juicio, la atención primaria como estrategia para alcanzar la salud para todos en el año 2,000 está basada principalmente en el trabajo del personal de enfermería en todos sus niveles. De acuerdo con ello, los programas de salud del país se han visto notablemente mejorados en cuanto al trabajo que rinden gracias a que se ha aumentado en más del doble el personal de enfermería que existía. Es decir, en los últimos cinco años se aumentaron en 13,906 las plazas de enfermería para un total de más de 26,000.

Asimismo, se proporciona un adiestramiento adecuado para que, según las nuevas normas del trabajo de enfermería en los distintos niveles, las personas que se contraten estén en la mejor posición para desarrollar los programas. Por ejemplo, desde 1976 se han realizado un total de 502 cursos de adiestramiento, en los cuales un 99% fueron enfocados a la salud comunitaria, es decir, al nivel primario. Se adiestraron en ellos 647 enfermeras, 1,428 auxiliares de enfermería, 51,540

auxiliares de la comunidad y 2,391 parteras empíricas. Esas cifras demuestran el interés y la convicción de México en la importancia del trabajo del personal de enfermería en todos los niveles, y en especial en la atención primaria de salud.

Dr. ABDELLAH (United States of America) thanked the Director and Ms. Cammaert for their excellent reports, and particularly Ms. Cammaert for the recommendations she had presented. The Delegation of the United States of America recognized the contribution made by the Secretariat in helping to collect and compile the data for the evaluation of the progress report.

One fact that her Delegation wished to emphasize was that the countries concerned did not possess information systems capable of providing the data required to evaluate nursing resources and their distribution and utilization within the countries' health systems, the education and training of nursing personnel, and the changing role of nurses in extended health services coverage. The development of a sound data base should be given high priority, and her country would be happy to provide consultation on setting up a model or working out a methodology that might be useful.

The countries concerned appeared to have taken the first steps towards a broader participation in and a more effective contribution to the development of extended coverage programs. The weakest point was the

lack of a data base for information on the number and distribution of nursing staff, nursing education, new types of program for primary health workers, educational technology, and continuing education, without which there could be no satisfactory evaluation of progress made.

Her Delegation wished to point out also the importance of considering the present item in conjunction with item 19, Report on the Medium-term Program for the Development of Human Resources.

In conclusion, she strongly endorsed the recommendations in the Conclusions of Document CD27/32. Those recommendations and others, including the primary recommendations on furthering the extension of health services coverage to the whole population, could be effectively implemented if nurses were involved in interdisciplinary health groups, planning decisions and policy development.

El Dr. SCHUSTER (Chile) quiere dejar constancia de la valiosa contribución que tanto la enfermera como la auxiliar han hecho para mejorar los niveles de salud de la humanidad. Sin ella, pocos planes o programas se habrían cumplido ni siquiera en sus metas mínimas. Considera oportuno, por lo tanto, que se le rinda homenaje por medio de una mención en el proyecto de resolución que se apruebe sobre el tema.

En estos momentos se discuten las estrategias de salud para todos en el año 2000 y sin recursos humanos en número suficiente y debidamente formados, y con funciones bien definidas y aceptadas por todos los países, resultará imposible alcanzar esta meta.

En Chile todavía se está lejos de llegar al objetivo fijado para 1980 en relación con el número de enfermeras, pero ha mejorado la situación en cuanto al número de auxiliares, pues se cuenta con 19.5 por cada 10,000 habitantes, lo que representa un aumento del 5% en los últimos 10 años. Esto se explica gracias a la política de extensión de la cobertura en el área rural, en la cual se encuentra empeñado el Ministerio de Salud. Se han definido las funciones y actividades por medio de normas técnicas, manuales para auxiliares y modelos de atención de enfermería. En esta forma se está contribuyendo a cumplir los objetivos de salud orientando debidamente al personal colaborador del equipo de salud.

Ms. CAMMAERT (PASB) welcomed the comments that had been made. The Representative of Mexico had given an excellent example of the tremendous efforts that some countries had made to increase the number of their nursing personnel. As to the comments made by the Representatives of the United States of America and Chile, she wished to emphasize that some countries were making efforts to increase the number of nurses and auxiliaries without paying attention to whether jobs would be available for them. They should keep a careful eye on the number of personnel produced in relation to the number of posts for which they were being trained.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, teniendo en cuenta los comentarios formulados por los Representantes.

ITEM 19: REPORT OF THE MEDIUM-TERM PROGRAM FOR THE DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES

TEMA 19: INFORME SOBRE EL PROGRAMA A MEDIANO PLAZO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Dr. FERREIRA (OPAS) fez a apresentação do tema 19 da agenda referindo-se ao documento CD27/29-Relatório sobre o programa a prazo médio de desenvolvimento de recursos humanos. Esclareceu que não se trata de avaliação do programa mas tão somente de como foi possível adequar o instrumento de programação regional aos planos e programas nacionais, e que, visto ser este o primeiro programa no gênero, desenvolvido e implantado pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde, representa ele experiência básica de introdução do método de programação a médio prazo.

O XXV Conselho Diretor tomou conhecimento do seu conteúdo e em 1977 recomendou que o mesmo fosse utilizado como guia para programação em cada país e pediu, além disso, que sua aplicação fosse analisada periodicamente por este Conselho. O programa abrange o período de 1978 a 1983 e este relatório analisa os primeiros 30 meses de sua execução, o que corresponde a quase metade de sua duração total.

O programa tomou como base uma classificação de atividades, tratando de racionalizar a cooperação técnica em três áreas: 1) Coordenação, planificação e utilização de recursos humanos, subdividida em cinco campos de ação específicos; 2) Desenvolvimento de recursos humanos, com três campos de atividades; 3) Recursos tecnológicos, incluindo também três campos de ação. Resultaram, portanto, 11 campos de atividades, indicados por letras de A a K.

Partindo de metas regionais, que indicavam uma percentagem teórica de participação dos países, estabeleceu-se um primeiro reajustamento em consulta com cada país, para definir o interesse real e o grau de prioridade de cada atividade. Com base neste reajustamento, passou-se à etapa de execução do programa. A cooperação técnica por área ou campo de atividade inclui à coordenação entre instituições de educação e de serviço, e à promoção de uma política de integração docente que levou ao estabelecimento em vários países de comissões de coordenação entre os dois setores. No campo do planejamento de recursos humanos, fortaleceram-se as unidades especializadas nos Ministérios da Saúde de 15 países da região, com assessoria, treinamento de pessoal e desenvolvimento de metodologias específicas. Para o apoio à formação de administradores, estabeleceu-se um programa regional com a cooperação da Fundação Kellogg para reforçar 44 programas existentes e desenvolver cinco programas de treinamento avançado. Iniciaram-se programas integrados de educação contínua com a colaboração da Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA), procurando abranger todas as profissões do setor saúde. Este programa encontra-se em desenvolvimento em oito países da região.

No campo de desenvolvimento de instituições docentes, a Organização atuou como executora de projetos financiados pelo Banco Inter-Americano de Desenvolvimento (BID). Também colaborou diretamente no estabelecimento de escolas de ciências da saúde em vários países, além de promover a definição de requisitos mínimos para esse fim em toda a região. A colaboração

para o melhoramento dos programas de treinamento em áreas específicas orientou-se prioritariamente aos níveis médio e auxiliares, incluindo o apoio à formação de técnicos médios na América Central, em Cuba, no México e na Venezuela, o estabelecimento do programa de treinamento em saúde comunitária na América Central e no Panamá, e prosseguiu a programação de treinamento de pessoal paramédico no Caribe, e no Brasil. No campo da formação avançada e da supervisão, implantou-se um programa de treinamento para unidades periféricas de saúde em 10 países da região.

Colaborou-se com atividades de pós-graduação nas escolas de saúde pública e em instituições de serviço. Iniciou-se a descentralização experimental de manejo do programa de bolsas de estudo, que segue com pleno êxito no Caribe. O desenvolvimento educacional e tecnológico esteve fundamentalmente baseado em atividades do Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional da Saúde, conhecido como CLATES, através do aperfeiçoamento de metodologias educativas, treinamento de professores e preparação de materiais didáticos. Ênfase especial foi dada às atividades educacionais de apoio ao programa de atenção primária, como os módulos elaborados para o Programa Ampliado de Imunização e os manuais para cursos básicos de epidemiologia para pessoal em serviço, entre outros. O programa de materiais didáticos foi ampliado com um novo empréstimo do BID abrangendo todas as profissões da saúde, inclusive a seleção de novos livros em administração de saúde, engenharia sanitária, obstetrícia, enfermagem obstétrica, odontologia, medicina veterinária e nutrição. Também

se está promovendo com esse programa a preparação de manuais nacionais sobre saúde materno-infantil, saneamento básico e atenção comunitária.

Por último, no campo da documentação e informação sobre saúde, reviu-se de maneira ampla o potencial da Biblioteca Regional de Medicina em São Paulo (BIREME). Depois de consideradas as alternativas tecnológicas possíveis, através de consulta com especialistas neste ramo, elaborou-se um projeto de expansão que está sendo considerado pelo PNUD e pela Fundação Rockefeller. Pretende-se ampliar a capacidade do sistema para prestar apoio direto a bibliotecas de todos os países e eventualmente proporcionar ligação direta, por telex, aos governos que tiverem interesse. Como nova iniciativa nesta área, cumpre destacar a publicação do Index Medicus latino-americano, já agora em circulação semestral.

Todo esse programa executado indica claramente o cumprimento da proposta inicial recomendada pelo Conselho Diretor na Resolução 25/32. Partindo de uma estrutura programática básica, foi ela adaptada a cada país, de acordo com suas necessidades e características específicas. Para observar esta evolução, há três momentos distintos, relativos especificamente à etapa inicial da proposta em 1977, ao período de execução de 1978 a 1980, e finalmente à sua projeção de 1981 a 1983. Em cada um desses três momentos evolutivos tomou-se dois indicadores. Para a etapa de proposta, analisou-se o grau de prioridade de cada área de atividade e o orçamento inicial previsto. Para a fase de realização, o grau de

dedicação e a despesa efetiva. E para a fase de projeção, os dados já recebidos do AMPES do Sistema de Programação e Avaliação da Organização para 1980-1981, e as estratégias indicadas pelos países para alcançar saúde para todos no ano 2000.

A distribuição de atividades em áreas programáticas sofreu importantes reajustamentos, quando se compara a proposta inicial com o que foi efetivamente realizado. Pode-se observar que as três primeiras séries, que correspondem a prioridades, orçamento e dedicação, guardam muita baixa correlação entre si e também com as demais séries. A correlação média de 0,38 indica que houve bastantes mudanças entre o que havia sido programado e o que foi executado. Entretanto, a série seguinte, que inclui gasto efetivo AMPES 1980-1981 e a estratégia para o ano 2000, apresenta correlação muito mais alta, já com uma média de 0,70, indicando a consolidação ou uma mais clara definição de áreas de interesse para o prosseguimento do programa. Observa-se aí uma repercussão a mais longo prazo por refletir-se nas estratégias propostas pelos países para alcançar a meta global de saúde para todos no ano 2000. Nesse sentido, o programa a médio prazo representou um instrumento de racionalização da programação, complementando-se em ajustamentos sucessivos no processo de adequação das atividades regionais e nacionais. Além disso, a experiência adquirida no seu manejo poderá representar um subsídio importante para a formulação dos planos de ação para implementação das estratégias de saúde para todos no ano 2000.

Dr. BICA (Brasil) cumprimentou a Secretaria pelo êxito alcançado nos primeiros 30 meses de desenvolvimento do programa de recursos humanos e realçou a significativa colaboração prestada pela Organização ao Brasil nesse campo. Para dar idéia da magnitude do problema que o país enfrentará a partir de 1981 e da cooperação indispensável da Organização ao esforço nacional, declarou que no período de 1981 a 1986, com o PREVSAÚDE, prevê-se a incorporação ao setor de 33 mil profissionais de nível superior (dos quais 24 mil médicos), 53 mil técnicos de nível médio e mais de 100 mil de nível primário, a fim de estender-se os serviços básicos de saúde a toda a população brasileira. A colaboração da Organização Pan-Americana da Saúde a esse esforço amplo de desenvolvimento de recursos humanos torna-se, portanto, indispensável.

Esboçou o trabalho de coordenação entre a Organização e os Ministérios da Educação e Cultura, Saúde, e Previdência e Assistência Social feito por uma comissão composta de representantes daqueles ministérios, assessorada por um grupo de consultoria coordenado por um consultor principal pertencente à Organização, para evitar dispersão de esforços e orientar toda a ação governamental de desenvolvimento da força de trabalho a ser utilizada pelo PREVSAÚDE. Mencionou o papel de relevância da Escola Nacional de Saúde Pública na descentralização dos cursos, hoje perfazendo um total de 14 em todo o país.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/12
30 September 1980
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH
FRENCH-PORTUGUESE

Tuesday, 30 September 1980, at 2:30 p.m.
Martes, 30 de septiembre de 1980, a las 2:30 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Jorge Michelsen Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Fourth Report of the Committee on Credentials
Cuarto 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.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

- Item 16: Report on Women in Development (concluded)
Tema 16: Informe sobre el papel de la mujer en el desarrollo (conclusión)
- Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 (continued)
Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 (continuación)
- Item 13: Expanded Program on Immunization in the Americas (continued)
Tema 13: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (continuación)
- Item 22: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981 (concluded)
Tema 22: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1981 (conclusión)
- Item 19: Report on the Medium-term Program for the Development of Human Resources
Tema 19: Informe sobre el Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos
- Item 20: Final Report of the Technical Discussions
Tema 20: Informe Final de las Discusiones Técnicas

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

FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. PONCE DE LEON (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura del cuarto informe de la Comisión:

La Comisión de Credenciales celebró su cuarta sesión el 25 de septiembre a las 12:45 p.m.

La Comisión examinó y encontró aceptable la credencial presentada por el Gobierno de Grenada.

Las siguientes organizaciones no gubernamentales han designado observadores: Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y Federación Mundial de Veteranos de Guerra.

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

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

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

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 16: Report on Women in Development (concluded)

Tema 16: Informe sobre el papel de la mujer en el desarrollo (conclusión)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución (PR/4, Rev. 2):

THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that health is an integral part of development, and that for the achievement of health for all by the year 2000, women must be actively involved in the development process;

Considering that the health goals and priorities of the 1975 United Nations World Plan of Action remain valid and represent basic aspirations of Member Governments;

Recalling that the World Conference of the United Nations Decade for Women held in Copenhagen in 1980 reported that insufficient progress has been attained at the mid-point of the Decade to achieve the objectives set forth by the Governments for improvement in the status of women;

Bearing in mind Resolution XXXVII of the XIX Pan American Sanitary Conference, Resolution X approved by the Directing Council at its XXIII Meeting, and Resolution XXV approved by the Directing Council at its XXIV Meeting;

Having reviewed the report of the Director (Document CD27/33), which describes the activities of the PASB in relation to women in health during the first half of the Decade for women;

Noting that although there has been some progress, much more remains to be achieved in advancing the status of women as well as their placement in decision-making positions in the health sector and in PAHO; and

Considering that in many countries the basic problem of inequality in opportunities for women as well as discrimination against them in all fields result from the traditional orientation of life style and education which give preferential placement to men,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the review of the status of women in the Region and within the Bureau.

2. To urge the Governments to renew their commitment to the goals of the Decade for Women and to provide for the specific physical and mental health and development needs of women through effective national and international actions to develop and implement Primary Health Care throughout the Region.

3. To further urge that Governments, with assistance from PAHO, introduce in their basic educational programs the concept of equality between sexes with the aim of eliminating prejudice and discrimination against women.

4. To recommend that Governments give increased attention to the special needs of disabled women of all ages for medical and social rehabilitation, particularly during 1981, the International Year of the Disabled.

5. To recommend that a special subcommittee of the Executive Committee be established which, with the cooperation of PASB, should examine the World Plan of Action proposed by the Copenhagen Conference and develop a Plan of Implementation specifically oriented to the health needs of this Region, and to seeking solutions to the obstacles which interfered with the progress in the first half of the Decade, and that this Plan, after its review by Member Governments, be presented to the 86th Meeting of the Executive Committee in June 1981.

6. To further recommend that the special subcommittee of the Executive Committee, mentioned in paragraph 5, continue to monitor the progress in the implementation of this Plan of Action and the achievement of the goals of the Decade.

7. To encourage the Governments to make it possible for women to have an active role in health development, particularly at the decision-making and planning levels, and to provide facilities for training them for appropriate positions.

8. To recommend that Governments promote development of technologies, appropriate to ease the burden of families in household activities, water supplies, and food production and preparation.

9. To recommend that Governments consider the development of community projects with active participation of women aimed at accomplishing the goals of the Decade.

10. To recommend to the Director that the Organization:

10.1 Cooperate with Member Governments in the development of plans of action which incorporate women in decision-making positions at all levels.

10.2 Strengthen its coordinating mechanism with other organizations of the Inter-American System and the United Nations System to avoid duplication of efforts and to utilize the available resources most effectively.

10.3 Provide technical cooperation in the development of educational material aimed at enhancing women's role in health and community development.

10.4 Provide technical cooperation in identification and formulation of projects that involve women's active participation in health and community development.

10.5 Intensify the selection and recruitment of women for professional posts, including those at the highest levels, and to promote leadership abilities of women within PAHO, particularly in policy making positions.

10.6 Further develop a focal point at the highest level of the Bureau to ensure that women's needs and roles are adequately considered in the formulation and implementation of health programs and to encourage the enhancement of the status of women within the Bureau, utilizing mechanisms such as career counselling and inservice training.

10.7 Present a report on the progress achieved in these areas to the XXX Meeting of the Directing Council.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que la salud es parte integrante del desarrollo y que para el logro de la salud para todos en el año 2000 es necesario que la mujer participe activamente en el proceso de desarrollo;

Considerando que las metas de salud y las atenciones prioritarias del Plan Mundial de Acción de las Naciones Unidas, de 1975, siguen siendo válidas y representan aspiraciones básicas de los Gobiernos Miembros;

Recordando que la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Mujer, celebrada en Copenhague en 1980, señaló que los progresos realizados hasta la mitad del Decenio eran insuficientes para alcanzar los objetivos fijados por los Gobiernos en cuanto a mejoramiento de la condición de la mujer;

Habida cuenta de la Resolución XXXVII de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, de la Resolución X aprobada por el Consejo Directivo en su XXIII Reunión y de la Resolución XXV aprobada por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión;

Visto el informe del Director (Documento CD27/33), en el que se describen las actividades de la OSP respecto al papel de la mujer en la salud durante la primera mitad del Decenio para la Mujer;

Observando que, aunque se han realizado algunos progresos, sigue siendo muy inquietante la condición general de la mujer y escasean los puestos directivos ocupados por mujeres en el sector salud y en la OPS, y

Considerando que en muchos países los problemas básicos de desigualdad de oportunidades para la mujer, así como la discriminación contra ella en todos los sectores, proviene de la orientación tradicional del modo de vida y de una educación que da preferencia al empleo del hombre.

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el examen de la situación de la mujer en la Región y en la Oficina.

2. Instar a los Gobiernos a que reiteren su adhesión a las metas del Decenio para la Mujer y a que provean a las necesidades específicas de la mujer en materia de salud física y mental, así como también de desarrollo mediante acciones eficaces nacionales e internacionales que promuevan la atención primaria de salud y le den efectividad en toda la Región.

3. Instar además a los Gobiernos a que, con asistencia de la OPS, introduzcan en sus programas de educación básica el concepto de igualdad entre los sexos, con objeto de eliminar cualesquiera prejuicios y discriminaciones contra la mujer.

4. Recomendar que los Gobiernos concedan mayor atención a las necesidades especiales de las mujeres impedidas de todas las edades en materia de rehabilitación médica y social, particularmente durante 1981, Año Internacional de los Impedidos.

5. Recomendar el establecimiento de un subcomité especial del Comité Ejecutivo que, en cooperación con la OSP, examine el Plan Mundial de Acción propuesto por la Conferencia de Copenhague y prepare un plan de ejecución, específicamente adaptado a las necesidades de salud de esta Región y a la búsqueda de soluciones para salvar los obstáculos que han dificultado los progresos en la primera mitad del Decenio, y que ese plan, una vez examinado por los Gobiernos Miembros, sea presentado en la 86a Reunión del Comité Ejecutivo, correspondiente a junio de 1981.

6. Recomendar además que el subcomité especial del Comité Ejecutivo, mencionado en el párrafo 5, se mantenga al tanto de los progresos en el cumplimiento de ese Plan de Acción y del logro de las metas del Decenio.

7. Estimular a los Gobiernos para que abran a la mujer la posibilidad de desempeñar un papel activo en el desarrollo de la salud, particularmente en los niveles de adopción de decisiones y planificación, y para que den a la mujer facilidades de formación en el desempeño de los cargos apropiados.

8. Recomendar a los Gobiernos que promuevan el establecimiento de tecnologías apropiadas para aliviar la carga que entrañan para la familia las actividades domésticas, el acarreo de agua y la producción y preparación de alimentos.

9. Recomendar a los Gobiernos que consideren la posibilidad de establecer proyectos específicos de la comunidad con participación activa de la mujer y orientados hacia el logro de las metas del Decenio.

10. Recomendar al Director que la Organización proceda a lo siguiente:

10.1 Cooperar con los Gobiernos Miembros en el establecimiento de planes de acción que incorporen a la mujer a puestos directivos en todos los niveles.

10.2 Reforzar sus mecanismos de coordinación con otras organizaciones del sistema interamericano y del sistema de las Naciones Unidas, de manera que se evite la duplicación de esfuerzos y se utilicen con la mayor eficacia los recursos disponibles.

10.3 Facilitar cooperación técnica en la preparación de material educativo orientado hacia la intensificación del papel de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad.

10.4 Facilitar cooperación técnica en el estudio y la formulación de proyectos específicos que entrañen la participación activa de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad.

10.5 Intensificar la selección y contratación de mujeres para puestos profesionales del más alto nivel, y fomentar la capacidad de la mujer para desempeñar puestos directivos dentro de la OPS, particularmente los de establecimiento de políticas.

10.6 Seguir desarrollando en la Oficina un punto focal del más alto nivel, encargado de asegurarse de que las necesidades y las funciones de la mujer se tengan debidamente en cuenta en la formulación y la ejecución de programas de salud, y de promover el mejoramiento de la situación de la mujer en la Oficina, utilizando mecanismos tales como la orientación profesional y el adiestramiento en el servicio.

10.7 Presentar un informe sobre los progresos realizados en esos aspectos a la XXX Reunión del Consejo Directivo.

Dr. KEY (United Kingdom) proposed that the phrase "with assistance from PAHO" be added to operative paragraph 4 after the word "Governments."

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000
(continued)

Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000
(continuación)

Mr. INGLIS (Canada), presenting the report of the Working Group established by the Directing Council to review the resolution of the Subcommittee on Long-Term Planning and Programming in Document CD27/34, said that the Working Group had prepared two proposed resolutions (PR/5 and PR/6) and a Preface to the Strategies Document (CD27/34.A). All three documents were before the Delegates, and he outlined the contents of each.

The Preface was a means of advising the WHO Executive Board Program Committee that a complementary document would examine the Regional Strategies in light of the New International Development Strategy for the Third Development Decade. He suggested that reference be made to the Preface in the Director's letter transmitting the Strategies Document to Geneva, and suggested that in the interests of continuity the Ad Hoc Working Group, if approved by the Directing Council, should consist of the same Representatives as before: Brazil, Canada, Chile, Colombia, Cuba, Nicaragua, and Saint Lucia.

Finally, he indicated some corrections to the text as presented: in paragraph 3 of the introduction, the words "and multilateral" should be added after "national, bilateral . . ." and the equivalent in the Spanish text; in paragraph 2.2 of the Spanish text, the word "sectores" should be changed to "áreas"; the fifth paragraph on page 4 of the English

text (second line) should read ". . . new systems of financing and containing . . ."; and the end of the penultimate paragraph (English text, page 5) should read ". . . (e.g., coal dust)."

He also suggested that in proposed resolution PR/5 the word "constructive" should be inserted immediately before "criticisms" in both the penultimate preambular paragraph and in operative paragraph 1.

El PRESIDENTE somete a la consideración de los Representantes el Prefacio.

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que el documento no requiere la adopción de una resolución.

El PRESIDENTE aclara que su intención era saber si algún Representante deseaba formular sugerencias.

El Dr. SCHUSTER (Chile), refiriéndose al párrafo 2.2 del Prefacio, sugiere que se añada la alfabetización como sector prioritario.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, si se agregase la alfabetización, habría que incluir también otros factores igualmente importantes. La alfabetización tiene una importancia primordial, pero si se encarga al Grupo de Trabajo que establezca metas al respecto, se corre el riesgo de que otras instituciones internacionales puedan señalar a la Organización que se está ocupando de actividades que no corresponden al sector salud.

El Dr. SCHUSTER (Chile) retira su moción.

Dr. MINNERS (United States of America) said that, in the opinion of his Delegation, the Preface was central to the task of preparing regional strategies. While not belittling the Working Group's document, he felt that it should not be encumbered with references to issues not closely related to health. He proposed deleting all mention of the New International Economic Order, the diminution of social and economic inequality, social assistance, and agrarian reform. While unobjectionable as goals, they were outside the specific purview of the Organization, and might dilute its efforts toward improving health. Similarly, he felt that reference in the Preface to the United Nations' proposal for a new International Development Strategy for the Third Development Decade was inappropriate, both because the proposal had finally been rejected at the United Nations and thus had no legal standing, and because there was no reason for PAHO to be tied to the format of a document from any other body. He therefore proposed that the paragraph on page 1 of the English text, and the first paragraph on page 2, be deleted, and that the paragraph on food and nutrition (p.6) read simply: "the inclusion of strategies to establish goals for minimum acceptable protein and total calorie intake."

He felt that paragraph 2.2. et seq. ought to be worded as requests to the Ad Hoc Working Group, and not as edicts or mandates. Furthermore, it should be explained whether the Group was in fact to perform all the tasks listed in paragraphs 2.4.1 and 2.4.2.2, or whether some other body was to be responsible for specific solutions. It was inadvisable to suggest (p.4 of the English text) that health and environmental protection

be made "mandatory": he would prefer to recommend that they be "integral" components of major industrial development activities.

The paragraph at the top of page 4 might read ". . . effective and efficient Primary Health Care (PHC) in small island communities, with special reference to the Caribbean area," since there were islands with the same problems outside the Caribbean. Secondly, in the last paragraph of the document, the reference to occupational safety and health might be broadened to include men, but with "particular reference to women," since the problem affected both sexes in the work force.

The Preface as presented was a useful guide, but since his proposals and clarifications were substantive, he proposed that it be referred back to the Working Group for revision before a vote was taken on proposed resolutions PR/5 and PR/6.

Dr. BICA (Brasil) fez uma observação quanto à erradicação da febre amarela para esclarecer que se trata do tipo epidemiológico urbano e não do selvático, para o qual não se dispõe de meio prático de erradicação. Sugeriu que se mencione, para clareza, erradicação do Aedes aegypti ou da febre amarela urbana, por tratar-se da mesma coisa.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) estima que, en las observaciones formuladas, se han planteado algunas cuestiones de fondo que valdría la pena poner por escrito para su debida consideración. Sugiere que en alguno de los párrafos del Prefacio, tal vez en el 2.4.1, se haga alusión al análisis de la situación de la información epidemiológica y estadística.

El PRESIDENTE considera que, ante las cuestiones planteadas por el Representante de los Estados Unidos de América, sería conveniente que el Grupo de Trabajo se reuniera de nuevo para tratar de conciliar la posición del Representante mencionado con las propias ideas del Grupo de Trabajo, y elaborar un documento definitivo.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) está de acuerdo con la sugerencia del Presidente y dice que, a su juicio, la Representación de los Estados Unidos de América debería formar parte del Grupo de Trabajo, en vista de los puntos que ha expresado. Se trata de separar el problema de salud del marco social y económico, sin tener en cuenta los aspectos sociales y económicos en que se desenvuelve la salud, y en un documento en el que se está planteando una estrategia para la Región no se puede eludir la relación de la salud con esos otros importantes aspectos.

El Dr. ACUÑA (Director) estima conveniente que el Representante de los Estados Unidos de América forme parte del Grupo de Trabajo, y hace constar que la Dirección y la Secretaría están muy conscientes de que la salud debe considerarse como parte integrante del desarrollo. Menciona una vez más el hecho de que la CEPAL ha invitado a la Organización a que, una vez adoptadas las estrategias regionales, participe en la elaboración del documento básico que se presentará a la reunión que se celebrará en Uruguay en marzo-abril de 1981 con la participación de los de Ministros de Finanzas y Planificación de las Américas, en la que se considerarán las estrategias regionales para el desarrollo, incluido el sector salud.

Dr. MINNERS (United States of America) drew attention to a most exciting concept mentioned in paragraph 2.4.1--the idea of evaluating progress, readjusting the health baseline upward, and then repeating the process. He visualized the health line being adjusted and continuing to move upward in stages, and he thanked the Working Group for introducing an innovative idea which could be of great practical value.

El PRESIDENTE dice que, en vista de que el Grupo de Trabajo va a reconsiderar el tema, se aplaza la aprobación de los proyectos de resolución PR/5 y PR/6.

Item 13: Expanded Program on Immunization in the Americas (continued)
Tema 13: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (continuación)

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución presentado en la sesión anterior por el Representante de Guatemala (PR/14).

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the good results obtained with the Revolving Fund of the Expanded Program on Immunization and the benefits it has brought to the Member Countries;

Considering that the success of the Fund has been limited by the funds available; and

Cognizant of the rising demand of the Member Countries for vaccines and other critical inputs such as drugs, biological reagents, and insecticides needed to attain the goal of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To authorize the Director to have studies made on the feasibility of enlarging the Revolving Fund of the Expanded Program on Immunization to allow for the purchase of additional basic materials.

2. To request the Member Governments, bilateral and international organizations, and foundations and other private institutes to make voluntary contributions to help enlarge the Fund.

3. To instruct the Director to study other financial mechanisms and to report to the Executive Committee.

4. To request the Executive Committee to study the Director's proposals and, if it considers them acceptable, to authorize him to enlarge the Fund.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la buena experiencia con el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización y los beneficios derivados del mismo por los Países Miembros;

Visto que el éxito alcanzado por el Fondo ha sido limitado por los recursos disponibles, y

Reconociendo la demanda creciente de los Países Miembros por vacunas y otros insumos críticos como medicamentos, reactivos biológicos e insecticidas necesarios para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director a realizar los estudios de factibilidad para ampliar el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para incluir la compra de nuevos elementos básicos.

2. Solicitar a los Gobiernos Miembros, a las organizaciones bilaterales e internacionales, a las fundaciones y otras instituciones privadas que den apoyo a la ampliación del Fondo a través de contribuciones voluntarias.

3. Instruir al Director que estudie nuevos mecanismos de financiamiento y que informe sobre el particular el Comité Ejecutivo.

4. Pedir al Comité Ejecutivo que estudie las propuestas y, si las considera aceptables, que autorice al Director para ampliar el Fondo.

El Dr. SCHUSTER (Chile) propone que, en el párrafo 4 de la parte dispositiva, se añada la frase "o crear uno nuevo, si así lo estimara necesario".

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que la creación del fondo es una cuestión que compete al Consejo Directivo, y sugiere que en el mencionado párrafo se diga que, si el Comité Ejecutivo lo considera conveniente, proponga esa creación al Consejo Directivo.

Dr. MINNERS (United States of America) proposed that operative paragraphs 3 and 4 be deleted, and that operative paragraph 1 be amended to read as follows: "1. To authorize the Director to study the feasibility of enlarging the Revolving Fund of the Expanded Program on Immunization to allow for the purchase of additional basic materials, and to report on his findings to the Directing Council at an early opportunity." It was superfluous, he said, to give the Director specific authorization for what was normal operating procedure.

El Dr. ACUÑA (Director) tiene la impresión de que, si se suprimen enteramente los párrafos 3 y 4 del proyecto de resolución, el Comité Ejecutivo no estaría autorizado a aprobar o rechazar alguna propuesta que, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos, fuera de su incumbencia.

El PRESIDENTE pregunta al Representante de los Estados Unidos de América si retira o mantiene su propuesta.

Dr. MINNERS (United States of America) said he did not wish to withdraw his proposed amendment, since his Delegation would like the final decision to be taken by the Directing Council rather than the Executive Committee.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) insiste en mantener el texto del proyecto de resolución porque, a su juicio, los párrafos 3 y 4 dan una idea más clara de lo que está tratando.

El PRESIDENTE señala que se ha propuesto una modificación por el Representante de Chile y otra por el de los Estados Unidos de América, y pide al Director que informe acerca del procedimiento que debe seguirse.

El Dr. ACUÑA (Director) desea formular una observación previa referente al párrafo 1, a saber, que la expresión "autorizar al Director" no es necesaria, porque el Director ya está autorizado constitucionalmente a crear grupos de estudio de esta naturaleza. Por eso convendría sustituir esas palabras por "instruir al Director a fin de". Advierte, sin embargo, que su función no es hacer propuestas, sino formular sugerencias con el ánimo de que algún representante las haga suyas. Entiende que, en primer lugar, hay que poner a votación la propuesta de enmienda que más se aparte del texto original, que en este caso es la supresión de los párrafos 2 y 3 y, una vez aprobada o rechazada esa enmienda, se sometería a la consideración del Consejo el proyecto de resolución en su totalidad.

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América.

The RAPPOREUR read out the amendment proposed by the Delegation of the United States of America.

Decision: The proposed amendment was rejected by 13 votes against, 10 in favor, and 6 abstentions.

Decisión: Se rechaza la enmienda propuesta por 13 votos en contra, 10 a favor y 6 abstenciones.

EL Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que no ve con claridad cuál es el objetivo final del proyecto de resolución, pero considera que, si hay que utilizar fondos para otros elementos básicos (medicamentos, insecticidas, etc.), convendría estudiar la viabilidad de crear un fondo para ese propósito. Entiende que los fondos del Programa Ampliado de Inmunización están destinados a esas actividades, para las que se requieren vacunas, y dice que su Delegación no puede apoyar el proyecto de resolución en la forma presentada.

Dr. KEY (United Kingdom) said that her Delegation was concerned over the amount of authority to be delegated to the Executive Committee on such an important matter, and would prefer operative paragraph 4 to read: "4. To request the Executive Committee to study the Director's proposals, and to make recommendations to the next Meeting of the Directing Council."

El Dr. ACUÑA (Director) desea informar sobre los propósitos del estudio y los objetivos que se desean alcanzar. Considera muy atinado que el Comité Ejecutivo estudie cualquier propuesta que formule el Director. La idea no consiste exclusivamente en buscar mecanismos para ampliar el Fondo, de suerte que pueda ayudar a los Gobiernos Miembros a conseguir las vacunas y el equipo necesario para la inmunización. Se puede realizar

un estudio más profundo del asunto y obtener propuestas del Comité Ejecutivo y, oportunamente, del Consejo Directivo para mejorar la situación. Recuerda que en la sesión de la mañana se ha expresado el interés de los Gobiernos en que exista un mecanismo para la adquisición de medicamentos y cierto material, como insecticidas, para programas específicos. En ese caso habría que modificar la utilización del Fondo, ya que el Director no está autorizado para emplearlo con esos fines, pero las necesidades del Fondo para la adquisición de medicamentos excederían considerablemente de los \$4 millones originalmente previstos para vacunas y equipo de inmunización. De todas maneras, existe la posibilidad de que el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial o alguna otra institución de crédito pueda financiar un programa de esa naturaleza, en cuyo caso se podría pedir que la propia institución manejara los fondos. Ante esta posibilidad, convendría no limitarse a la ampliación del Fondo Rotatorio, sino que habría que tratar de obtener más contribuciones, procediendo a un estudio detenido, a fin de encontrar mecanismos que permitieran resolver el problema.

Lo primero que se requiere es que el Director reciba instrucciones para realizar ese estudio y presentarlo al Comité Ejecutivo, con objeto de que éste lo analice detalladamente y formule sus recomendaciones al Consejo Directivo.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) explica que se ha propuesto la ampliación del Fondo Rotatorio con el propósito de obtener un mecanismo de mayor fluidez, aprovechando la infraestructura administrativa que ya

tiene ese Fondo, y naturalmente sin detrimento de la obtención de vacunas, que constituye la parte principal.

El Dr. ALVAREZ (México) cree que la opinión general es que sería conveniente para los países aprovechar la experiencia que ya posee la Oficina en la obtención de medios como medicamentos, equipo y otro material. No considera oportuno mezclar el programa e inmunización, la adquisición de vacunas, con la adquisición de medicamentos y equipo, porque solo se van a obtener créditos para el programa de inmunización. Propone que se prepare un proyecto de resolución en el que se pida al Director que estudie la factibilidad de aumentar el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización y, al mismo tiempo, otro en el que se le encomiende la ejecución de estudios de la misma naturaleza para establecer un fondo destinado a la adquisición de medicamentos, insecticidas, equipo y otro material. En cuanto al procedimiento, está de acuerdo con la Representante del Reino Unido en que el Comité debería analizar esos estudios y someter sus conclusiones y recomendaciones a la consideración del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE sugiere que se constituya un grupo de trabajo para que estudie las propuestas, a fin de llegar a una conclusión concreta. Propone que ese grupo esté integrado por los Representantes de Cuba, Guatemala, Mexico y el Reino Unido.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Le Dr. Jeanne BROYELLE (France) déclare qu'à son avis le problème est assez mal posé. Pour ce qui est d'élargir le fonds d'immunisation, les règlements stipulent que les fonds spéciaux doivent être spécialement affectés et bien délimités, donc on ne peut pas élargir dans un autre but un fonds destiné à l'immunisation. On peut augmenter ce fonds mais non pas l'élargir, ce qui n'est pas du tout la même chose.

D'autre part, on a exprimé l'intérêt qu'il y a à disposer de fonds destinés à l'achat d'autres choses que des produits ayant trait aux immunisations. Elle partage l'avis du Dr. Acuña, car il est ennuyeux d'envisager cette possibilité par le truchement d'un fonds qui, pardessus le marché, n'est pas destiné à cette fin. Il serait préférable de faire des études envisageant la création d'un fonds destiné à l'achat d'autres produits en vue d'éviter toute confusion, de respecter les règlements, et d'avoir toute latitude pour le faire.

El Dr. ACUÑA (Director) propone las siguientes modificaciones: suprimir la tercera línea del párrafo 1 de la parte dispositiva, terminando el párrafo en la palabra "Inmunización", e insertar en el párrafo 3 de la parte dispositiva las palabras "para incluir la compra de nuevos elementos básicos" entre las palabras "financiamiento" e "y que informe".

Dr. BICA (Brasil) apoiou a proposta feita pelo Diretor esclarecendo que não se pode, com propriedade, ampliar o fundo do Programa Ampliado de Imunização visto que, após três anos de funcionamento, não atingiu a meta a que se propôs, bem como não se pode acrescentar outros

ítens para serem financiados pelo referido fundo sem prejudicar ainda mais o programa de imunização.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) estime que la proposition du Dr. Acuña est bonne, mais elle lui demande s'il tient vraiment aux mots "d'élargir le fonds". N'aimerait il pas plutôt le remplacer par "augmenter le fonds"? En français, "élargir le fonds" signifierait l'utiliser pour d'autres actions, tandis que "augmenter le fonds" signifie en augmenter l'importance tout en l'utilisant dans le cadre de l'immunisation. Elle pense qu'il serait plus clair de dire "augmenter le fonds".

El Dr. ACUÑA (Director) propone que se mantenga el texto original, es decir, que la cuestión se someta primero al Comité Ejecutivo, para que éste haga sus recomendaciones al Consejo Directivo. Así se ha procedido siempre y no hay razón para cambiar el sistema.

El Dr. ALVAREZ (México) presenta una moción de orden para que se clausure el debate. Puesto que se ha nombrado un grupo de trabajo sobre el tema, es preferible suspender la discusión en espera del resultado de los trabajos de dicho grupo.

El PRESIDENTE resuelve la moción de orden aplazando la discusión hasta después de que se reúna el grupo de trabajo.

The session was suspended at 4:20 p.m. and resumed at 4:35 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:20 p.m. y se reanuda a las 4:35 p.m.

Item 22: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981 (concluded)

Tema 22: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1981 (conclusión)

El Dr. IRAN CAMPOS (Argentina), con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 33 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, solicita que se someta a debate el proyecto de resolución PR/16, distribuido a todos los Representantes a primera hora de la tarde.

The SECRETARY read out Rule 33 of the Rules of Procedure, which empowered the President, under special circumstances, to permit the discussion of a resolution even though it had not been circulated within the specified time-limit

El PRESIDENTE autoriza la discusión y pide al Representante de la Argentina que haga un resumen del texto del proyecto de resolución PR/16.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the external Evaluation Team for the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers (Document CD27/22 and Annexes I, II and III) and Resolutions XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference, XXVII of the XXVI Meeting of the Directing Council, and XXI of the 84th Meeting of the Executive Committee;

Acknowledging that the Team's recommendation for 1981 contained in Document CD27/22 and the priority ranking of activities and future requests for development of a new or different mechanism were based on maintaining the Center programs at the 1980 level;

Guided by the trends that appear to be emerging from the ongoing evaluations of these and other Pan American Centers that point to: program consolidation on the basis of the priorities of the countries

served; the need for strengthening program management; the responsibilities of the countries being served by the Centers in assuming a growing role in their programmatic and financial activities; and recognition that, in the future, the fundamental role of the Organization in relation to the Centers should be coordination and management functions; and

Recognizing that severe budgetary restrictions may require reductions and a different set of priorities, particularly at the Pan American Zoonoses Center,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the report on the evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and recommendations on budgetary adjustments for 1981 (Document CD27/22).

2. To decide against the Evaluation Team's proposal that a supplementary budget increase be adopted for the two Centers for 1981.

3. To maintain the PAHO regular budget ceiling for the Pan American Zoonoses Center at US\$1,294,000 for 1981 (Official Document 161).

4. To thank the Argentinian Government for its willingness to contribute US\$2,596,000 for the 1981 budget of the Pan American Zoonoses Center.

5. To maintain the PAHO regular budget ceiling for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center at US\$3,093,800 for 1981 (Official Document 161).

6. To request the Director, with the participation of the Executive Committee, to undertake the appropriate reductions, decentralization and/or other necessary actions in both Centers, in accordance with the available resources, observing in the Pan American Zoonoses Center the following priorities: 1. Rabies; 2. Food Microbiology; 3. Hydatidosis; 4. Tuberculosis; 5. Brucellosis; and 6. Leptospirosis. The Research Unit in Azul and the Pathology Unit of the Pan American Zoonoses Center should be kept for support of the other activities.

7. To request the Director, with the participation of the Executive Committee, to determine the appropriate components of each priority program for the Pan American Zoonoses Center within the available resources.

8. To endorse the recommendation that the Director should seek voluntary extrabudgetary contributions from governments, particularly though the Ministries of Agriculture, as recommended by the Evaluation

Team, as well as from multilateral, bilateral and private agencies, to permit the more effective functioning of the Centers.

9. To request the Ministers of Agriculture of the Hemisphere, in the next RIMSA meeting, to develop for the consideration of the Directing Council a proposed plan of action to establish dependable sources of financing for the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center outside the regular PAHO budget.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Grupo de Evaluación externo de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa (Documento CD27/22 y Anexos I, II y III), así como las Resoluciones XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo y XXI de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo;

Reconociendo que la recomendación del Grupo para 1981, contenida en el Documento CD27/22, y el orden de prioridad de las actividades y de las solicitudes de desarrollo de un mecanismo nuevo o diferente se basan en el mantenimiento de los programas de los Centros al nivel de 1980;

Orientado por las tendencias que aparecen desprenderse de las evaluaciones en curso de estos y de otros Centros Panamericanos, que apuntan en las siguientes direcciones: consolidación del programa a base de las prioridades de los países atendidos; necesidad de reforzar la administración de los programas; obligación de los países atendidos por los Centros de asumir una función creciente en las actividades programáticas y financieras de estos, y reconocimiento de que, en adelante, el papel fundamental de la Organización en relación con los Centros consistirá en el desempeño de funciones de coordinación y gestión, y

Reconociendo que las graves limitaciones presupuestarias pueden exigir reducciones diversas y órdenes de prioridad diferentes, particularmente en el Centro Panamericano de Zoonosis,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el informe sobre la evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, así como por las recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1981 (Documento CD27/22).

2. No aprobar la recomendación del Grupo de Evaluación de otorgar un presupuesto suplementario para los dos Centros en el año 1981.

3. Mantener el tope máximo establecido en el presupuesto ordinario de la OPS para el Centro Panamericano de Zoonosis en EUA\$1,294,000 para 1981 (Documento Oficial 161).

4. Dar las gracias al Gobierno de la Argentina por su deseo de contribuir con EUA\$2,596,000 al presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis para 1981.

5. Mantener el tope máximo establecido en el presupuesto ordinario de la OPS para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en EUA\$3,093,800 para 1981 (Documento Oficial 161).

6. Pedir al Director que, con la participación del Comité Ejecutivo, determine las reducciones apropiadas, la descentralización y otras medidas necesarias en ambos Centros, de acuerdo con los recursos disponibles, observando, en el caso del Centro Panamericano de Zoonosis, el siguiente orden de prioridad: 1. Rabia; 2. Microbiología de los Alimentos; 3. Hidatidosis; 4. Tuberculosis; 5. Brucelosis, y 6. Leptospirosis. Deberían mantenerse la Unidad de Investigaciones (Azul) y la de Patología del Centro Panamericano de Zoonosis para que presten apoyo a las demás actividades.

7. Pedir al Director que, con la oportuna participación del Comité Ejecutivo, determine los componentes apropiados de cada programa prioritario para el Centro Panamericano de Zoonosis, de acuerdo con los recursos disponibles.

8. Apoyar la recomendación de que el Director recabe aportaciones extrapresupuestarias de los Gobiernos, particularmente por conducto de los Ministerios de Agricultura, según ha aconsejado el Grupo de Evaluación, así como aportaciones de organismos multilaterales, bilaterales y privados que permitan un mejor funcionamiento de los Centros.

9. Pedir a los Ministros de Agricultura del Continente que, en su próxima reunión RIMSA, elaboren, para someterlo a la consideración del Consejo Directivo, un plan de acción provisional que determine fuentes seguras de financiamiento para el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, independientes del presupuesto ordinario de la OPS.

El Dr. IRAN CAMPOS (Argentina) dice que el Grupo de Trabajo, compuesto por representantes de la Argentina, el Brasil y los Estados Unidos de América, además del Relator y algunos miembros de la Secretaría, examinó las diferentes propuestas formuladas anteriormente en el Consejo,

integrándolas en su totalidad en el proyecto de resolución que ahora se somete a debate.

En el texto se hace referencia a los documentos analizados por el Grupo de Evaluación y al informe de este, así como a las graves limitaciones presupuestarias que obligan al establecimiento de prioridades, especialmente en el Centro Panamericano de Zoonosis.

En la parte resolutive, entre otras cosas, se decide no aprobar la recomendación de otorgar un presupuesto suplementario para los dos Centros en 1981, mantener el tope máximo establecido en el presupuesto ordinario de la OPS para el CEPANZO, agradecer la contribución de la Argentina con un 66% del total del presupuesto aprobado, y mantener igualmente el tope máximo establecido en el presupuesto ordinario de la OPS para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, en EUA\$3,093,800 para 1981. Además, se pide al Director que, con la participación del Comité Ejecutivo, determine las reducciones apropiadas y especifique los componentes de cada programa prioritario.

Finalmente se pide a los Ministros de Agricultura del Continente que, en su próxima reunión RIMSA, elaboren un plan de acción provisional que determine fuentes seguras de financiamiento para los dos Centros, independientes del presupuesto ordinario de la OPS.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE felicita al grupo de trabajo por haber logrado la unanimidad y espera que sirva de ejemplo al grupo de trabajo recientemente nombrado.

ITEM 19: REPORT ON THE MEDIUM-TERM PROGRAM FOR THE DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES (continued)

TEMA 19: INFORME SOBRE EL PROGRAMA A MEDIANO PLAZO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (continuación)

El Dr. JIMENEZ (Colombia) felicita al Director y al Dr. Ferreira, así como a sus colaboradores, por los progresos realizados en el breve tiempo que lleva funcionando el programa. Agradece asimismo la cooperación prestada por la OPS a Colombia para el desarrollo integral de los recursos humanos.

En Colombia se ha establecido un modelo de integración docente asistencial, para lo cual ha sido muy importante el apoyo de la Organización en las siguientes actividades: 1) desarrollo de métodos de análisis ocupacional para la elaboración de perfiles de los diferentes tipos de personal necesarios en el sistema nacional de salud; 2) diseño y experimentación de modelos de planificación de personal con distintos niveles de formación, que han permitido establecer los primeros datos sobre oferta y demanda; 3) desarrollo de técnicas educativas con un enfoque de integración docente-asistencial, modificando los modelos tradicionales empleados en las universidades y utilizando las nuevas instituciones docentes, con objeto de que sean aceptadas tanto por los profesores como por los estudiantes, y 4) capacitación de personal en las áreas de planificación mediante dos cursos internacionales destinados a personal de la Región.

Dentro del proceso de implantación del modelo de integración docente-asistencial, es digno de mencionar el establecimiento de un Consejo Nacional de Recursos Humanos, creado por decreto de la Presidencia de la República en 1977, que funciona con regularidad y está compuesto por el Ministro de Salud (Presidente), el Ministro de Educación, el Ministro de Trabajo, el Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, el Director de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, que asume las funciones de la Secretaría.

La misión del Consejo es formular políticas de empleo y formación de recursos humanos y desarrollar instrumentos reguladores de la oferta y la demanda de dichos recursos. Un ejemplo de tales instrumentos es el diseño de requisitos mínimos para el establecimiento de programas de formación. A este respecto, ya se han desarrollado todos los requisitos correspondientes a enseñanza superior en medicina, odontología y enfermería.

Entre las actividades futuras figuran las siguientes: diseño de programas de estudio para el personal de nivel intermedio y auxiliar; revisión de la legislación sobre la profesión médica; creación de un sistema actualizado de registro de datos sobre disponibilidad de recursos en los sectores público y privado y en la seguridad social, e inventario de todos los programas de formación existentes en el país.

Con estos elementos se pueden hacer proyecciones a corto y a mediano plazo. Gracias a los trabajos del Consejo Nacional de Recursos Humanos se ha podido comprobar que, en lugar del déficit de personal

admitido en casi todos los países de América Latina, en realidad existe un superávit de oferta frente a las disponibilidades administrativas y financieras del sistema de salud. Sin embargo, se han encontrado sectores críticos (odontología, enfermería y bacteriología). Por todo ello, después de las previsiones ya hechas para 1985, será necesario hacer proyecciones también para 1990 y, posteriormente, para el año 2000. De esa manera se podrán transferir algunos recursos a otros sectores del sistema de salud, cuya situación es crítica.

Ms. ABDELLAH (United States of America) commended the comprehensive report (Document CD27/29), but felt that it had two major weaknesses in the areas of evaluation and research. Moreover, since nurses made up the major portion of the manpower resources in the health field, she felt it was important to review the whole of item 19 in conjunction with item 17 (Nursing Goals).

Drawing attention to the human resources planning aspect of the program content, she pointed out that the target specified as development of health manpower planning processes was not feasible without the establishment of a comprehensive data base. The program failed to spell out what should be included in the manpower information system, for example, data on the current supply and distribution of health personnel. Such information was essential in making the projections for the future advocated by the Representative of Colombia. The budget for task-oriented training programs (target 2.2 of the program) was unrealistic and might usefully be reviewed. In the area of technological resources, while

target 3.3 mentioned scientific and technological data, it failed to suggest the research needed to provide that information. Absence of support for research activities was a serious omission from the program, particularly since research was essential to the evaluation of any human resources program included in the various target areas. Her Government would be glad to provide consultation on human resources development to interested Member Governments.

Ms. BROWN (Bahamas) said that, as a member of the Caribbean Community Health training project, her country was awaiting the continuation of PAHO's activities. It was concerned about funding for the project and the development of services in the area. It would welcome an expansion of the comprehensive program presented to the Council with a view to facilitating development of human resources in the Caribbean area. There was an urgent need to develop personnel with expertise in human resources planning, health services management, information systems, assessment of health status with certain research components, and the maintenance of health facilities. Those were the key issues in the smaller countries and throughout the Caribbean health sector. She noted, in that connection, that human resources development was an area for technical cooperation throughout the Region. The program needed to be strengthened.

Dr. FERREIRA (OPAS) agradeceu as referências elogiosas ao Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos bem como as informações adicionais prestadas sobre programas do gênero em andamento nos países. A seguir, prestou esclarecimentos vários sobre o referido programa, comentando que

sua apresentação não cogitou de avaliar o programa, mas de prestar informação sobre seu andamento. Reconheceu a necessidade de acelerar o desenvolvimento de informações sobre recursos humanos; mencionou as atividades de pesquisa que corresponde a outro componente programático da Divisão e que no campo da educação e levada a efeito pelo Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional para a Saúde, e recebe também a colaboração da Biblioteca Regional de Medicina no que se refere à informação biomédica. Relatou a preocupação com a atualização da referida biblioteca, para o que nos últimos 6 meses realizamos quatro reuniões--duas em Washington, uma no México, outra no Brasil--para preencher o hiato no seu desenvolvimento com relação a recursos da mesma natureza em outras partes do mundo. Declarou que o maior problema a esse respeito é o de recursos, estimados em cerca de três milhões de dólares, para cuja solução se procura a cooperação da Fundação Rockefeller e do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas.

Referiu-se ao programa de pessoal paramédico do Caribe, que desde seu início não dispôs de recursos suficientes para o desenvolvimento dos cinco centros previstos. Mencionou que com menos da metade dos recursos necessários, procurou-se desenvolver apenas dois centros e através deles assistir a todos os países. Referiu-se ao seminário de planejamento de recursos humanos, realizado em Barbados em outubro de 1979, e às subsequentes solicitações de quase todos os países do Caribe para início de atividade nesse campo.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

TEMA 20: FINAL REPORT OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS
TEMA 20: INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Ms. BROWN (Bahamas) presented the final report of the Technical Discussions.

El PRESIDENTE da las gracias a la Sra. Brown por su exposición y somete el informe a la aprobación del Consejo. Al no haber objeciones, pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

Decision: The report was adopted.

Decisión: Se aprueba el informe.

The session rose at 5:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:20 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980



CD27/SR/13

1 October 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 1 October 1980, at 8:30 a.m
Miércoles, 1 de octubre de 1980, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

President: Dr. Jorge Michelsen Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Third Report of the General Committee
Tercer Informe de la Comisión General

Consideration of Proposed Resolution Pending Adoption
Consideración de proyecto de resolución pendiente de aprobación

Item 17: Report on Nursing Goals for the Decade (concluded)
Tema 17: Informe sobre las metas en materia de enfermería (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 23: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean Epidemiology Center, Caribbean Food and Nutrition Institute, Latin American Center for Perinatology and Human Development, and Institute of Nutrition of Central America and Panama

Tema 23: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Centro de Epidemiología del Caribe, Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

The session was called to order at 8:40 a.m.
Se abre la sesión a las 8:40 a.m.

THIRD REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY reported that, at its session held at 8:00 a.m. that morning, the General Committee had decided on a timetable that would enable the Council to complete its work on Friday, 3 October. This could require the scheduling of a night session on Thursday, 2 October 1980. The final session of the Council would be preceded by a meeting of the Executive Committee.

The only other decision the General Committee had taken was to accede to the request of the External Auditor to be permitted to make a presentation and answer questions in relation to item 32, Financial Report of the Director and Report of the External Auditor.

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

Item 17: Report on Nursing Goals for the Decade (concluded)
Tema 17: Informe sobre las metas para el decenio en enfermería
(conclusión)

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution (PR/15):

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that development of the extended coverage programs and application of the idea of primary care as the principal strategy for achieving the goal of health for all by the year 2000 necessitate changes in the structure, education and utilization of health personnel;

Recognizing that nursing staff represent the greatest human resource potential in the delivery of primary care;

Recognizing also the need to expand the function of nurses so that they can take on greater responsibility in the prevention of disease and the promotion, maintenance, and restoration of health; and

Bearing in mind the report submitted by the Director (Document CD27/32),

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments that they make greater efforts:

a) To define the expanded function of nurses and make it official so that nurses can assume greater responsibilities in the delivery of primary care, including as part of their work the identification and evaluation of the health and socioeconomic problems and needs of the community, the planning of priority action on the basis of high-risk groups, treatment of the most common diseases whose course can be predicted, and support to the community to enable it to reach a desirable level of self-direction in terms of health;

b) To increase the number of nurses in the health services by creating new posts and/or redistributing existing posts so that nurses can carry out their new responsibilities at all levels, but particularly at the primary level of supervision and systematic, continuous support for primary care agents;

c) To train nurses to perform their new role efficiently by means of basic, post-basic and continuing education programs; and

d) To make and/or consolidate changes in the basic and post-basic nursing training programs with a view to emphasizing and/or reinforcing the teaching of epidemiology, social sciences, community health, primary care, evaluation and research.

2. To request the Director to provide the Governments with the cooperation they need to achieve the objectives indicated.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que el desarrollo de los programas de extensión de cobertura y la aplicación del concepto de atención primaria como estrategia principal para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 demandan cambios en la estructuración, preparación y utilización del personal de salud;

Reconociendo que el personal de enfermería constituye el mayor potencial de recursos humanos para la provisión de la atención primaria;

Reconociendo también la necesidad de la ampliación de las funciones de la enfermera para que pueda asumir mayores responsabilidades en la prevención de enfermedades y la promoción, conservación y reparación de la salud, y

Teniendo presente el informe presentado por el Director (Documento CD27/32),

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos para que:

a) Las funciones ampliadas de la enfermera sean definidas y oficializadas para que así pueda ésta asumir mayores responsabilidades en la prestación de la atención primaria, incluyendo como parte de sus actividades la identificación y evaluación de los problemas y necesidades de salud y socioeconómicos de la comunidad, la programación de las acciones prioritarias en base a los grupos de alto riesgo, el tratamiento de las enfermedades más comunes de evolución previsible, y el apoyo a la comunidad para que ésta alcance un grado deseable de autodirección en relación a la salud;

b) Se incremente el número de enfermeras en los servicios de salud a través de la creación de nuevos puestos y/o de la redistribución de los existentes a fin de que sea posible el desempeño de sus nuevas responsabilidades en todos los niveles, pero principalmente a nivel primario para la supervisión y apoyo sistemático y continuo al personal de atención primaria;

c) Se capacite las enfermeras para el desempeño eficaz de su nuevo papel a través de programas de educación básica, posbásica y continua, y

d) Se introduzcan y/o consoliden cambios en los programas de formación de enfermeras a nivel básico y posbásico con miras a enfatizar y/o reforzar las enseñanzas de epidemiología, ciencias sociales, salud comunitaria, atención primaria, evaluación e investigación.

2. Pedir al Director que brinde la cooperación necesaria, conforme las necesidades de los Gobiernos, para alcanzar los objetivos indicados.

El Dr. BORGONO (Chile) dice que en el preámbulo del proyecto de resolución se habla de personal de enfermería, que comprende tanto las enfermeras como sus auxiliares, mientras que en la parte dispositiva no se menciona al personal auxiliar y se habla solamente de las enfermeras. Convendría que en los párrafos pertinentes de dicha parte resolutive se hiciera referencia a dicho personal auxiliar.

El Dr. BACIGALUPI (Uruguay) señala que algunas de las actividades mencionadas en la parte resolutive, como la identificación y evaluación de problemas de salud, la programación de las actividades prioritarias y el tratamiento de ciertas enfermedades, no corresponden a las auxiliares de enfermería. Añade que en su país será prácticamente imposible aplicar esta resolución, toda vez que hay seis médicos por cada enfermera profesional.

El Dr. BORGONO (Chile) aclara que él no ha querido referirse específicamente al inciso a) de la parte resolutive sino, más bien, a los incisos c) y d), especialmente en lo que respecta a las zonas rurales, donde las posibilidades de contar con enfermeras profesionales universitarias son bastante escasas.

El PRESIDENTE propone, para zanjar la cuestión, que se añada, en los incisos c) y d) de la parte dispositiva, y a continuación de la palabra "enfermeras", la expresión: "y auxiliares de enfermería".

It was so agreed.

Así se acuerda.

Ms. ABDELLAH (United States of America) proposed the addition of the following wording at the end of operative paragraph 2, after the word "indicated": "... and to develop a sound data base to predict nursing needs and resources (this would include both nurses and nurse auxiliaries) for 1985, 1990 and the year 2000."

Dr. ACUÑA (Director) pointed out that he could not develop a sound data base of any kind without the participation and cooperation of the Governments. He suggested that the request to the Director should stand as formulated in operative paragraph 2 and that the proposed resolution should include a request to Governments to develop a data base with the wording proposed by the Representative of the United States of America.

Ms. ABDELLAH (United States of America) accepted that suggestion.

It was so agreed.

Así se acuerda.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

- ITEM 23: STATUS OF THE EVALUATION OF PAN AMERICAN CENTERS: CARIBBEAN EPIDEMIOLOGY CENTER, CARIBBEAN FOOD AND NUTRITION INSTITUTE, LATIN AMERICAN CENTER FOR PERINATOLOGY AND HUMAN DEVELOPMENT, AND INSTITUTO OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA
- TEMA 23: ESTADO DE LA EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS: CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE, INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO E INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

Dr. EHRLICH (Deputy Director) outlined the historical background to the evaluation of the Pan American Centers. Five Centers were currently being evaluated by external evaluation teams with Secretariat support. The reports on the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFTOSA) and the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO) had already been presented to the Council under item 22. The reports on the three others, the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) were to be found respectively in ADDS. I, II and III to Document CD27/23. The review of the Latin American Center for Perinatology and Human Development (CLAP) had been postponed because of the heavy work-load. Document CD27/23, ADD. IV contained, as requested by the Directing Council at its XXVI Meeting, a detailed report on the ten Pan American Centers as a whole, which was an amplification of the Sanitary Conference Document CSP20/3. The Report in ADD. IV was a descriptive analysis of the Centers and was distinct from the individual evaluations of each Center being carried out by special teams; the relevant resolutions were to be found in the five annexes to that report.

The model evaluation procedure field-tested at CAREC was flexible and had been easy to adapt to the needs and circumstances of each Center; it had been successful in all the five Centers so far evaluated. However, the most important contribution to the evaluation process, the written inputs from the Governments served by the Centers, had been the most difficult to obtain. In the Caribbean, where a large number of countries were scattered over a wide geographical area, it had been difficult for the Evaluation Team to make more than a few visits. The written responses were therefore of critical importance. In Central America, which was a compact geographical area, it had been possible for at least one member of the Team to visit all but one of the countries served by INCAP.

Document CD27/23, ADD. I, on CAREC, consisted of an introduction and three annexes. Annex I contained 11 written responses from eight Governments, the Chairmen of the CAREC Council and Scientific Advisory Committee, and the Overseas Development Administration of the United Kingdom. Replies were still awaited from nine Governments, the University of the West Indies (UWI) and the Caribbean Community (CARICOM). Annex II contained an elaboration of the Evaluation Team's preliminary report in the light of comments from the Chairman of the CAREC Council and Scientific Advisory Committee and the Director and staff of the Center. The preliminary report itself was contained in Annex III.

ADD. II concerned CFNI and consisted of the preliminary report of the Evaluation Team to the Director, and a summary of the discussions

between the Team and various Government officials at the Conference of Ministers Responsible for Health in the Caribbean, held in July 1980, appeared in the supplement to it, which also contained a table showing the 12 key issues identified by the Team and circulated to Governments for study in May 1980. Three Governments and the Overseas Development Administration of the United Kingdom had so far replied.

The evaluation report on INCAP submitted by the Director to the Executive Committee at its 84th Meeting, held in June 1980, was to be found in ADD. III, together with the questions asked of the five Governments visited and a summary of their replies in the annex.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) dit qu'à la 84e réunion du Comité exécutif, plusieurs membres du Secrétariat ont fait état du progrès des évaluations des Centres. A mi-juin les évaluations n'étaient pas terminées puisque plusieurs Gouvernements n'avaient pas encore répondu aux questionnaires. Divers membres du Comité exécutif ont fait remarquer que le processus d'évaluation des Centres permet de prendre conscience de certaines faiblesses dans leur mode d'opération, ainsi que des difficultés rencontrées. Au cours du débat l'on a insisté, entre autres, pour que les activités des Centres répondent aux besoins réels des pays de la Région. Un accent particulier a été mis sur les difficultés d'ordre financier et administratif rencontrées à l'INCAP (par exemple, quantité infime du budget ordinaire par rapport aux sources de financement extrabudgétaires, une proportion de 14% contre environ 86%), les problèmes de gestion, etc. En réponse aux inquiétudes exprimées

par des membres du Comité exécutif, le Dr. Acuña a indiqué que l'INCAP n'a pas de comité technique consultatif qui pourrait proposer des orientations aux responsables de l'Institut et à l'OPS. Le Directeur s'est aussi référé au problème grave engendré par les contrats à très court terme (souvent trois mois) offerts à plusieurs employés de l'INCAP. Il a proposé de porter cette question à la réunion de l'organe directeur de l'INCAP qui devait avoir lieu au mois d'août à Tegucigalpa afin d'obtenir les instructions pertinentes. L'on a aussi évoqué la possibilité de l'établissement d'un comité technique consultatif formé de personnes à l'extérieur de l'INCAP afin que le programme de l'Institut soit orienté en fonction des besoins des pays. La résolution du Comité exécutif sur ce point porte le numéro 22 et se trouve dans le Document officiel No. 172.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said he had studied the document relating to CAREC with attention, particularly the recommendations of the Evaluation Team. One of the Team's main comments had been that the information available to it was incomplete, and that any real evaluation must be made in the light of the inputs from the countries served by the Center, particularly the Host Country. He would like to explain that the lack of response from his Government was not attributable to any lack of interest; on the contrary it was due to a deep interest in CAREC as a regional body. A study of CAREC was being made by an independent body and as soon as it reported his Government would be able to respond to the Director's request for information.

Trinidad and Tobago was one of the countries that were intensely interested in regional entities, of which CAREC was one. The Center had been set up under a multilateral agreement and a bilateral agreement between it and his Government, and it must be retained as a regional entity. The fact that the English-speaking Caribbean was, de facto and de jure, a community, a distinctive unit and a subregion of the Americas, was sometimes overlooked; his country wanted to maintain the subregion's identity. The area had a common history and the countries of the area had emerged from colonialism into independence together. They wished to keep the Caribbean Community (CARICOM) as an expression of their unity, of which CAREC was a symbol. PAHO itself was a regional body and it should recognize the integration movements in the area, particularly CARICOM, which had been the last to emerge. His Government hoped and expected that its own endorsement of CAREC would be supported by PAHO. That support should be strongly positive and sustained, for CAREC was recognized by all the countries of CARICOM for its great usefulness, the support it gave them and the splendid work it was doing in the Region. There had never been any disagreement on that point. It would be sad and surprising if attempts were made to diminish or even dismantle it. On the contrary, it should be encouraged.

The evaluation had necessarily considered CAREC in the context of PAHO's total program of technical cooperation, but specific inputs were required under the Multilateral Agreement, some of which had not been

covered by the review. They would have to be considered separately, perhaps, by the Council, and certainly by the Government of Trinidad and Tobago.

The need for a Center such as CAREC was clearly shown by the support of the less-developed countries in the Caribbean and also by that of the more-developed countries in the same area. It should not be forgotten that the less-developed countries of the area had no alternative but to look to groupings to satisfy their felt needs, and in the field of health they looked to CAREC. They could never expect to have all the facilities needed for epidemiological investigation, although they would continue to make efforts to increase their self-reliance to the greatest possible extent. CAREC had investigated 45 epidemics since 1975 with the cooperation of national staffs. The countries' support for CAREC was clearly shown by the regularity with which they paid their quota contributions, as shown in the tables in the Evaluation Team's report. They had been closely involved in the Center's programming and execution activities through their participation in its Scientific Advisory Committee and Council.

As to financing, the Multilateral Agreement established that CAREC's budget should be apportioned as follows: 60 per cent to be supplied by the participating countries, 30 per cent by PAHO, and 10 per cent by official development assistance (ODA). Trinidad and Tobago contributed 60 per cent of the countries' total contribution. In addition, CAREC had been able to attract financing for special studies on

such subjects as gastroenteritis, rabies, leptospirosis and streptococcal diseases and for the development of a virology facility. With the exception of a grant from the United States Agency for International Development (USAID) for training in epidemiology and the strengthening of national resources, the acceptance of all those grants had not in any way affected the cost of the Center's service activities.

It was unfortunate that in the Evaluation Team's report there was no clear differentiation between the core budget and the funds which the Advisory Committee and the Council obtained from extrabudgetary sources. Any staff recruited for posts paid from extrabudgetary funds had been recruited for clearly defined periods, which were clearly stated in their contracts. So far, only one staff member had been recruited by PAHO to work with the Center, and that had been for a specific period of two years.

It was not only an exaggeration but a misrepresentation to say that CAREC had been operating outside its core budget. The Director of CAREC had said with respect to the 1974-1979 budget that, in examining the budget figures given in tables 1 and 3 of the Evaluation Team's report, it was important to remember that the budget must be looked at as a whole, incorporating all contributions. Table 3 showed that the average annual deficit was only about \$2,000 over the 5-year period. As to the preparation of the 1980-1984 budget, his Government had understood from discussions with the Evaluation Team that the budget projections

requested could be made realistically only with a knowledge of the Team's findings and should be presented as a series of alternatives if requested by the Team.

With regard to program areas, it should be noted that the programs which had been stigmatized as not reflecting the needs of the whole Caribbean, such as those on cardiovascular disease, traffic accidents, cancer epidemiology and diabetes, had all been identified as priorities for the Caribbean by specific resolutions of the Conference of Ministers responsible for health in the Caribbean. The development of the insect cell line was of paramount importance in improving epidemiology and held out a possibility of identifying the viruses of such diseases as dengue in the early stages.

CAREC's involvement in training was fundamental to its mission, and that was an area for which extrabudgetary funds had been sought. Every effort was being made to use those funds in such a way as to make it possible to reduce the Center's staff and the dependence of national epidemiologists on the Center. That had involved the development of a deputy epidemiologists training program.

The Evaluation Team had been concerned about the fact that there had been difficulty in obtaining West Indian or Trinidadian nationals for the Center. That was a perennial problem for the Trinidad and Tobago Government. The country was suffering from a brain drain, and the Government was trying to induce some of its nationals who had been trained abroad to return to jobs in their own country. There had never

been any opposition to CAREC's efforts to recruit nationals from the Caribbean for its staff. However, it was something to keep an eye on in the future.

Trinidad and Tobago had frequently requested an increase in the core budget from PAHO, but always in vain. The global core budget for the PAHO/WHO countries participating in CAREC had always been considered in its entirety. In fact, it had been balanced in the past by savings in the area of salaries, but that was no longer possible. It was now necessary to budget realistically for salaries, travel, supplies and equipment, maintenance and replacements. The Center had been modernized with the help of a general grant from his Government, which had spent considerable sums on the Center, as had the United Kingdom for the period 1982-1983 and beyond. In considering the need for increased funds, PAHO should give particular attention to the problem of the less-developed countries, which were not able to do as much for themselves as they should or would like. From the comments made by the Evaluation Team it was clear that the group had failed to recognize the special difficulties confronting the smaller countries. They were constantly making efforts to secure the services they needed on a group basis. PAHO was a hemispheric organization and should support all the entities that were regional in character.

A very vital question was that of the laboratory. The proposal to transfer the laboratory services, currently or in the future, to the Trinidad and Tobago Public Health Laboratory was completely unacceptable

to his Government. Such a move would not ensure the ready response which the smaller Caribbean countries would want from CAREC. The structure of the institutions of the Region should make realistic provision for the operation of national institutions under a central regional organization. The relationship between them might be along the following lines: national centers should be developed as reference points and where was no national center, as in the smaller countries and territories, CAREC would be directly responsible for surveillance, training and research.

It was the view of his Government that CAREC should continue its efforts to promote health in its area, financial and technical support should be provided by PAHO and other agencies, and CAREC must maintain its subregional character. It might be necessary to explore with PAHO alternative institutional arrangements for the subregional centers. PAHO might wish to consider whether CAREC should not be integrated into the epidemiological department of UWI. PAHO, a hemispheric body, was responsible for health throughout the Region. It was unthinkable that it should place a limit on its participation in the work of CAREC by withdrawing its support. The countries of the Caribbean expected PAHO to maintain CAREC as a regional body. The countries of the Region that had signed the Multilateral Agreement, being Members of PAHO, should make it abundantly clear that they expected PAHO to play a positive role in CAREC. Trinidad and Tobago would never consent to the dismantling of CAREC, which served the subregion of the Caribbean. It supported all the many integration systems in the Caribbean community, and it was prepared to supply

the resources required for the maintenance of the regional bodies, of which CAREC was one. However, the Director might wish to explore the possibility of integrating it with other regional areas.

El PRESIDENTE anuncia que el debate se va a limitar de momento al CAREC.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades) explica que en el ADD. I del Documento CD27/23 se trata del Centro de Epidemiología del Caribe. El Grupo de Evaluación estuvo integrado por el Dr. Paulo de Almeida Machado, del Brasil, el Dr. Laurence Charles, de Antigua, y los Dres. Robert de Caires y David Sencer, de los Estados Unidos de América. El proceso de evaluación se inició en marzo de 1979 y versó sobre cuatro aspectos: autoanálisis, examen del programa general y de la gestión en la Sede, evaluación por los países de los servicios recibidos y, finalmente, análisis externo. El Grupo identificó inicialmente 10 puntos fundamentales en relación con los medios más eficaces de reforzar la capacidad administrativa del CAREC, el mejoramiento de sus relaciones externas, el adiestramiento en enfermedades transmisibles, el refuerzo de las instituciones nacionales, las enseñanzas académicas de grado, el traslado en 1985 a un órgano subregional, el empleo del personal de la Oficina por parte del coordinador para el Caribe, el efecto de la ampliación de las instituciones académicas en el área, el presupuesto ordinario y los fondos extrapresupuestarios. El Director planteó estas cuestiones a los Gobiernos Miembros, a la Administración

del Reino Unido para el Desarrollo de Ultramar, a la Comunidad del Caribe (CARICOM) y a los presidentes del Comité Asesor Científico y del Consejo del CAREC, así como a otros Gobiernos interesados, con el fin de recabar su opinión al respecto. En el Anexo I figuran las respuestas de los gobiernos e instituciones a estos 10 puntos fundamentales.

El informe del Grupo de Evaluación se presentó este año a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, aún sin haber obtenido las respuestas de nueve Gobiernos ni del CARICOM y la Universidad de las Indias Occidentales. Las conclusiones del Grupo, que aparecen en el Documento CE84/19, se refieren a formulación de cuestiones fundamentales, evaluación preliminar del Centro, locales e instalaciones, financiación, etc. En la parte final del documento figuran las recomendaciones específicas del Grupo de Evaluación.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) dice que su país tiene cerca de 2,000 kilómetros de costa en el Caribe y se siente parte del área, no solo por la situación geográfica sino por sus múltiples relaciones con los países que la componen. Venezuela tiene especial interés en la prosperidad del CAREC y se suma a los elogios hechos de la mayor parte de las actividades del Centro, al que considera como un organismo extraordinariamente joven y muy productivo que merece el apoyo total de la Organización Panamericana de la Salud.

En cuanto a la necesidad de ampliar y mejorar las relaciones del CAREC con otros Gobiernos, Venezuela está dispuesta a formar parte del

Centro como un miembro más y a contribuir con las aportaciones que pudieran determinarse.

Dr. HARNEY (Barbados) said that the title of the Evaluation Team's report gave the impression that it was a final report, whereas it was just preliminary. That fact should be reflected in the title.

Her Delegation had some reservations about the report, but she did not wish to go into them in detail as the points would certainly have been made by the Scientific Advisory Committee and the Council of CAREC.

The Representative of Trinidad and Tobago had taken up the question of CAREC's exceeding its budget. She would only point out that if CAREC had done so consistently for several years, that reflected adversely on the Directing Council and the PAHO Secretariat, which should have brought the matter to CAREC's attention.

The Evaluation Team had also said that some of CAREC's activities were outside the countries' priorities. She would like to point out that the countries' representatives met regularly at CAREC, as did the Scientific Advisory Committee and the Council, and the Center's programs were reviewed every year by the Ministers Responsible for Health in the Caribbean and certainly by the PAHO Secretariat also. It seemed strange that there had been no protest if those programs really disregarded the countries' priorities. Of course, in a regional institution, it was often difficult to find priorities on which all the countries could

agree, and in the subregion of the Caribbean it was particularly difficult because there were so many small countries, all at different stages of development and with different needs. She wondered whether that criticism did not come from one or two Member Governments which had been unable to obtain what they needed from the Center immediately.

Her Delegation could not agree with the Evaluation Team's comment that CAREC's modus operandi had reduced the emphasis on creating and strengthening national capability and had fostered dependence on the Center.

She associated herself with the remarks made by the Representative of Trinidad and Tobago about the possible transfer to the Trinidad Public Health Laboratory of CAREC's laboratory services, except for virology. If that were done, the laboratory services would be no longer regional but national, and her country was anxious for CAREC to remain a regional body in all its aspects.

Barbados was also against PAHO's support being withdrawn after 1984. It was extremely doubtful whether the Governments of the Caribbean could support the Center alone. The possibility of amalgamating CAREC with other institutions in the Region had been mentioned, but she did not see why. Other PAHO Centers were continuing to function without being taken over by Governments or university complexes. Her Delegation felt that CAREC was doing a very good job as a PAHO Regional Center, and it should be allowed to continue to do so.

El Dr. SCHUSTER (Chile) declara que el Centro Epidemiológico del Caribe responde a una necesidad y, por lo tanto, debe mantenerse. Con respecto a las recomendaciones del Grupo de Evaluación, indica que toda evaluación tiene por objeto conocer mejor un determinado problema y puntualizarlo. En este sentido, las recomendaciones plantean cuestiones que merecen ser estudiadas con detenimiento. Convendría aumentar el personal del CAREC procedente de los propios países del Caribe. De los 15 cargos más altos del Centro, 10 están cubiertos por personas que no son del Caribe. Deben tomarse, pues, medidas para que los países de esta subregión vayan asumiendo una mayor responsabilidad en el funcionamiento del Centro.

También debe haber cierto equilibrio entre la introducción de programas relativos a las enfermedades crónicas y las actividades clásicas que dieron origen al establecimiento del CAREC. Es decir, incluir de nuevo las enfermedades crónicas dentro de un contexto de diagnóstico adecuado y en proporción también adecuada a los problemas de las enfermedades transmisibles.

La capacitación ha constituido una de las grandes aportaciones del CAREC a los países del Caribe y va a contribuir que pronto se pueda disponer de una cantidad de personal suficiente para desempeñar las funciones de cada país. Asimismo conviene tener muy presente la importancia que tiene el CAREC en las actividades de vigilancia epidemiológica, sobre todo en lo que respecta a los virus del dengue y de la fiebre amarilla,

que constituyen un aspecto fundamental no solo de la vigilancia epidemiológica sino también de toda vigilancia eficiente y oportuna de las enfermedades transmisibles. Otro problema que ha de tenerse en cuenta es el de las catástrofes naturales que suelen producirse en el Caribe, asunto en el que también el CAREC ha prestado asesoramiento epidemiológico a los países.

Dr. KEY (United Kingdom) said that her Government had already expressed its views by letter on the performance of CAREC and the conclusions and recommendations of the Evaluation Team. She was happy to note that most of the points her Government had made had received recognition. However, there remained certain obstacles to its acceptance of the report, and she wished to clarify the United Kingdom's position.

It would have been helpful if the review report had explained more clearly how CAREC had been established and the nature of the agreements mentioned on page 2 of the report in Document CE84/19, ADD. I. That was remedied to some extent by the information contained in Document CD27/23, ADD. IV, pages 75 and 76. The first three paragraphs on page 76 explained her Government's particular interest in CAREC. She drew attention to the third paragraph on that page, which stated that the agreement extended for 10 years and was subject to review at the end of 1979. Her Government attached considerable importance to that mid-term review. It was perhaps unfortunate that PAHO's review of all its Centers had coincided with CAREC's own review under the Multilateral Agreement.

The end of 1980 was fast approaching, and her Government was still awaiting essential inputs to the report on the CAREC mid-term review, upon which its funding of the Center from the Overseas Development Administration depended. Her Government believed that the Center had responded well to the direction of its Scientific Advisory Committee and Directing Council, and that it had conformed to the policies and priorities laid down by them, which had certainly been established with full knowledge of the wishes of the Caribbean countries, as expressed at the Conference of the Ministers Responsible for Health of the Caribbean.

The Center had been successful in obtaining extra funds in addition to those provided by the basic contributions under the multilateral agreement. The term "core budget" needed to be defined. For CAREC, that apparently meant the funds available to the Center as a result of the Multilateral Agreement, which consisted of inputs from four sources: PAHO funds, contributions from the Government of Trinidad and Tobago, contributions from the Government of the United Kingdom, and quota contributions from the countries served by CAREC. Her Delegation therefore objected to the statement on pages 78-79 of the report on the Pan American Centers, according to which the contributions of both the Trinidad and Tobago and the United Kingdom Governments were extra-budgetary. Indeed, true extrabudgetary funds had enabled the Center, with the approval of its Council, to take on work which could not otherwise have been done. A substantial portion but by no means all of those extrabudgetary funds had been supplied by her Government, either

through its Medical Research Council or the Overseas Development Administration, in addition to its regular contribution. She was not criticising the amount of the funds or their use, but she wished to sound a note of warning. CAREC, PAHO and the participating Caribbean countries should be aware of the fact that in the existing economic climate in which the United Kingdom found itself it was unlikely that similar funds would be available in the period 1980-1985. Her Government wished to be sure that the Center was able to operate effectively to meet the priority needs of the countries it served within the confines of its regular budget and that it did not start a new cycle of research to be financed by new grant money that might not be forthcoming.

She wished to note a point for the attention of the PAHO Secretariat, particularly the staff members dealing with the Caribbean region. A source of funds which should be examined closely and which her Government would be glad to see used in the health sector was the European Development Fund of the European Economic Community, of which her Government contributed a considerable portion in aid funds. CARICOM was the coordinating agency in the Caribbean region, though each country had a bilateral allocation as well.

Her Delegation noted with concern that the Evaluation Team had focused on and criticised certain management procedures at CAREC, but it would have liked more constructive suggestions as to how they might be remedied. It was also concerned at the dearth of Caribbean nationals

being prepared for senior posts in the Center, and it would urge the Director, the Scientific Advisory Committee and the Council of CAREC to address themselves to that important issue, which involved recruitment, training and the building of career structures.

Her Government would like to have further clarification from PAHO of the budget projections for CAREC for 1980-1984. Conflicting statements had been made by the Director and by the Evaluation Team as to why those projections had not been forthcoming. The matter should be addressed with some urgency and included in the final review report. Her Delegation had been particularly concerned by the absence of response from the Host Government of the Center, which was one of the signatories to the original 1974 agreement and a major contributor to the regular budget. She wished to convey to the Representative of Trinidad and Tobago the importance her Government attached to the views of his Government, without which her own Government could not accept the review as a final document. Since United Kingdom funding was dependent on the completion of that report, she urged that some input should be made at the present stage. Her Delegation hoped for at least an interim view which would give substance to the report and indicate the Host Government's wishes regarding the future of the Center. Her Delegation agreed that there was now scope for a reevaluation of the Center's priorities, and it felt also that if the CAREC Council and Scientific Advisory Committee would take a realistic view of those priorities, the Center would continue to be guided by them.

She would first summarize the views of the Caribbean countries she represented. The Government of the Caiman Islands, for instance, had a high regard for the present status of the PAHO Centers, with particular reference to CAREC and CFNI; the quality of the consultations undertaken had greatly aided the overall efficiency and increased the effectiveness of various departments, and it wished to express its thanks to those technical Centers.

The evaluation of the Centers by PAHO was an ongoing activity and there would be discussions and new inputs over the next four years. Her Government was not pressing for a final decision about CAREC's future beyond 1984; what it needed was a completed mid-term review to present to its financing authorities. Her Delegation needed the current year's reports of the Scientific Advisory Committee and the Council. Once it had them, it would be content for the main issues raised by the Evaluation Team's report to be addressed by PAHO, the Caribbean Governments and the CAREC Council.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) said that his Government wished to thank PAHO for its management of CAREC. It also wished to thank the Overseas Development Administration and the Medical Research Council of the United Kingdom, the contributor from Atlanta, Georgia (CDC) and the Government of Trinidad and Tobago for their contributions to the whole operation of CAREC. The Center (CAREC) had done an excellent job, to the complete satisfaction of all concerned, particularly the Governments and administrations of the small States of the English-speaking Caribbean.

Second, he wished to stress a point already made by the Representative of Trinidad and Tobago--the usefulness of CAREC to the small islands of the Caribbean. That was proved by the fact that the Governments of the area were paying their contributions promptly, which was borne out by the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor. Saint Lucia was satisfied with the performance of CAREC as a regional organization, and it recognized the possibility that the participating countries would have to increase their contributions to CAREC, a possibility that was recognized in Resolution XX of the last Meeting of the Ministers Responsible for Health in the Caribbean, held in Grenada, which recommended that the countries should assume an increasing share of the budget of CAREC and reaffirmed the Ministers' and the countries' commitment to the aims and objectives of CAREC.

Third, speaking on behalf of Antigua, Anguilla, British Virgin Islands, Dominica, Grenada, Montserrat, St. Kitts, St. Nevis, St. Vincent and the Grenadines, he said that the regional character of CAREC must be maintained, with strong participation by PAHO. They feared that if PAHO withdrew, the current level of response from CAREC would not be forthcoming and the efforts of the small islands to achieve health for all by the year 2000 might be seriously jeopardized.

Fourth, the important services provided by CAREC could not be supplied by individual countries, given their present and expected state of development over the next 10 years. The Center's role in the control

of noncommunicable diseases had been stressed by the Representative of Trinidad and Tobago at the eleventh meeting. CAREC had been established specially to meet the needs of the small Caribbean States, and they would be willing to make sacrifices if necessary to ensure its continuation as a regional organization. It would be a tragedy if its regional character were disturbed at any time in the future.

He welcomed the valuable offer made by the Representative of Venezuela, which he would convey to his Government. He had noted with interest the United Kingdom Representative's suggestion that an approach might be made to the European Development Fund to obtain financing for CAREC.

El Dr. VARGAS (Colombia) dice que su país tiene más de 1,000 kilómetros de costa en el Caribe, además de territorios insulares, por lo cual se considera unida a esta región no solo por vínculos culturales y étnicos sino también geográficos. Colombia ha visto siempre con buenos ojos los intentos de integración regional, reconoce la importancia del CAREC como organismo representativo de la Región y se une a lo solicitado por Venezuela en el sentido de que se establezcan los mecanismos necesarios para conseguir una participación adecuada en las actividades del CAREC.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the evaluations of the Centers were very important for many reasons, the major one being that it was necessary to define for the Centers the role of PAHO as an organization in a broad context.

Her Delegation had some questions with respect to the report of the Evaluation Team, one of which concerned the core budget. One of the problems in that respect was the fact that, depending on the source, the core budget was defined differently. The Evaluation Team had discussed it in terms both of the PAHO contribution and of the assessments of Member Governments. In Document CD27/23, ADD. IV, the core budget referred only to the contribution of PAHO, and according to the same report, CAREC regarded the core budget as members' assessments only. Those different definitions made it difficult to understand whether or not the core budget had really been exceeded.

The evaluation envisaged a future for CAREC as an "Associated National Center." Her Delegation would like to know what was the difference between a Pan American Center and an Associated National Center.

In the introduction to its report in Document CE84/19, ADD. I, the Evaluation Team welcomed the fact that its review coincided with the mid-term review called for in the Multilateral Agreement, but it never actually stated that the evaluation was the mid-term review, although, according to the Representative of the United Kingdom, that was how the Overseas Development Administration understood it.

Lastly, her Delegation would like to know what, in the view of the Secretariat, was the next step that should be taken on what was obviously an interim report. The Directing Council was invited to examine the

report and to determine the role of PAHO in the future development of CAREC. Where did that leave the Council?

Dr. PATTERSON (Jamaica) associated herself with previous speakers who had commended CAREC for the excellent work it had done for the Caribbean region.

As to the recommendations concerning the technical aspects of the Center's work, she felt that they should be referred to the CAREC Council and Scientific Advisory Committee. The management aspects seemed to be largely a matter of definition. Her Delegation felt that it was somewhat unfortunate that the current evaluation and the mid-term evaluation had coincided, because that meant that some financial matters had been caught up in the evaluation. CAREC could not be expected to stop functioning merely because the mid-term evaluation had not been completed, and she wondered whether the report on the mid-term evaluation could be produced without waiting for the information that was required for the evaluation itself. Of course, the importance of the comments of the Government of the United States of America was obvious.

The Delegation of Jamaica felt that CAREC should remain a regional body within the purview of PAHO, and that no steps should be taken to remove it or to limit PAHO's participation in it. There were no limitations on PAHO's participation in the other Centers in the Region, and it would be unfortunate if a precedent to the contrary were to be set in CAREC.

El Dr. TEJEDA (República Dominicana) estima que todas las islas del Caribe, por su situación geográfica, constituyen una unidad. Aunque haya habido centros geográficos diversos, el Caribe ha pasado por un mismo proceso de colonización y liberación.

En los últimos años los países de la Región de las Américas se han ido agrupando en organismos subregionales por diversas razones. Sin embargo, no es posible desglosar al Caribe, que tiene raíces culturales comunes y un proceso de evolución común. A pesar de ello, se ha visto como ciertos organismos internacionales, la propia OPS, por ejemplo, ha dividido ese Caribe en Caribe inglés, Caribe francés y Caribe hispano. Esto pudiera haber tenido validez hace 50 años ó 100 años, pero esa separación por el simple lenguaje tiene que desaparecer. Se debe hablar del Caribe como entidad total, pues lo más importante es el presente y el futuro. En ese sentido, la República Dominicana promete unirse a todos los países hermanos que han declarado, explícitamente, la función fundamental del CAREC como organismo regional.

La labor efectuada por el Centro es no solo magnífica sino que debe ampliarse a la totalidad del Caribe, a todos los países cercanos ligados por una serie de realidades insoslayables.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) déclare que si pour des raisons indépendantes de sa volonté la France ne fait pas partie du CAREC, elle coopère avec lui et elle est prête à coopérer davantage sur le plan technique si cela est nécessaire. Le rapport d'évaluation a exprimé des

opinions favorables sur le dynamisme du CAREC qui semble jouer un rôle très intéressant en matière d'information épidémiologique et d'amélioration de la qualité et de la quantité des données et leur diffusion dans les Caraïbes. A cet égard, des progrès constants ont été réalisés. L'intérêt de la formation est certainement considérable aussi. Malheureusement son expérience ne lui permet pas de juger pleinement et directement, car, tout comme pour d'autres centres panaméricains, elle n'est pas assez bien informée sur les possibilités de cette formation pour en tirer pleinement partie. C'est pourquoi elle réitère son désir de disposer à l'avance d'informations bien plus complètes sur la formation envisagée, son niveau, le personnel à qui il est destiné, la langue, la date.

Elle a été frappée par la remarque importante relative au rôle insuffisant joué par le CAREC dans la promotion de l'auto-suffisance des pays. Bien que certains pays y aient répondu, cette critique lui semble extrêmement importante et doit servir de base à la réorientation de la politique du Centre, puisque la ligne générale de l'OMS et de l'OPS est de promouvoir l'auto-suffisance, non pas seulement de suppléer indéfiniment les insuffisances. Elle est convaincue que si l'auto-suffisance ne peut pas être obtenue intégralement, il faudrait du moins définir les domaines où les pays pourraient progresser eux-mêmes, et ceux où on pourrait substituer à un organisme de l'OPS la participation d'autres pays afin de ne laisser au CAREC que les activités qui sont indispensables.

Pour ce qui est du rapport d'évaluation, le Dr. Broyelle tient à souligner une fois de plus que l'étude a éliminé des aspects importants dans son analyse, en particulier, ceux qui portent sur la gestion proprement dite et sur l'évaluation des coûts par rapport aux services rendus. Elle demande que dans les études d'évaluation ultérieures ces aspects ne soient pas perdus de vue et que l'on améliore à la fois l'analyse des activités qui doivent être examinées, non pas seulement en elles-mêmes mais sous l'angle de leur diffusion et des services rendus à l'ensemble des pays, ainsi que l'étude de la gestion et des coûts rapportés aux activités, afin d'évaluer si celles-ci répondent bien à la notion de moindre coûts ou si les coûts trop élevés peuvent être réduits tout en augmentant les activités.

The session was suspended at 10:25 a.m. and resumed at 10:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que el CAREC desempeña un papel muy importante como Centro regional y como instrumento de servicio en el campo de la salud para todos los países de la Región, en especial los del Caribe. Por ello, apoya todas las actividades del CAREC y deja constancia de que Cuba está dispuesta a estrechar aún más las relaciones con el Centro. Asimismo, ratifica en todas sus partes el pronunciamiento hecho por el Representante de la República Dominicana.

Ms. BROWN (Bahamas) said her Government had benefited from the services of CAREC and strongly supported its continuation as an international Center under the auspices of PAHO.

Mr. GREEN (Guyana) said that, given the expressed consensus that it was needed, CAREC should be retained. He agreed that the Evaluation Team's report should be regarded as an interim one, and considered that action on the first and second recommendations concerning the agreements establishing the Center, should be deferred; the agreements were binding, but should be reviewed in consideration of PAHO involvement, finances, and the area's difficulty in achieving self-reliance. He welcomed the offers of assistance by the Representatives of Trinidad and Tobago and Venezuela, which PAHO should follow up.

He was concerned by the United Kingdom Representative's call for caution regarding extrabudgetary and regular funding, which he took as a threat that the Government would cease to provide financial support; if so, he hoped that it would be withdrawn.

In short, he was asking that no definitive decision be taken at the present meeting.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades) agradece los comentarios sobre el informe del Grupo de Evaluación, así como las sugerencias sobre las medidas relativas al futuro del Centro, que se tendrán muy en cuenta. Concuerta con los oradores precedentes en que el trabajo que CAREC ha venido desarrollando

en el Caribe es excelente y en que sería conveniente aprovechar esta experiencia para tratar de organizar entidades similares en otras subregiones de las Américas. El CAREC constituye un magnífico ejemplo de cooperación técnica entre países en desarrollo.

Ahora bien, de acuerdo con la evaluación realizada, se plantea ahora la posibilidad de reorientar y consolidar las actividades del Centro. Tal como lo han señalado el Grupo de Evaluación y el Comité Asesor Científico del Centro, para atender las necesidades de los países habrá que seguir un orden de prioridad. Al mismo tiempo, habrá que cumplir las recomendaciones del propio Comité Asesor Científico y de la Reunión de Ministros de Salud de los Países del Caribe, así como la política y las estrategias que señalen los Cuerpos Directivos de la OPS.

El orador toma nota del interés expresado por Venezuela en participar en el Centro, así como de la declaración del Representante de Trinidad y Tabago, el cual ha manifestado que su Gobierno está dispuesto a contribuir al sostenimiento del Centro y espera se siga recibiendo apoyo de la OPS para que el CAREC continúe como Centro regional.

Por último, el orador dice que el Dr. Cooney contestará otras preguntas formuladas en relación con el financiamiento del Centro.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance) explained that the terms "core budget" and "deficit" as used in the report had been established by the Evaluation Team and were not used in the sense normally applied by the Secretariat. In Document CD27/23, ADD. I, page 3, the Team had

defined "core budget" as the assessments of the CAREC Member Governments plus the portion of the PAHO/WHO Regular Budget approved by the Governing Bodies. On page 4, "deficit" meant the difference between the original appropriations by the CAREC Member Governments and the Governing Bodies and the actual amounts spent in a particular year.

There were three sources of funds to finance CAREC activities: the PAHO/WHO Regular Budget, financed by quota contributions to PAHO and WHO; the CAREC "regular budget," approved by the CAREC Council and the Conference of Ministers Responsible for Health in the Caribbean and financed by quota contributions of CAREC Member Governments and the Overseas Development Administration of the United Kingdom; and extra-budgetary funds, or funds from donor agencies, grants and agreements. In Table 1 on page 4, the first column indicated the PAHO/WHO Regular Budget appropriation for CAREC; the second column, any adjustment made on the basis of program priorities between the time the original budget was prepared and the beginning of the financial year, in accordance with the Governing Bodies' authorization for the Director to transfer 10 per cent of any appropriation part of the budget to other parts. Not included in the table were the changes made in the actual allocations to CAREC according to requested program priorities; given the 10 per cent authority to transfer funds, the actual allocation of funds in the approved total PAHO/WHO budget as compared to expenditures did not imply a deficit. But the Team had tried to show the difference between the original appropriation and actual expenditures.

On page 5, Table 2, on the Governments' contribution, "difference" was used in a similar sense: whereas for the External Auditor a "deficit" occurred when the spending authority had been exceeded, the difference indicated in the report was that between actual expenditures and money received. The actual spending authority had been exceeded in only one year, 1979. In 1977, for example, the spending amount authorized by the CAREC Member Governments had been \$488,438 and the amount spent \$487,833, i.e., there had been no deficit. When the amounts received were less than the expenditures, the difference was charged against the Working Capital Fund of CAREC.

In response to the comments of the United Kingdom Representative, the term "extrabudgetary funds" as used in CD27/23, ADD. IV, was meant in the broad sense of funds outside the PAHO/WHO Regular Budget. The Secretariat had noted the suggestion regarding increased contacts with the European Economic Community, which was in fact supporting other PAHO activities. Regarding the suggestion that the 5-year budget be included in the report, information did exist on budgets for the next four years: a PAHO/WHO Regular Budget and a CAREC Council budget had been approved for 1980-1981, and PAHO/WHO budget projections had been made for 1982-1983.

Quota contribution collection from CAREC Member Governments and the Overseas Development Administration for 1979 had been excellent--about 98 per cent, and, as of 25 August 1980, 65 per cent of contributions for 1980 had been collected.

El PRESIDENTE dice que, no habiendo más comentarios, se permite nombrar un Grupo de Trabajo integrado por los Representantes de Chile, Guyana, Reino Unido y Trinidad y Tabago para que, en colaboración con el Relator, redacte un proyecto de resolución.

Dr. KEY (United Kingdom), in response to the comment of the Representative of Guyana, explained that her Government was making no threat, but was stating a clear position based on an agreement.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que parece existir la impresión de que la evaluación que se ha presentado es en cierto sentido de carácter provisional, y si así se decide, es evidente que se considerará como tal. Algunos han estimado que esta evaluación era lo que en el acuerdo básico con los 10 países miembros de CAREC se calificó de análisis a plazo medio de las operaciones del Centro. Aclara que el informe del Grupo de Evaluación que se ha presentado, así como los puntos de vista expresados durante el debate de este tema, servirán de base para el mencionado análisis o revisión de los primeros cinco años de operación del CAREC, cuyos resultados serán presentados al Consejo del CAREC en 1981 y a la Reunión de Ministros de Salud del Caribe para su decisión final.

En relación con el interés demostrado por varios países latinoamericanos de hacerse miembros del CAREC, conviene precisar que las decisiones correspondientes deben ser tomadas por los 10 países miembros del Centro, ya que la OPS únicamente se encarga de la dirección y administración del mismo.

Evidentemente, la participación de la Organización está sujeta a las asignaciones que el Consejo Directivo apruebe en el programa y presupuesto, y esto constituye un asunto político sujeto a la decisión de los países. El aporte para 1980-1981 ya ha sido aprobado, y las proyecciones para el bienio 1982-1983 también han sido aprobadas en principio por el Consejo, aunque en 1981 se le presentarán en detalle.

Pero es el Consejo del CAREC quien decide en cuanto a sus propios aportes para el mantenimiento del Centro. Lo que el Consejo ha pretendido es, a través del Director, encontrar la manera en que la OPS contribuya en forma más amplia al sostenimiento del Centro, y el Consejo Directivo habrá de tomar una decisión al respecto.

También deberá decidir si los Centros como el CAREC, que tienen un número limitado de miembros, deben ampliarse para que sus servicios puedan ser utilizados por todos los Gobiernos Miembros de la OPS, que de hecho ya contribuyen a su sostenimiento, pues los Centros reciben aportes del presupuesto ordinario de la Organización.

Como Addendum IV al Documento CD27/23 se ha incluido un importante documento en el que se detallan las bases jurídicas y legales con que se han organizado los diversos Centros Panamericanos y que, como se observa, varían de uno a otro. Por ejemplo, el caso del Centro Panamericano de Zoonosis, en el que la República Argentina tiene un voto a pesar de que aporta más del 60% del presupuesto, difiere del caso del INCAP, que cuenta con un Consejo formado por los seis Gobiernos Miembros y con un presupuesto al cual contribuyen esos propios Gobiernos.

En general, el Consejo Directivo tiene autoridad para actuar en relación con la política de esos Centros y el aporte que la OPS hace a los mismos, pero tiene poco que ver con las decisiones que se adopten a nivel subregional respecto a aportaciones o contribuciones presupuestarias que hagan los Gobiernos independientemente, aunque la Organización siga siendo la que maneja los fondos y ejecuta la política.

El PRESIDENTE anuncia que se examinará a continuación el informe sobre el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe.

Dr. KHANNA (Chief, Division of Comprehensive Health Services) referred to Document CD27/23, ADD. II. As the Evaluation Team appointed by the Director had not completed its work, the report on the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) was preliminary. The standard format for evaluation of PAHO Centers had been followed, including a self-audit by CFNI staff, completed in February 1980; a visit by the Team to the Institute in February to identify principal issues to be considered by the Government served by CFNI; and questionnaires to the Governments on key issues were sent. However only four of the Governments had to date responded. The Team had attended the VI Conference of Ministers Responsible for Health in the Caribbean, held in St. George's, Grenada, in July 1980, to discuss the work of the Institute. The Team would visit representative countries, including some of the less-developed countries (LDC's) in November 1980 for a wide perspective of the area's needs and on-site consultation with government officials, after which the report would be completed.

Two observations of the Team would have important implications for the Institute's future: the gross inadequacy of the physical facilities in Jamaica and the need to increase program and activities in the LDC's of the eastern Caribbean.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) asked which countries the Team would be visiting, and when.

Dr. PATTERSON (Jamaica) said that her Government would respond to the questionnaire regarding CFNI before the due date and looked forward to the completed report. There were problems regarding the physical facilities for the Institute in Jamaica, but a solution would doubtless be forthcoming.

Dr. KEY (United Kingdom) congratulated the Director and the Team on the report. She observed that in the document, reference to LDCs included Trinidad and Tobago and Barbados, which she felt did not fall into that category. The Team should consider visiting some of the truly less-developed countries, such as St. Kitts and the Turks and Caicos Islands.

She wondered on what grounds the Team had recommended continuation of CFNI for another 10 years and of CAREC for 5 years. Since the Government seemed to consider CAREC's services more valuable, might this reflect the opinion that that Center was more capable of obtaining Government support and funds? As CAREC and CFNI were subregional Centers of tested value that required extended country and PAHO support, solutions to their problems should be considered together.

En general, el Consejo Directivo tiene autoridad para actuar en relación con la política de esos Centros y el aporte que la OPS hace a los mismos, pero tiene poco que ver con las decisiones que se adopten a nivel subregional respecto a aportaciones o contribuciones presupuestarias que hagan los Gobiernos independientemente, aunque la Organización siga siendo la que maneja los fondos y ejecuta la política.

El PRESIDENTE anuncia que se examinará a continuación el informe sobre el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe.

Dr. KHANNA (Chief, Division of Comprehensive Health Services) referred to Document CD27/23, ADD. II. As the Evaluation Team appointed by the Director had not completed its work, the report on the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) was preliminary. The standard format for evaluation of PAHO Centers had been followed, including a self-audit by CFNI staff, completed in February 1980; a visit by the Team to the Institute in February to identify principal issues to be considered by the Government served by CFNI; and questionnaires to the Governments on key issues were sent. However only four of the Governments had to date responded. The Team had attended the VI Conference of Ministers Responsible for Health in the Caribbean, held in St. George's, Grenada, in July 1980, to discuss the work of the Institute. The Team would visit representative countries, including some of the less-developed countries (LDC's) in November 1980 for a wide perspective of the area's needs and on-site consultation with government officials, after which the report would be completed.

Two observations of the Team would have important implications for the Institute's future: the gross inadequacy of the physical facilities in Jamaica and the need to increase program and activities in the LDC's of the eastern Caribbean.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) asked which countries the Team would be visiting, and when.

Dr. PATTERSON (Jamaica) said that her Government would respond to the questionnaire regarding CFNI before the due date and looked forward to the completed report. There were problems regarding the physical facilities for the Institute in Jamaica, but a solution would doubtless be forthcoming.

Dr. KEY (United Kingdom) congratulated the Director and the Team on the report. She observed that in the document, reference to LDCs included Trinidad and Tobago and Barbados, which she felt did not fall into that category. The Team should consider visiting some of the truly less-developed countries, such as St. Kitts and the Turks and Caicos Islands.

She wondered on what grounds the Team had recommended continuation of CFNI for another 10 years and of CAREC for 5 years. Since the Government seemed to consider CAREC's services more valuable, might this reflect the opinion that that Center was more capable of obtaining Government support and funds? As CAREC and CFNI were subregional Centers of tested value that required extended country and PAHO support, solutions to their problems should be considered together.

Dr. KHANNA (Chief, Division of Comprehensive Health Services), in reply to the question from the Representative of Saint Lucia, said the Team would be visiting Trinidad and Tobago, Barbados, Antigua, and Saint Lucia in November.

In answer to the United Kingdom Representative, the reference to Trinidad and Tobago and to Barbados as LDCs was due to a typographical error. As to the recommended duration of support for the Centers, it must be stressed again that the report was a preliminary one, since further consultations with and answers from Governments were awaited.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y pide a la Dra. Khanna que presente la parte siguiente del tema.

La Dra. KHANNA (Jefe, División de Servicios Integrados de Salud) dice que el Grupo de Evaluación nombrado por el Director para realizar la evaluación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) estuvo compuesto por el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, el Dr. A. B. Morrison y el Dr. T. K. Murray. En la evaluación se siguió el modelo de procedimiento aprobado por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión.

La autoevaluación del Instituto terminó en abril de 1980, y ese mismo mes un miembro del Grupo de Evaluación visitó los países miembros del INCAP para analizar con altos funcionarios de salud el cometido y la utilidad del INCAP. Asimismo, el Grupo visitó el Instituto entre el 28 de abril y el 1 de mayo de 1980.

El informe de la evaluación fue presentado a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, y el Addendum III al Documento CD27/23 se refiere al informe correspondiente.

El Director del INCAP y otros funcionarios del Instituto tenían que haber preparado una revisión del programa que se lleva a cabo, de acuerdo con los prioridades de los Países Miembros, y esa revisión debía haber sido discutida en una reunión con el Grupo de Evaluación que se había programado para el pasado mes de julio. Basándose en ella, el Grupo tenía que formular recomendaciones para el trabajo futuro. Sin embargo, por razones no previstas, la reunión tuvo que ser postergada.

El informe que ahora se presenta comprende un resumen de los antecedentes del INCAP, los resultados principales de la evaluación del programa y de los recursos con que cuenta, las proyecciones para el futuro, así como las conclusiones de la evaluación realizada.

Las recomendaciones se refieren a la orientación futura del INCAP y a las posibles opciones sobre su estructura. Asimismo, el Grupo recomienda que el Instituto siga siendo un Centro de la OPS, con funciones regionales en materia de adiestramiento y funciones subregionales en lo que se refiere a otros componentes especiales del programa, manteniendo una orientación multidisciplinaria.

Se estima que hay que conceder especial importancia al establecimiento de un orden de prioridad, metas y planes de trabajo, así como a la reforma de los procedimientos de evaluación y gestión financiera. Por otra parte, es preciso determinar el mínimo de personal y los recursos necesarios para los proyectos esenciales con arreglo al programa y al

orden de prioridad de la OPS, así como asegurar la provisión continua de fondos para los programas más prioritarios. Por último, se destaca que, mientras no se adopten decisiones definitivas sobre el futuro del INCAP, la OPS deberá mantener los programas en su nivel actual.

Es pertinente mencionar que durante la XXXI Reunión del Consejo del INCAP, que se celebró en Tegucigalpa el 28 de agosto de 1980, el Consejo solicitó que cada uno de los Gobiernos Miembros designara un representante para formar un grupo de estudio que revisase profundamente los objetivos, actividades y programas actuales del INCAP de acuerdo con las necesidades de los propios países. Dicho grupo hará un análisis de las posibles opciones para la operación futura del INCAP, teniendo en cuenta las realidades económicas y financieras del Instituto, y someterá a la consideración de cada Gobierno Miembro sus recomendaciones con miras a su aprobación en una próxima reunión del Consejo del INCAP.

La Lcda. GUIDO (Nicaragua) manifiesta que el documento presentado solo se refiere a una fase del estudio sobre el INCAP, ya que tiene entendido de que hay otra parte relacionada con el sistema de empleo y las prestaciones sociales que rigen para 72 técnicos, 134 auxiliares de categoría no profesional y 137 funcionarios que no son de plantilla.

Resulta muy difícil hacerse una idea cabal y global del asunto si no se tienen en cuenta también estos elementos. Al parecer, el Director estableció una comisión presidida por el Sr. Careau, y es sorprendente que en el informe no se mencionan los elementos aportados por esta comisión.

En lo que respecta a Nicaragua, el aporte del INCAP es muy limitado, como se explicó al miembro del Grupo de Evaluación en la brevísima visita que hizo al país. Desde entonces la situación no ha cambiado. La incertidumbre en cuanto a la colaboración técnica, la falta de definición de áreas de trabajo, sistematización y programación en la distribución de fondos continúa siendo una constante.

A título de ejemplo, cabe recordar que en mayo dos funcionarios del INCAP estuvieron en Nicaragua para colaborar en la preparación de un proyecto de una empresa agroindustrial de producción de alimentos para el consumo humano. Se procedió a establecer el cronograma de actividades para agosto, mes en que deberían terminarse dichos estudios por parte del INCAP. Sin embargo, a fines de septiembre no se había tenido ninguna información sobre este asunto. Por otra parte, en esa oportunidad se informó que el INCAP recibió de la Comunidad Económica Europea un aporte importante para apoyar este tipo de proyectos, pero los Gobiernos directamente comprometidos no saben nada de las condiciones del subsidio recibido, y de la forma de distribución, ni de los criterios utilizados para dicha distribución.

Si el INCAP es un centro de carácter centroamericano, que responde a las necesidades y prioridades de los países centroamericanos, a esos países se les debe dar una participación más directa en su evaluación, así como en la definición de lo que debe ser el futuro del INCAP y en sus prioridades y metas.

Ms. KEFAUVER (United States of America), referring to the report on the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), said her Delegation was pleased with its format, contents, and identification of strengths, shortcomings, and future options. It indicated that the Member Governments were not completely satisfied with the Institute's work; the staff was frustrated; the core budget insufficient; extrabudgetary funds so disproportionate--84 per cent of the total--as to require excessive staff time to search for additional funds; and that PAHO had not insisted on sound program management, given firm policy direction, or provided sufficient funds.

She wondered what the Secretariat's position was on those indications. She also asked whether the cancelled joint meeting on program revision, as preliminary to recommendations to the Director, had been rescheduled; whether the Secretariat could provide INCAP staff better managerial guidance to tailor operations to the area's needs; and how the Study Group on INCAP matters established by the Conference of Ministers of Central America and Panama related to the Evaluation Team's efforts.

It was highly important that INCAP's contribution be preserved, with due regard to the needs of its member countries.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) considera que el informe presentado es positivo y que el INCAP debe mantenerse. Ciertamente es que está atravesando por una serie de problemas de tipo administrativo y financiero,

pero seguramente el grupo de trabajo que el Consejo del Instituto ha convocado formulará recomendaciones y sugerencias específicas sobre las actividades futuras del INCAP.

No hay dudas de que el trabajo del INCAP es de una calidad técnica extraordinaria en cuanto a investigación, docencia y servicios. De ello se benefician todos los países de Centro América y Panamá y en ocasiones, algunos otros. También es muy importante el enfoque multidisciplinario que se ha dado a las actividades del Instituto.

Habrá que esperar el informe del Grupo de Trabajo para tomar una decisión sobre la orientación que se dé al Instituto en el futuro.

El Dr. COTO (El Salvador) dice que le interesa mucho el documento presentado porque se relaciona directamente con la situación a nivel centroamericano. Considera que habrá que ver posteriormente el informe del grupo de estudio nombrado por el Consejo del INCAP, con las recomendaciones pertinentes sobre el futuro del Instituto.

Es indudable que el INCAP debe proseguir sus actividades, ya que las necesidades del área centroamericana en lo que respecta a la nutrición son grandes. Por la información contenida en el documento presentado, se puede ver que la falla más importante ha estado en los sectores de administración y organización interna en el nivel superior. Al parecer, no se ha recibido la asistencia necesaria por parte de la Organización. Los Gobiernos Miembros, por su parte, tampoco han asumido las responsabilidades que les corresponden. Y en medio de esos dos extremos se encuentra el Instituto.

Según la información proporcionada, lamentablemente hay Gobiernos Miembros que hace años que no hacen sus aportes al INCAP. Y ninguna institución puede subsistir si no cuenta con el financiamiento necesario. Si los Gobiernos no asumen la responsabilidad que les corresponde, el futuro del Instituto será bien negro. No solo en el aspecto financiero necesita el INCAP del concurso de los Gobiernos. Si se desea que prosigan las actividades del Instituto, cada Gobierno tendrá que estar dispuesto a colaborar cuando se le soliciten informes y participación en la planificación de las tareas previstas.

El Comité Técnico del INCAP, que resulta un elemento muy valioso, al parecer no se reúne desde hace años. Por lo tanto, es difícil saber cual será el futuro de la institución si no se dispone en estos momentos de toda la información pertinente.

En cualquier caso, hay que seguir luchando para que el Instituto pueda continuar su trabajo, ya que los países por sí solos no están en condiciones de llevar a cabo las actividades que el INCAP desarrolla en la subregión.

El Dr. MARANGHELLO (Costa Rica) cree que es preferible esperar hasta que se disponga del informe del grupo de estudio para decidir sobre el futuro del INCAP.

Dr. KHANNA (Chief, Division of Comprehensive Health Services) said many of the questions raised, some of which had been answered by the representatives, concerned interrelated issues regarding management and

the setting of program objectives in the light of priorities which needed to be reviewed in depth by the study group.

In reply to the question from the Representative of the United States of America, Dr. Khanna stated that the program review meeting had not been rescheduled in view of the current situation in INCAP.

El Dr. ACUÑA (Director) explica que aún no se dispone del informe de la comisión nombrada, en la que participó el Sr. Careau a título personal, no como miembro del Comité Ejecutivo, para que estudie los sistemas de empleo en el INCAP y los otros Centros. En vista de una serie de factores que han incidido en las repercusiones que ese estudio pudiera tener, tampoco está muy seguro de que dicho estudio debe continuar y ser presentado al Comité Ejecutivo. Uno de esos factores es la decisión que se ha tomado en la presente reunión acerca del presupuesto y programa del Centro Panamericano de Zoonosis. También incidirán en este asunto las decisiones que adopte el Consejo en relación con el CAREC y los demás Centros. En otras palabras, los sistemas de empleo dependerán en gran medida de las decisiones que el Consejo Directivo tome respecto al financiamiento de los Centros.

En cuanto al INCAP en particular, tiene razón la Representante de Nicaragua en que hay tres clases de funcionarios locales, como bien saben los gobiernos miembros del Instituto.

Por otra parte, considera que los problemas del Instituto se han agravado con motivo del secuestro del Director y del Administrador del INCAP, episodio que gracias a las gestiones realizadas por numerosas personas y otras organizaciones ha podido resolverse satisfactoriamente.

Ambos funcionarios fueron liberados al cabo de 40 días aunque, desafortunadamente, ninguno de los dos, por prescripción médica, ha podido reintegrarse hasta ahora a su puesto.

De todos estos asuntos se informó a los Ministros de Salud de Centro América y Panamá reunidos en Tegucigalpa y constituidos en el Consejo del INCAP. En esa ocasión, el mencionado Consejo aprobó unánimemente la constitución del grupo de estudio a que se ha hecho referencia, que analizará las opciones sobre el futuro del INCAP que se presenten a la consideración de sus Gobiernos Miembros.

Refiriéndose a los fondos extrapresupuestarios que se destinan al INCAP y que representan el 84% de su presupuesto, el orador dice que a veces no es posible por eso ofrecer a los funcionarios contratos de más de 3 ó 6 meses. Se trata de un problema que ha venido existiendo desde hace muchos años y que se complica debido a los cuatro tipos de personal con que cuenta el INCAP: los tres tipos de contratación local ya mencionados y los profesionales de contratación internacional retribuidos por la OPS con arreglo al sistema de las Naciones Unidas. Existen además unos pocos funcionarios de grado profesional, contratados con fondos provenientes de diversas fuentes en condiciones distintas a las del personal de la OPS. Quizás el grupo más afectado en muchos sentidos es el de servicios generales. Es de esperar que este sea uno de los factores que el Grupo de Estudio analice detenidamente, ya que tiene mucho que ver con el futuro del INCAP.

Ms. BROWN (Bahamas), referring to the evaluations of the three Centers and taking account of the political, economic, and social peculiarities of the geographic groups they serviced, made two appeals: that in future evaluations the Secretariat make sufficient budgetary provisions, allow enough time, and require more travel among the countries to assure continuity of the process and sensitivity to individual country peculiarities; and that the countries pay more attention in the future to their positions at Governing Body meetings so as to ensure better attention to their precise needs.

Ms. KEFAUVER (United States of America) asked the Director to clarify whether the employment system study was of INCAP alone or of all the PAHO Centers.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que hay que reconocer que la administración de la OPS, al manejar al personal de contratación internacional, ha de atenerse al Reglamento del Personal, que está aprobado por el Comité Ejecutivo. Por lo general, las enmiendas al Reglamento se hacen de acuerdo con las aprobadas por el Consejo Ejecutivo en relación con el personal de la OMS, para tratar de uniformar las condiciones de empleo. Por supuesto, los Cuerpos Directivos de la OPS están en completa libertad para tomar cualquier decisión que convenga a los Gobiernos Miembros y a los propios Cuerpos Directivos.

En cuanto al personal de contratación local, explica que, según las condiciones prevalecientes, las Naciones Unidas establecen la escala

de salarios y hacen revisiones periódicas que, a menudo, debido al aumento del costo de vida, redundan en decisiones que hacen necesario el pago retroactivo al personal de la cantidad determinada. En la mayoría de los casos, esto puede hacerse sin problemas, ya que siempre se hacen estimaciones generales cuando se presenta el programa y presupuesto. Pero en aquellos lugares en donde hay una gran proporción de funcionarios de la OPS de contratación local, como sucede en Buenos Aires, en Río de Janeiro o en Guatemala, es decir, donde se encuentran ubicados Centros de la Organización, una medida como la mencionada puede alterar el presupuesto.

Existen asimismo otros problemas que se han venido solucionando en forma parcial. Por ejemplo, como existe un convenio de la OPS con el Gobierno de la República Argentina, que se ha comprometido a reembolsar a la Organización el costo del personal de contratación local, estas estimaciones y ajustes se tienen que hacer anualmente. El personal de contratación local del CEPANZO, en Buenos Aires, no podía recibir contratos de más de un año, aunque lógicamente desea tener las mismas condiciones de empleo del resto del personal de contratación local, al cual por lo general se dan contratos de dos años.

Al orador le complace informar de que la Organización y el Gobierno de la Argentina revisarán en el transcurso de los próximos meses el convenio básico, de acuerdo con la resolución aprobada en la presente reunión y que establece la cuantía del presupuesto que la Argentina aportará al Centro. En principio, parece que el Gobierno de la Argentina

está dispuesto a negociar la cuantía de su aportación sobre la base de dos años, y eso permitiría a la OPS ofrecer al personal contratos de dos años.

En el caso del INCAP la situación es más complicada. El personal internacional de la OPS está sujeto al mismo sistema de sueldos y a las mismas condiciones contractuales que el resto del personal de la OPS. Al personal local contratado para proyectos específicos de tres o seis meses se le paga con cargo a donativos también específicos. El Director ha dado instrucciones de que estos empleados de contratación local por períodos menores de un año gocen de condiciones no inferiores a las estipuladas en la legislación del país huésped.

Ahora bien, en lo que respecta al personal local asistencial (servicios generales regular INCAP), tampoco se ofrecen contratos de más de un año, de acuerdo con las reglas establecidas. Están regidos por el estatuto de personal del INCAP, que es aprobado por el Consejo Directivo del INCAP y sus condiciones son diferentes a las de los funcionarios profesionales cubiertos por el Reglamento de la OPS.

La comisión que está estudiando los sistemas de empleo ha sometido un informe sobre el asunto que será parte del estudio más general que está realizando el Secretariados y que oportunamente se pondrá en conocimiento del Comité Ejecutivo.

Es de esperar que en el transcurso del año próximo puedan encontrarse soluciones para estos problemas.

The SECRETARY said that Document CD27/23, ADD. IV, containing the report on the Pan American Centers as requested in Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council, gave an overall account followed by a more detailed presentation for each Center, including identities, facilities, origins, juridical bases, program objectives, nature of any advisory committees or councils, budgets, and staff.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución en relación con el INCAP.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/14

1 October 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Wednesday, 1 October 1980, at 2:30 p.m.
Miércoles, 1 de octubre de 1980, a las 2:30 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

President: Dr. Jorge Michelsen Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 (concluded)
Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 (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.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 19: Report on the Medium-term Program for the Development of Human Resources

Tema 19: Informe sobre el programa a mediano plazo de desarrollo de recursos humanos

Revolving Fund for the Acquisition of Critical Inputs
Fondo Rotatorio para la Adquisición de Insumos Críticos

Item 24: Report on the Program of Technical Cooperation with Nicaragua
Tema 24: Informe sobre el programa de cooperación técnica con Nicaragua

Item 25: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Tema 25: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional

Item 26: Provisional Agenda of the Sixty-seventh Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee

Tema 26: Programa provisional de la 67a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Temas de interés para el Comité Regional

Item 29: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held in 1982 during the XXI Pan American Sanitary Conference, XXXIV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Tema 29: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1982 durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, XXXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Item 31: Report on the Collection of Quota Contributions

Tema 31: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Item 32: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1979

Tema 32: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1979

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

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 10: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 (concluded)
Tema 10: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 (conclusión)

El PRESIDENTE dice que, en vista de que se ha distribuido ya la Revisión 1 del Prefacio de las Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000, va a someter a la consideración del Consejo los proyectos de resolución PR/5 y PR/6, comenzando por el primero.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that the Ministers of Health of the Region of the Americas at their III Special Meeting in 1972 established as the main objective the extension of health services coverage to all underserved populations and to those who completely lacked such services, and that at their IV Special Meeting in 1977 they ratified and recognized "Primary Health Care" as the main strategy to achieve total coverage in the sectoral context of national socioeconomic development;

Having reviewed Resolution WHA30.43 in which the World Health Assembly resolved that the main social goal of the Governments and WHO should be "the attainment by all the people of the world by the year 2000 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life";

Considering that the World Health Assembly in its Resolution WHA32.30 endorsed the Declaration of Alma-Ata, which recognizes that Primary Health Care is the key to attain health for all by the year 2000 as part of general development, in the spirit of social justice, and urged Member States to define and to put into practice national, regional, and global strategies to attain such goal;

Recognizing that, according to Resolution XXVIII of the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, the final evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas should take place in 1980, and that

given the commitment of the Governments of the Region to comply with Resolution WHA32.30 of the World Health Assembly on the formulation of regional strategies, the Executive Committee of PAHO at its 82nd Meeting approved a plan of work contained in Resolution XIX, which joined in a single process the evaluation of the Ten-Year Health Plan and the formulation of national and regional strategies;

Taking into consideration that attaining the goal for the year 2000 constitutes a dynamic process which creates new situations, and that therefore it is necessary to establish its evaluation and systematic monitoring in order to identify new problems and courses of action, and to adjust the strategies as part of this ongoing process;

Recognizing that there are problems which demand joint and synergic actions among several countries to ensure an efficient solution in the most effective manner, and knowing that the key to ensure the success of these initiatives lies in the evaluation by each country of its capacity to provide and utilize assistance, and in the national analysis and programming of external cooperation;

Considering that, in agreement with Resolution VII of the 84th Meeting of the Executive Committee, the Subcommittee on Long-Term Planning and Programming revised the reference document prepared by the Secretariat, "Developments in the Health Sector in the 1971-1980 Decade, and Strategies for Attaining the Goal of Health for All by the Year 2000," incorporating modifications, elaborations and criticisms made of its content in order to give the document greater consistency and coherence; and

In view of the fact that in the course of the XXVII Meeting of the Directing Council several countries have made additional contributions for inclusion in the regional strategies, which must be taken into account,

RESOLVES:

1. To approve the Document CD27/34.A, "Developments in the Health Sector in the 1971-1980 Decade, and Strategies for Attaining the Goal of Health for All by the Year 2000," for transmittal to WHO with a preface announcing that a complementary document prepared by the Ad Hoc Working Group on the basis of the additional contributions and criticisms made in the discussions will be sent by 15 November 1980.

2. To stress that Primary Health Care and its components constitute the basic strategies to attain the goal of health for all by the year 2000 in the Region of the Americas, which include: the extension of health services coverage and environmental improvement; community organization and participation; improvement of mechanisms for intersectoral

linkages; development of research and appropriate technologies, development of human resources; the availability and production of critical supplies and equipment; the establishment of national systems for financing the health sector; and the reorientation of international cooperation.

3. To consider that the regional strategies contained in the Document CD27/34.A and the additional contributions and criticisms brought out in the XXVII Meeting of the Directing Council, as noted in the preface, constitute the basis for the Pan American Health Organization's policy and programming, and that they represent the contribution of the Region of the Americas to the global strategies of the World Health Organization.

4. To recommend to the Governments:

- a) To adjust their health policies and plans and make them compatible with national development policies and strategies, taking into consideration the implications of the national strategies adopted by them, and the regional strategies which they have agreed upon to attain the goal of health for all by the year 2000;
- b) To reorganize the health sector, to include community participation and to improve the linkages among the different components of the sector, relating them to other development sectors;
- c) To develop the operative capacity of the health sector to maximize its efficiency and the effectiveness of its activities, and to revise and redefine its financing systems;
- d) To analyze and program the human, physical and financial resources needed to comply with national programs, thus ensuring the maximum efficiency and social relevance in their utilization;
- e) To encourage the development of research and appropriate technologies in accordance with the needs of the national development process;
- f) To improve the programming and coordination of international cooperation needed in the various sectors of each country;

- g) To define within their external cooperation plans the areas in which TCDC may be applied, and to analyze and develop the national capacity in order to utilize and to provide cooperation, and to identify those problems whose solution might be facilitated by the joint action of the countries, and avoiding duplication;
 - h) To develop their national planning, programming, information, control and evaluation systems; and
 - i) To review and evaluate periodically their strategies and to introduce the necessary adjustments within the context of national development;
 - j) To assure the continuity of all activities which acquire special significance during the celebrations promoted in the United Nations System in connection with health, such as, for example, activities generated by the International Year of the Child.
5. To request the Director:
- a) To prepare a plan of action for the development of all strategies agreed upon, including technical and administrative support measures, promotion of the identification and mobilization of resources, research promotion, development of appropriate technologies and information exchange, promotion of intra and intersectoral coordination within a monitoring and evaluation system for the above strategies. This plan of action is to be submitted to the XXVIII Meeting of the Directing Council, following its approval by the Executive Committee;
 - b) To promote the use of TCDC, including its information systems;
 - c) To develop the necessary instruments and to take the appropriate initiatives to strengthen the technical cooperation and international coordination functions of the Organization; and
 - d) To adopt the necessary measures to improve the programming, information, control and evaluation system in relation to the Organization's short and medium-term program of technical cooperation.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta que los Ministros de Salud de la Región de las Américas, en su III Reunión Especial en 1972, establecieron como objetivo principal la extensión de la cobertura con servicios a toda la población subatendida y no atendida, y que en su IV Reunión Especial en 1977 ratificaron ese objetivo y reconocieron a la "Atención Primaria", dentro del contexto sectorial de los desarrollos económicos y sociales nacionales, como estrategia principal para alcanzar la cobertura total;

Vista la Resolución WHA30.43 por la que la Asamblea Mundial de la Salud resolvió que la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS debería consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva";

Considerando que la Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WHA32.30, hizo suya la Declaración de Alma-Ata, la cual reconoce que "la Atención Primaria es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 como parte del desarrollo general, conforme lo requiere el espíritu de justicia social", e instó a los Estados Miembros a definir y poner en práctica estrategias nacionales, regionales y globales, tendientes a alcanzar la citada meta;

Reconociendo que según Resolución XXVIII de la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS la evaluación final del Plan Decenal de Salud para las Américas debería realizarse en 1980, y ante el compromiso de los Gobiernos de la Región de poner en práctica la Resolución WHA32.30 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la formulación de estrategias, la 82a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, en su Resolución XIX, aprobó un plan de trabajo que articulaba en un sólo proceso la evaluación del Plan Decenal de Salud y la formulación de estrategias nacionales y regionales;

Tomando en consideración que alcanzar la meta para el año 2000 constituye un proceso de gran dinamismo que va creando nuevas situaciones, y que por lo tanto es necesario establecer su evaluación y monitoría sistemática para identificar nuevos problemas y modalidades, e ir ajustando las estrategias en la medida que el proceso se desarrolla;

Reconociendo que existen problemas que demandan acciones conjuntas y sinérgicas entre varios países para asegurar su solución con eficacia y máxima eficiencia, y que la clave para que estas iniciativas operen radica en la evaluación por cada país de su capacidad de proporcionar y utilizar ayuda, y en el análisis y programación nacional de la cooperación externa;

Considerando que, conforme a la Resolución VII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, el Subcomité de Planificación y Programación a

Largo Plazo revisó el documento de referencia titulado "Evolución del Sector Salud en los Años Setenta y Estrategias para Alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000" elaborado por la Secretaría, incorporando en su discusión modificaciones, ampliaciones y críticas de su contenido, con el propósito de darle mayor consistencia y coherencia, y

En vista de que, en el transcurso de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, diversos países han hecho aportaciones adicionales para su inclusión en las estrategias regionales, que habrán de ser tenidas en cuenta,

RESUELVE:

1. Aprobar el Documento CD27/34.A, "Evolución del Sector Salud en los Años Setenta y Estrategias para Alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000", y remitirlo a la OMS con un prefacio en el que se anuncie el envío para el 15 de noviembre de 1980 de un documento complementario preparado por el Grupo Ad Hoc de Trabajo a base de las contribuciones adicionales hechas durante los debates.

2. Confirmar que la Atención Primaria y sus componentes constituyen las estrategias básicas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 en la Región de las Américas, las que comprenden: la extensión de la cobertura con servicios de salud y el mejoramiento del ambiente; la organización y participación de la comunidad; el perfeccionamiento de los mecanismos de la articulación intersectorial; el desarrollo de la investigación y de las tecnologías apropiadas, de los recursos humanos, y de la disponibilidad y producción de insumos críticos; el establecimiento de sistemas nacionales de financiamiento del sector salud, y la reorientación de la cooperación internacional.

3. Considerar que las estrategias regionales contenidas tanto en el Documento CD27/34.A como en las contribuciones adicionales y las críticas puestas de manifiesto en la XXVII Reunión del Consejo Directivo, según se indica en el prefacio, constituyen el fundamento de la política y programación de la Organización Panamericana de la Salud, y que ellas representan el aporte de la Región de las Américas a las estrategias globales de la Organización Mundial de la Salud.

4. Recomendar a los Gobiernos que:

- a) Ajusten sus políticas y los planes de salud y los compatibilicen con las políticas y estrategias nacionales de desarrollo, tomando en cuenta las implicaciones de las estrategias nacionales adoptadas y las regionales que hayan concertado para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000;

- b) Reorganicen el sector salud, incluyendo la participación comunitaria, y perfeccionen la articulación de sus componentes y su vinculación con los otros sectores del desarrollo;
 - c) Desarrollen la capacidad operativa del sector salud para maximizar su eficiencia y el impacto de sus actividades, y revisen y redefinan sus sistemas de financiamiento;
 - d) Analicen y programen los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para cumplir con los programas nacionales, asegurando su utilización con el máximo de eficiencia y eficacia social;
 - e) Orienten el desarrollo de la investigación y de las tecnologías apropiadas conforme a los requerimientos del proceso nacional;
 - f) Perfeccionen la programación y la coordinación de la cooperación internacional en el contexto intersectorial de cada país;
 - g) Definan dentro de sus planes de cooperación externa las áreas que pueden ser cubiertas mediante la CTPD, analicen y desarrollen la capacidad nacional de utilizar y prestar cooperación e identifiquen problemas cuya solución se facilitaría por una acción conjunta de países, evitando duplicaciones;
 - h) Desarrollen sus sistemas nacionales de planificación, programación, información, control y evaluación;
 - i) Revisen y evalúen periódicamente las estrategias nacionales e introduzcan los ajustes necesarios dentro del contexto nacional de desarrollo;
 - j) Aseguren la continuidad de todas las actividades que adquieran especial énfasis durante las celebraciones promovidas en el sistema de las Naciones Unidas en materia de salud, como, por ejemplo, las del Año Internacional del Niño.
5. Pedir al Director que:
- a) Prepare un plan de acción para el desarrollo de todas las estrategias aprobadas que incluya las medidas de apoyo de orden técnico administrativo, la promoción de la generación y movilización de recursos, el estímulo a la

investigación, al desarrollo de tecnologías apropiadas y al intercambio de información, y asimismo que promueva los mecanismos de coordinación intra e intersectoriales, todo ello dentro de un sistema de monitoría y evaluación de las estrategias adoptadas. Dicho plan de acción deberá ser presentado a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, con la previa aprobación del Comité Ejecutivo;

- b) Promueva la aplicación de la CTDP, incluyendo sus sistemas de información;
- c) Desarrolle los instrumentos necesarios y tome las iniciativas pertinentes para que la Organización fortalezca sus funciones de cooperación técnica y coordinación internacional, y
- d) Adopte las medidas necesarias para perfeccionar el sistema de programación, información, control y evaluación del programa de cooperación técnica de la Organización a corto y a mediano plazo.

Dr. BICA (Brasil) propôs uma correção no prefácio do documento sobre estratégias regionais de saúde para todos no ano 2000 (página 5, primeira linha da versão em espanhol) da seguinte maneira: onde se lê "erradicação da febre amarela urbana", leia-se "erradicação do Aedes aegypti, vetor da febre amarela urbana".

Dr. MINNERS (United States of America) expressed full support for the revised text of the Preface. In the interest of editorial consistency, he suggested that the verb forms used under items 2.4 and 2.5 should be made uniform. Moreover, it might be advisable to add a sentence or two at the end of the new Preface in order to make clear the obvious linkage of the revised text with the original basic document, Document CD27/34.

El Dr. SCHUSTER (Chile), refiriéndose al proyecto de resolución PR/5, expresa su preocupación de que no quede claramente establecido que el desarrollo de la atención primaria de salud debe ir acompañado del desarrollo a nivel secundario y terciario, y sugiere que el párrafo 4 c) quede redactado en los siguientes términos: "Desarrollen la capacidad operativa de cada uno de los niveles de atención del sector salud para maximizar su eficiencia...".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución PR/6.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the discussions in the XXVII Meeting of the Directing Council on the subject of "Regional Strategies of Health for All by the Year 2000", and the directions contained in Resolution (PR/5);

Convinced of the advisability of incorporating contributions and criticisms made during discussions at the XXVII Meeting of the Directing Council; and

Having considered the report presented by the Working Group appointed by the Directing Council,

RESOLVES:

1. To establish an Ad Hoc Working Group to draw up, in accordance with the guidelines provided in the preface to Document CD27/34.A, the complementary document to reflect the additional contributions and criticisms raised in the XXVII Meeting of the Directing Council in connection with the regional strategies, for transmittal in due time for consideration by the WHO Executive Board Program Committee.

2. To request the Governments of Brazil, Canada, Chile, Colombia, Cuba, Nicaragua and Saint Lucia to appoint one representative each to the Ad Hoc Working Group, which will meet from 24 to 31 October 1980.

3. To delegate to the Ad Hoc Working Group the authority it needs to approve, on behalf of the Directing Council, the complementary document to be sent to the World Health Organization.

4. To request the Director to facilitate the work of the Ad Hoc Working Group in every possible way, and to prepare for it all the documents and background materials it may require.

5. To authorize the Director to make the necessary appropriations to cover the cost of the meeting of the Ad Hoc Working Group.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta los debates habidos en la XXVII Reunión del Consejo Directivo en relación con las "Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000", y lo dispuesto en la Resolución (PR/5);

Convencido de la conveniencia de incorporar contribuciones y críticas puestas de manifiesto en los debates de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, y

Visto el informe presentado por el Grupo de Trabajo nombrado al efecto por el Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Constituir un Grupo Ad Hoc de Trabajo para preparar el documento complementario que refleje las contribuciones adicionales y las críticas consideradas en la XXVII Reunión del Consejo Directivo en relación con las estrategias regionales, y de acuerdo con los lineamientos del prefacio adjunto al Documento CD27/34.A, para su envío con la antelación necesaria a fin de que lo examine el Comité de Programación del Consejo Ejecutivo de la OMS.

2. Solicitar a los Gobiernos de Brasil, Canadá, Colombia, Cuba, Chile, Nicaragua y Santa Lucía que nombren sendos representantes para integrar el Grupo Ad Hoc de Trabajo, que habrá de reunirse del 24 al 31 de octubre de 1980.

3. Delegar autoridad suficiente en el Grupo Ad Hoc de Trabajo para que, en nombre del Consejo Directivo apruebe el documento complementario que se envíe a la Organización Mundial de la Salud.

4. Pedir al Director que facilite todo lo posible la labor del Grupo Ad Hoc de Trabajo y prepare al efecto cuantos documentos y antecedentes sean necesarios.

5. Autorizar al Director para que haga las erogaciones necesarias para sufragar los gastos de la reunión del Grupo Ad Hoc de Trabajo.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) considera que el documento complementario a que hace alusión el párrafo 3 del proyecto de resolución debería enviarse a todos los Gobiernos Miembros para que lo conozcan y lo evalúen. Asimismo, señala la posibilidad de que su Gobierno envíe un observador a las reuniones del Grupo, ya que no forma parte de él.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, con arreglo a los reglamentos, cualquier país puede enviar libremente observadores y pide al Representante de Guatemala que, si su Gobierno toma esa decisión, lo comunique oportunamente para prestar al observador la atención debida.

Advierte, sin embargo, en relación con esos grupos de trabajo, que representan un costo para la Organización y que el presupuesto ya ha sido afectado en algo más de un \$1 millón por la decisión de incrementar la asistencia a Nicaragua, la República Dominicana y Dominica. Cabe la posibilidad de que el año próximo tengan que reducirse las asignaciones para otras actividades, que de ordinario solicitan los Gobiernos con cargo a las economías efectuadas durante el año.

El PRESIDENTE teme que el envío del documento mencionado por el Representante de Guatemala crearía demoras.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) aclara que no se trata de que los Gobiernos aprueben el documento, sino de que, simplemente, se enteren de su contenido.

El Dr. SCHUSTER (Chile) sugiere que, para evitar que el párrafo segundo del preámbulo del proyecto de resolución se interprete en el sentido de que el proyecto de estrategias presentado por el Subcomité de Planificación y Programación a Plazo Mediano fue objeto de numerosas críticas, se sustituya la palabra "críticas" por "observaciones".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 19: Report on the Medium-Term Program for the Development of Human Resources
Tema 19: Informe sobre el programa a mediano plazo de desarrollo de recursos humanos

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/17.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that Resolution XXXII adopted at the XXV Meeting of the Directing Council recommends the use of the Medium-Term Program for the Development of Human Resources as a basic guide for country programming in this field of activity;

Bearing in mind the request in that resolution that the Director report periodically to the Governing Bodies on the progress of the Program; and

Having studied the progress report presented by the Secretariat,

RESOLVES:

1. To take note of the progress achieved, and particularly to take cognizance of the effort made to adjust the regional plan to the specific needs and characteristics of the programming of each country.

2. To recommend that the regional plan continues to be used with adjustments being made to accommodate the new strategic proposals formulated by the countries for attaining the goal of health for all by the year 2000.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que en la Resolución XXXII, aprobada en la XXV Reunión del Consejo Directivo, se recomienda la utilización del Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos como guía básica para la programación a nivel de los países en este campo de actividad;

Teniendo en cuenta la solicitud de la misma resolución de que el Director informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de los avances del Programa, y

Habiendo estudiado el informe de progreso presentado por la Secretaría,

RESUELVE:

1. Tomar nota de los avances alcanzados y en especial reconocer el esfuerzo realizado en la adecuación del plan regional a las necesidades y características propias de la programación de cada país.

2. Recomendar que se continúe utilizando el mismo instrumento, haciendo en él reajustes para adaptarlo a los nuevos planteamientos estratégicos establecidos por los países, para el alcance de la meta de salud para todos en el año 2000.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Revolving Fund for the Acquisition of Critical Inputs
Fondo rotatorio para la adquisición de insumos críticos

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución PR/18.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the successful experience with the Revolving Fund of the Expanded Program on Immunization in the Americas, the Textbooks Program, etc., and the benefits derived therefrom by the Member Countries; and

Recognizing the growing demand on the part of the Member Countries for critical inputs such as drugs, reagents, other biological products and insecticides needed to achieve the goal of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To instruct the Director to have feasibility studies carried out with a view to setting up a revolving fund for the acquisition of critical inputs.

2. To request the Member Governments, bilateral and multilateral organizations, foundations and other private institutions, to give financial and other support for the establishment of such a fund.

3. To instruct the Director to submit to the Executive Committee for consideration the result of the studies referred to in paragraph 1.

4. To request the Executive Committee to examine the studies in question, and if it finds them acceptable, to submit them to the Directing Council for approval.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la buena experiencia con el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas, así como con el Programa de Libros de Textos y otros y los beneficios derivados de los mismos por los Países Miembros, y

Reconociendo la demanda creciente de los Países Miembros de insumos críticos como medicamentos, reactivos, otros productos biológicos e insecticidas necesarios para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000,

RESUELVE:

1. Instruir al Director para que se realicen los estudios de factibilidad para establecer un fondo rotatorio para la adquisición de insumos críticos.

2. Solicitar a los Gobiernos Miembros, a las organizaciones bilaterales e internacionales, a las fundaciones y otras instituciones privadas a que den apoyo financiero y de otro tipo para el establecimiento del citado fondo.

3. Instruir al Director para que someta a la consideración del Comité Ejecutivo el resultado de los estudios a que se refiere el párrafo 1.

4. Pedir al Comité Ejecutivo que examine los estudios de referencia y si los considera aceptables, los someta, para su aprobación, al Consejo Directivo.

El Dr. BORGONO (Chile) estima, que para evitar la expresión "insumos críticos", que se presta a diversas interpretaciones, sería conveniente sustituirla por otra de sentido más restringido.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) expresa su apoyo al proyecto de resolución y agradece la colaboración recibida. En cuanto a la sugerencia del Representante de Chile, dice que en la parte expositiva se explica lo que se entiende por insumos críticos en este caso: medicamentos, reactivos, otros productos biológicos, insecticidas, etc. por lo que, a su juicio, no se debería introducir la enmienda propuesta.

Dr. MINNERS (United States of America) agreed with the Representative of Chile that the phrase "critical inputs" presented a problem of interpretation. Accordingly, the word "inputs" should be changed to "health needs" in the title of the proposed resolution and wherever it appeared in the text.

Operative paragraph 1 would be clearer if it were redrafted to read "1. To instruct the Director to have studies carried out regarding the issues involved in setting up a revolving fund for the acquisition of critical health needs."

While he agreed with the substance of operative paragraph 2, he would point out that, since no fund would exist until the studies had been carried out, it would be premature to request Governments and other potential donors to finance the establishment of a revolving fund. The Council might wish to consider deleting operative paragraph 2.

El Dr. BORGONO (Chile) insiste en que el término "medicamentos" tiene un sentido muy amplio y podría dar lugar a interpretaciones inexactas y a dificultades en el manejo del fondo.

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que el término es restrictivo en el sentido que se ha indicado. Pero le preocupa que se instruya al Director para que estudie la posibilidad de crear un fondo y no un mecanismo que pudiera ser distinto. Si se aprueba el proyecto de resolución en la forma en que está redactado, el estudio tendrá que limitarse al establecimiento de un fondo, excluyendo la posibilidad, por ejemplo, de un acuerdo con un banco que tuviera su propio fondo.

Tal vez el Consejo Directivo podría cambiar el título del proyecto de resolución por el de "Fondo rotatorio o mecanismos para la adquisición de insumos críticos". De esa manera el Director poseería más autoridad para hacer un estudio más amplio y buscar otros mecanismos, informando luego a los Cuerpos Directivos.

Dr. KEY (United Kingdom) supported the Director's suggestion that the reference to other mechanisms should be included in the text. The

Working Group had certainly not intended to limit itself to the establishment of a revolving fund. She also shared the view of the United States Representative that it would be premature, in operative paragraph 2, to request potential donors to support the establishment of a fund, and she favored the deletion of operative paragraph 2.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) no ve inconveniente en que se acepte la aclaración sugerida por el Director.

El Dr. CABRERA (México) está de acuerdo en que se agregue la palabra "mecanismos" en el título de la resolución y sugiere que se añada también en el párrafo 1 de la parte dispositiva.

Dr. MINNERS (United States of America) concurred in the interpretation given by the Representative of Mexico. The text of the proposed resolution would refer both to the revolving fund and to other mechanisms.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a la propuesta supresión del párrafo 2 del proyecto de resolución, dice que ese párrafo es de suma importancia para que el Director pueda solicitar la asistencia de otros organismos internacionales, incluso para el estudio de los mecanismos.

Dr. MINNERS (United States of America) said that his only concern was that the Council would be requesting support of a fund before it had been established. Eventually, it would have to ask for such support, but at the present stage such a request was premature. On the other hand, his Delegation saw no objection to requesting support for the study

itself; operative paragraph 2 might be rephrased in such a way as to request others to cooperate in support of the study of such mechanisms.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 24: REPORT ON THE PROGRAM OF TECHNICAL COOPERATION WITH NICARAGUA
TEMA 24: INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE COOPERACION TECNICA CON NICARAGUA

El Dr. VAZQUEZ VIGO (Gerente de Operaciones) manifiesta que, en cumplimiento de la Resolución VII del Consejo Directivo en su XXVI Reunión, en la que se encomendaba al Comité Ejecutivo que examinara el programa de cooperación técnica y formulara las propuestas que considerara apropiadas, se presentó a la 84a Reunión del Comité un resumen de las actividades realizadas en el programa de cooperación técnica con Nicaragua durante 1979 y hasta la fecha de la preparación del informe, es decir, abril de 1980.

En el primer semestre de 1979, la cooperación se cumplió conforme a la expresión de los programas nacionales, pero sólo pudo ser ejecutada parcialmente por el estado de conmoción social imperante en Nicaragua.

Al asumir el poder el Gobierno de Reconstrucción Nacional, en julio de dicho año, los recursos de la Organización se destinaron a atender la situación de emergencia que afectaba al país.

En el segundo semestre de 1979, las autoridades nacionales contaron con el concurso permanente de cinco funcionarios internacionales (servicios de salud, nutrición, malaria y salud ambiental), y con la colaboración suplementaria de 447 días-consultor que se concentraron

fundamentalmente en las áreas de recursos humanos, saneamiento, servicio materno-infantil y malaria.

La OPS/OMS, dentro de sus posibilidades presupuestarias, acordó un apoyo financiero de emergencia de \$230,000, para satisfacer demandas urgentes del Gobierno de Reconstrucción Nacional. Con el mismo propósito, participó el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, con un aporte preliminar de \$408,800 para la adquisición de medicamentos y sustancias biológicas y para reponer cierto equipo y vehículos.

La cooperación de la Organización se orientó también a facilitar la obtención de fondos extrapresupuestarios para programas declarados de prioridad, como el mejoramiento de los servicios de salud y extensión de la cobertura, con destino al cual el Banco Interamericano de Desarrollo asignó la suma de \$520,000 para el período 1980-1982. Se colaboró en la formulación del programa materno-infantil y en la gestión de recursos ante el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, por una suma de \$900,000 para 1980-1981, y en la obtención de recursos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, por \$2 millones, que se han destinado al programa de malaria.

Los datos que aparecen en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1979 (Documento Oficial 168), indican que, de una cantidad originalmente presupuestada con fondos de todo origen, de \$455,900 para 14 proyectos, el gasto real ascendió a \$927,519, lo que significa un incremento de más de un 103% en los recursos inicialmente asignados. Dentro de esa suma, la OPS/OMS participó con sus fondos regulares en la financiación de ocho de los 14 proyectos.

En 1979 se proporcionaron los siguientes recursos: 59 meses-hombre en cargos permanentes; 480 días en consultores a corto plazo; participación en numerosos cursos, seminarios y talleres para adiestramiento de personal; 17 becas con una duración total de 41.5 meses-beca, y equipos y suministros por un valor total de \$231,662.

Durante 1980 el Gobierno de Nicaragua ha definido con más precisión sus problemas, políticas, estrategias y prioridades y ha formulado planes y programas que se ajustan más a la realidad social del país.

Se identificaron tres áreas programáticas básicas: Desarrollo Institucional y Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud; Desarrollo de Medicina Preventiva; y Desarrollo de Recursos Humanos, Docencia e Investigación, que son compatibles con las políticas y programas establecidos por la Organización Panamericana de la Salud.

A los recursos financieros aprobados por la XXVI Reunión del Consejo Directivo en 1979 para el bienio 1980-1981, por un monto de \$1,426,300, se han agregado en 1980 dos aportes extraordinarios de \$30,000 cada uno, hechos por la OMS y la OPS, que se han destinado al Desarrollo Institucional y Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud.

La estructura presupuestaria del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS con fondos del presupuesto ordinario refleja que un 24.9% de los recursos están destinados al asesoramiento directo por personal internacional residente en el país.

A solicitud de las autoridades nacionales se han tramitado seis contratos de servicios profesionales por un total de 27 meses. Este

mecanismo permitió agilizar las actividades de cooperación ante necesidades emergentes y específicas del Ministerio de Salud.

Con recursos a nivel regional se programaron, para 1980, 140 días-consultor y, a fines de junio ya se habían proporcionado 74 días-consultor en diversos programas.

La cooperación técnica se ha orientado fundamentalmente hacia el desarrollo de recursos humanos, al que se ha destinado el 28.2% de los recursos presupuestarios del bienio 1980-1981. La Organización ha colaborado en el desarrollo de 33 cursos y seminarios locales, y se han concedido 14 becas para personal nacional, con una duración de 21 meses-beca.

La OPS/OMS ha atendido los pedidos de suministros y equipos, habiéndose concretado compras por un total de \$192,878.

En lo que se refiere a fondos extrapresupuestarios de diverso origen, se han utilizado para atender actividades en los programas de malaria, control de tuberculosis, servicios de salud materno-infantil y bienestar familiar, desarrollo de servicios de salud, ampliación y fortalecimiento de servicios regionales y desarrollo de recursos humanos y docencia, con un monto total para 1980 de \$790,889, de los cuales, de acuerdo con las prioridades indicadas por Nicaragua, el 29.6% se destina a la cooperación técnica mediante consultores a corto plazo.

En términos generales, hasta el 30 de junio de 1980 los recursos de orden extrapresupuestario para el presente año han sido ejecutados en un 54.4% del monto previsto.

Con arreglo a las tres áreas programáticas prioritarias definidas por el Ministerio de Salud, el total de los fondos del presupuesto ordinario y los de origen extrapresupuestario se distribuyeron en las siguientes proporciones: Desarrollo Institucional y Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud, 50.2%; Desarrollo de Medicina Preventiva, 35.1%, y Desarrollo de Recursos Humanos, Docencia e Investigación, 14.7%.

La OPS/OMS participa también en la gestión y utilización de recursos provenientes de préstamos y donaciones y actúa como agencia ejecutora de diversos proyectos, cuyo valor asciende a \$4,982,300.

Asimismo, la Organización ha apoyado el interés y los esfuerzos de Nicaragua en promover y desarrollar actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo.

Termina diciendo que la formulación de los programas nacionales por el Ministerio de Salud y la identificación de los componentes que requieren la cooperación internacional han facilitado el desarrollo del sistema de programación y evaluación por parte de la Organización Panamericana de la Salud. Su continua vigilancia y evaluación permitirán a la OPS/OMS brindar, en forma eficaz y eficiente, el apoyo racionalizado que requiera el cumplimiento de las estrategias nacionales definidas por Nicaragua.

El Sr. CAREAU (Presidente del Comité Ejecutivo) da cuenta de que, en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, el propio Dr. Vázquez Vigo presentó el correspondiente informe. El Consejo Directivo, en su XXVI

Reunión, había acordado un aumento en la asignación de fondos ordinarios de la OPS destinados a Nicaragua para el bienio 1980-1981, de \$902,200 a \$1,426,300. A partir del 19 de julio de 1979 se contó con cinco funcionarios permanentes, 447 días-consultor y apoyo financiero de emergencia. Se colaboró además en la obtención de fondos extrapresupuestarios para actividades de programas prioritarios de salud definidos por las autoridades nacionales. En el bienio 1980-1981 la Organización ejecutaría diversos proyectos, que ascenderían a un monto de \$4,982,300, distribuidos de acuerdo con las prioridades y programas aludidos. En la reunión del Comité Ejecutivo, el observador de Nicaragua, Dr. Rodolfo Chamorro, felicitó a la Organización por el informe e hizo constar el reconocimiento de su país por la actuación rápida y eficiente de la OPS, que considera ajustada a los principios de la colaboración técnica entre los países en desarrollo. El Director subrayó que la diligencia de esta respuesta podía atribuirse, en parte, al nuevo sistema de programación y evaluación de la Organización (AMPES), sistema que ha permitido actuar con flexibilidad y mayor rapidez frente a la demanda. El AMPES se empleó únicamente en esta Región de la Organización Mundial de la Salud pero ha despertado el interés de otras. Aunque no está todavía totalmente probado, se espera que en el presente y los próximos años se pueda proceder a una evaluación interna y a introducir, si procede, algunas modificaciones que se someterán a la consideración de los Cuerpos

Directivos. Durante el análisis del informe de la Secretaría se expresaron felicitaciones a la Dirección, al Gerente de Operaciones de la Oficina y a la Representación de la OPS en Nicaragua, por parte de la Observadora de Cuba, la Sra. Llop, y también por parte de dos miembros del Comité, y los Estados Unidos de América. El Dr. Chamorro, observador de Nicaragua, presentó al Comité un proyecto de resolución que fue auspiciado por dos integrantes del Comité Ejecutivo, Brasil y Venezuela. Este proyecto originó la Resolución XIII del Comité Ejecutivo, que figura en el Anexo II del Documento CD27/31, aprobada en la séptima sesión plenaria.

La Srta. GUIDO (Nicaragua) reitera su reconocimiento y felicitación al Director, al Dr. Vázquez Vigo y al personal acreditado en el país por la forma de conducir la cooperación técnica con Nicaragua. Informa que, para diciembre de este año, se habrá ejecutado el 60% del presupuesto asignado a su país y que la utilización de los fondos se ha hecho en forma programada, supervisada y evaluada, y en relación directa con los programas y estrategias definidas por el Ministerio para el desarrollo del sistema único de salud, a través del cual se cumplirá el compromiso con el pueblo nicaragüense y con la OPS/OMS de alcanzar la salud para todos antes del año 2000.

Espera que en la reunión del Consejo Directivo en 1981 se presente un análisis completo de la forma en que se cumplió la cooperación técnica y de las nuevas formas de relación que han surgido para lograr el máximo rendimiento de la cooperación con su país, y al mismo tiempo se

demuestre que el Gobierno de Nicaragua y su Ministerio de Salud, día a día, van consolidando su capacidad operativa, que garantiza la correcta utilización de los fondos nacionales e internacionales. Por último, en nombre del Ministerio de Salud de Nicaragua, expresa su agradecimiento a los Gobiernos Miembros, que en forma unánime aprobaron la elevación del presupuesto para el bienio 1980-1981.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) expresa la simpatía con que su Gobierno ve la ayuda efectiva que la Organización Panamericana de la Salud ha dado al Gobierno de Nicaragua y que realmente responde a la doctrina de las ayudas que la Organización debe ofrecer para el desarrollo de los pueblos.

El Dr. CABRERA (México) se adhiere a las palabras del Representante de Venezuela, en el sentido de que su país comparte también la opinión de que el programa de cooperación técnica que se ha ofrecido a Nicaragua merece el más decidido apoyo.

EL Dr. ARAUJO (Cuba) se une a las expresiones de los Representantes de Venezuela y de México, por la encomiable tarea que ha realizado la OPS para ayudar a un pueblo que, después de muchos sufrimientos, está encontrando un nuevo camino y una nueva vida.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

Dr. MINNERS (United States of America) said that his Delegation had been pleased to note the remarks commending Nicaragua for its cooperation with PAHO in identifying its problems and charting strategies and priorities. It was also pleased that PAHO was cooperating with Nicaragua in making good use of extra funds, loans, and grants from international agencies. Both were to be congratulated on the constructive efforts they were making to develop and implement programs responsive to the urgent needs of Nicaragua.

ITEM 25: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 25: RESOLUCIONES DE LA 33a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ACUÑA (Director) dice que las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud se traen a colación con el fin de que el Consejo Directivo observe en qué forma su ejecución afecta la labor de la Secretaría, y a fin de que los Cuerpos Directivos las conozcan y adopten las medidas que proceda. Destaca la importancia de la resolución referente a las estrategias, tema al que la presente Reunión del Consejo Directivo ha dedicado tanta atención, y menciona también la resolución relativa al estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones. Se trata de establecer una corriente en ambos sentidos dentro de los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS.

M. CAREAU (Président du Comité exécutif) annonce qu'à la 84a Réunion du Comité, le Directeur a présenté plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui à son avis présentaient un intérêt particulier pour la Région. La présentation a engendré deux questions intéressantes au sein du Comité. L'une, suggérée par la résolution WHA33.30, porte sur la mise sous contrat du personnel international à l'OMS. Un membre du Comité a demandé quels sont les critères pour déterminer si un pays est suffisamment représenté au Secrétariat de l'OMS. L'autre question, suggérée par la résolution WHA33.3, porte sur l'éradication de la variole à l'échelle mondiale. Elle a fait ressortir la nécessité pour l'OPS et l'OMS de conjuguer leurs efforts pour que la pratique du certificat antivariolique soit abandonnée partout. Dans sa résolution XII, le Comité exécutif a pris note des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et les a transmis au Conseil directeur à titre de renseignements.

El Dr. BORGONO (Chile) señala, en relación con la Resolución WHA33.26 sobre lucha antituberculosa, que el tema no estaba incluido en el programa de la pasada Asamblea Mundial, pero que un grupo de Delegados, entre ellos el de Chile, planteó la necesidad de que se examinara. Pide al Director que prepare un informe sobre la situación de la tuberculosis en las Américas para su presentación a la próxima reunión del Consejo Directivo, a fin de disponer de toda la información cuando se discuta el tema en la Asamblea Mundial de la Salud en 1982.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 26: PROVISIONAL AGENDA OF THE SIXTY-SEVENTH SESSION OF THE EXECUTIVE BOARD OF WHO: ITEMS OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 26: PROGRAMA PROVISIONAL DE LA 67a REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS: TEMAS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. DEL CID (Director Adjunto) explica que este tema se presenta con el objeto de que el Consejo Directivo pueda analizar cualquier punto de interés con la suficiente anticipación, para que los delegados de la Región de las Américas puedan aportar iniciativas a las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.

El PRESIDENTE considera muy importante el punto 26.3, referente al Año Internacional de los Impedidos, y pregunta a los Representantes si desean hacer alguna observación al respecto.

Dr. MINNERS (United States of America) said that item 26.3 dealing with disabled persons was very important and should be strongly emphasized. In connection with items 18 and 19 (Sixth and Seventh Reports of the Programme Committee of the WHO Executive Board), he reported that in an effort to ascertain the results of the Sixth Programme of Work of WHO in order better to evaluate the Seventh Programme, he had consulted Document DGO/80.5, which summarized the successes and failures of the Sixth Programme. The document indicated that program classification had proved to be a serious obstacle in integrated programming. The six

principal areas of concern to which a coordinated approach was to have been applied had included such heterogeneous objectives that it had proved difficult to coordinate them or the program components within each area. According to the document, the Sixth General Programme of Work had not distinguished clearly between programs dealing with infrastructure for the delivery of health services and those dealing with technical content. The former would include planning and organization of health systems based on primary health care, manpower, and the relationship between health and other socio-economic sectors, whereas the latter would include the technology to be used in the health system and social control of that technology to ensure that it was indeed the appropriate technology, as recommended in the Declaration of Alma-Ata.

The Sixth Programme of Work was being implemented during a transitional period in WHO characterized by substantial policy changes with respect to health as well as other aspects of development. The Programme had consequently been overshadowed by the introduction of new health policies which would greatly influence WHO activities in the next decade. For example, the decision to develop strategies for health for all by the year 2000 could not have been foreseen, and in the final analysis the success of the Sixth General Programme of Work would have to be judged by the extent to which it had prepared WHO to collaborate with Member States for the implementation of those strategies.

The Seventh General Programme of Work would be a major item of the agenda of the Programme Committee of the WHO Executive Board, which was to meet in October 1980. It would include a review of preliminary material

from the Regional Committees as a basis for formulating the Programme. In that connection, the members of the Programme Committee, and subsequently of the WHO Executive Board, would do well to reflect on the tight planning schedule for its formulation and adoption. Moreover, if the Programmes of Work were to be of substantial value, they must be related to budgetary allocations. If the Seventh Programme was to "have teeth," it must reflect the priorities of the Organization as spelled out in the budget.

Commenting on item 20 (Infant and Young Child Feeding), and in particular on the proposed international code for the marketing of infant formula, he stressed that the primary issue was the need to promote breast-feeding as the preferred method of infant feeding. The question which had arisen at a recent meeting on the item held at Geneva was whether the new international code should be implemented under Article 21 or Article 23 of the WHO Constitution. Under Article 21, it would constitute a WHO regulation, whereas under Article 23, it would represent a recommendation to the Member States. The United States felt that the best solution was for the proposed code to be presented in the context of Article 23, as a recommendation which Governments could implement in response to national needs.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) sugiere que, en relación con el punto 4 (Informe sobre reuniones de comités de expertos), se proponga la reunión de un comité de expertos sobre prevención de enfermedades nosocomiales.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que los temas que los comités regionales--en el caso de las Américas el Consejo Directivo--propongan al

Consejo Ejecutivo de la OMS han de ser de interés para todas las Regiones. Si bien es evidente que el tema propuesto por el Representante del Ecuador puede concernir a otras Regiones, es probable que el Consejo Ejecutivo examine otros asuntos de mayor prioridad. Además, sería conveniente que la propuesta fuese aprobada ahora por el Consejo Directivo para llevar a cabo posteriormente un estudio sobre el tema a nivel regional, antes de presentarlo a nivel mundial.

En cuanto a los otros puntos del orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, hace las observaciones siguientes:

El punto 8 (Reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS) figura en el programa de temas de la presente Reunión, es decir que se transmitirá al Consejo Ejecutivo de la OMS la decisión que se adopte. En cuanto al punto 10 (Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los Comités Regionales que requieren particular atención del Consejo Ejecutivo), se seleccionarán cuidadosamente todas las resoluciones y decisiones de los Cuerpos Directivos de la OPS para ese efecto.

A propósito del punto 13 (Nombramiento del Director Regional para Asia Sudoriental), recuerda que en la OMS los Directores Regionales son nombrados por los Comités Regionales y elegidos por el Consejo Ejecutivo. El candidato nominado por el Comité Regional para Asia Sudoriental es el Dr. Ko Ko.

El tema del punto 16 (Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones) ha sido ampliamente discutido en la presente Reunión y, por consiguiente, los Representantes de las Américas en el

Consejo Ejecutivo están perfectamente documentados para defender los puntos de vista de la Región.

En cuanto a la cuestión de la periodicidad de las Asambleas de la Salud (punto 17), el Director General solamente informará al Consejo Ejecutivo de las decisiones adoptadas por los diferentes Comités Regionales.

Respecto del punto 19 (Séptimo Programa General de Trabajo para un período determinado (1978-1983 inclusive)), hay que señalar que, tanto en la reunión del Consejo Ejecutivo de enero de 1980 como antes, en el seno del Comité del Programa del mismo Consejo Ejecutivo, y del Comité Mundial del Programa, ya se han discutido las ventajas y los inconvenientes de ciertas directivas para la elaboración del Séptimo Programa General de Trabajo. En opinión del Director de la OSP, son los Gobiernos de la Región de las Américas los que deben elaborar sus propias estrategias, y el Consejo Directivo las estrategias regionales. Sobre esta base, la elaboración del Séptimo Programa General de Trabajo debe ser relativamente sencilla.

En cuanto al punto 24 (Contratación de personal internacional en la OMS), es un asunto que concierne no solo a la OMS sino a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y que en mayo de 1980 estaba todavía en estudio en la Asamblea General de las Naciones Unidas y del Consejo Económico y Social. Es posible que el Consejo Ejecutivo pueda examinar, en enero de 1981, un informe más a fondo sobre la cuestión.

En el debate sobre el punto 26.3 (Año Internacional de los Impedidos) es evidente que los Representantes de las Américas apoyarán todas

las actividades de la OMS en cooperación con las Naciones Unidas relativas a dicha acción.

Para terminar, informa a los Delegados que, en el momento en que se discuta el tema 43 del programa de temas (Otros asuntos), de esta reunión se tratará la cuestión de edificios, asunto que no se ha incluido específicamente por no disponerse de información en el momento oportuno. La decisión que se adopte al respecto deberá ser tomada en cuenta para la discusión del punto 25 del orden del día del Consejo Ejecutivo (Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles).

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 29: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD IN 1982 DURING THE XXI PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXXIV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
TEMA 29: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN 1982 DURANTE LA XXI CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXXIV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE pide al Dr. Cedeno, Relator del Grupo de Trabajo, que dé lectura de su informe.

El Dr. CEDEÑO (Ecuador) dice que en atención a lo dispuesto en el Artículo 7 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas, el Consejo Directivo designó un comité compuesto por representantes de tres países, para que le presentara una propuesta sobre el tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1982 durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Comité, integrado por Representantes de la Argentina, el Ecuador y Nicaragua, examinó las propuestas formuladas por 15 países. El Comité consideró los temas tratados en las Discusiones Técnicas de la OMS desde 1951 y de la OPS desde 1953 y, en especial, en las realizadas durante los últimos 10 años.

Teniendo en cuenta las perspectivas y las estrategias de los países, así como las estrategias de nivel regional, el Comité se permite someter a la consideración del Consejo Directivo los siguientes temas:

- 1) La zoonosis como problema de salud pública;
- 2) Salud ocupacional;
- 3) Análisis gerencial de los sistemas de salud.

The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:40 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:40 p.m.

El PRESIDENTE designa a los Representantes de Barbados y del Brasil como escrutadores.

The SECRETARY read out Rules 8 and 9 of the Rules for Technical Discussions.

A vote was taken by secret ballot.
Se procede a votación secreta.

El PRESIDENTE anuncia que el resultado de la votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 25; válidas, 25; nulas, 0; mayoría necesaria, 13. Votos a favor del tema 1, 5; votos a favor del tema 2, 8; votos a favor del tema 3, 12.

Como ninguno de los temas ha obtenido la mayoría, se va a proceder a una nueva votación sobre los temas 2 y 3.

A new vote was taken.
Se procede a una nueva votación.

El PRESIDENTE informa de que el resultado de la nueva votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 25; válidas 25; nulas, 0; mayoría necesaria, 13. Votos a favor del tema 2, 8; votos a favor del tema 3, 17. Por consiguiente, el tema 3 (Análisis gerencial de los sistemas de salud) ha obtenido la mayoría requerida.

Decision: The topic "Managerial Analysis of Health Systems" was adopted for the Technical Discussions at the XXI Pan American Sanitary Conference to be held in 1982.

Decisión: Se aprueba el tema "Análisis gerencial de los sistemas de salud" para las Discusiones Técnicas a realizarse durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana en 1982.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que algunos Representantes le han dicho que el procedimiento de votación relativo a la selección del tema para las Discusiones Técnicas es lento y requiere muchos preparativos. En virtud de las disposiciones del Reglamento Interno tiene que ser así. No obstante, si el Consejo Directivo pide al Director que efectúe un estudio para tratar de simplificar dicho procedimiento, introduciendo las

modificaciones necesarias en el Reglamento, el orador lo hará muy gustoso. Dicho estudio se presentaría al Comité Ejecutivo en 1981 y, según sus recomendaciones, el Consejo Directivo quizás pudiera utilizar un método más sencillo para seleccionar el tema de las Discusiones Técnicas de 1983.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) est d'accord pour que la procédure soit simplifiée, mais elle se demande si le règlement impose que chaque délégué se déplace et aille voter dans une boîte fixe. Le procédé utilisé jusqu'à présent, par lequel on passait la boîte devant chaque délégué, lui semblait beaucoup plus rapide. Bien qu'il y ait maintenant des délégués au second rang, la pratique ne semble pas impossible et fait gagner beaucoup plus de temps en attendant des réformes plus profondes.

El PRESIDENTE dice que, puesto que no hay objeciones, se recomienda al Director que emprenda un estudio sobre la manera de simplificar el procedimiento de votación.

It was so agreed.
Así se acuerda.

ITEM 31: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 31: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MULDOON (Chief of Administration), introducing the report (Document CD27/6 and ADD. I), said that Schedule A containing the most recent data showed that of the \$5,087,834 in contributions outstanding on 1 January 1980, \$2,351,082 had been collected during the year, leaving a

balance of \$2,735,852 still due as of 17 September 1980. Total collections on the 1980 assessment had been \$26,566,500 or 68 per cent. Arrears plus current quota collections amounted to about 76.5 per cent of the 1980 working budget, as compared with 66.3 per cent in 1979. Since Addendum I was prepared, Bolivia had completed its payments for 1980 of \$62,265; Paraguay had contributed \$50,080 towards its 1977 and 1978 quotas; and the Dominican Republic had paid \$105,138 of its deferred payments plan for 1980 and the supplemental 1980-1981 assessment.

The collection rate showed an improvement over the previous year, but he nonetheless urged the Member Governments to remit their quota contributions early in the Organization's fiscal year.

Turning to Schedule B, he said that only 13 per cent of the total assessment was actually in hand. In the absence of payments, funding for the programs had had to be drawn from the Working Capital Fund.

He drew attention to the 2 May, 1980 letter from the Government of Nicaragua requesting deferral of payment until 1982. However, the Nicaraguan Government had subsequently informed the Organization that it would make the effort to pay \$25,268 of its 1978 contribution before the XXVIII Meeting of the Directing Council. Article 6.B of the Constitution on suspension of voting privileges would not therefore have to be invoked.

El Dr. ACUÑA (Director) desea subrayar la importancia que tiene el hecho de que los Gobiernos paguen las cuotas puntualmente. El Director y la Secretaría están interesados en cumplir los compromisos de la Organización con los países y con el personal, y para ello se requiere el pago

de las cuotas a su debido tiempo. Es indispensable que los Gobiernos hagan un esfuerzo para reembolsar los atrasos, aunque éstos sean de sólo dos años, con el fin de que la Organización no tenga que recurrir a fuentes exteriores para poder ejecutar sus programas.

Muchas veces es fácil obtener fondos extrapresupuestarios, pero, en algunos casos, las instituciones donantes exigen que la Organización adelante los gastos utilizando el capital de trabajo de la OPS y, una vez presentados los comprobantes, reembolsan el importe a la Organización. Así, pues, al incrementarse las aportaciones de créditos extrapresupuestarios, el capital de trabajo se utiliza cada vez más y, para evitar dificultades, es esencial que el pago de las cuotas se efectúe puntualmente.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 32: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1979
TEMA 32: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1979

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance), introducing Official Document 168, turned first to the External Auditor's report. Paragraphs 2 and 3 on page 9 indicated that the PAHO and WHO budget funds had been fully obligated in 1979.

The over-expenditure of \$79,455 in INCAP had been due in part to the failure of the computer system to attract enough users to cover operating costs, in part to retention of staff beyond the expiration of

their contracts in the anticipation of further suitable projects (which had never materialized), and in part to the severe inflation which had forced the basic services costs up from 18 per cent in 1978 to 23 per cent in 1979.

The CAREC over-expenditure of \$61,679 had been due largely to staff salary increases, together with a rise in general operating expenses. Both over-expenditures had been reported to the Conference of Health Ministers and the INCAP Council, which was responsible for the budgets of the Centers.

The \$768,005 deficit in the Organization's regular budget mentioned in paragraph 6 of the External Auditors' report had been due mainly to the failure of the Member Governments to make quota payments.

With regard to the trust funds, the net amount outstanding from extrabudgetary funding agencies as of 31 December 1979 was \$2.5 million, a major portion of which had been received during 1980. The Organization would continue to request prefinancing of extrabudgetary funded projects, although the donor agencies were not always in a position to comply.

The Organization was introducing a new computer-based accounting and financial management system, as reported in paragraphs 8-12. The budget control subsystem would be operational by the beginning of 1981, and some additional subsystems would be ready by the end of the year. Concerning computer procedures, the External Auditor had found it necessary to recommend the adoption of some standard development procedures, on which steps have been taken in 1980 to strengthen the enforcement of such standards.

Paragraphs 13-16, on the AMPES project evaluation system, commented on the AMPES system for monitoring project execution and evaluation of the results. The External Auditor had mentioned the unreturned inventory registers, which had all now been returned.

The final part of the report addressed the financial status of INCAP and its dependence on extrabudgetary funds, which had left the Institute as of 31 December 1979 with \$1,148,000 for net reimbursements due, \$1,050,000 of which had already been paid.

Turning to the Financial Report of the Director for 1979, he said that table A on page 6 showed the total expenditures for all funds to have been \$79,499,704, representing a 13.2 per cent increase over 1978. The appropriations and obligations in Exhibit I on page 17 showed that 100 per cent of the regular budget had been obligated, with a transfer of \$1,033,980 from Part I to other parts of the budget. All transfers were within the limits authorized by the Financial Regulations. The statement of income and expenditure for 1978 and 1979 of the regular PAHO budget appeared on page 19, showing a total of \$31,326,998 collected in current and arrears quotas, leaving a shortfall of \$1,656,402 on the 1979 assessment. However, the miscellaneous income plus unliquidated obligations from previous years had reduced the actual net deficit to \$768,005. The changes during the year in the Working Capital Fund were indicated on pages 31 and 32.

As shown on pages 33-35 (Statement of Quota Contributions as of 31 December 1979), the outstanding quotas were \$5,087,834, with 65 per

cent of the arrears due from two Member Governments, and the remaining 35 per cent from 13 Member Governments. All three Member Governments on deferred payment plans had made payments during 1979.

A schedule appeared on pages 36 and 37 showing the status of PAHO procurement services for the health ministries and institutions. Expenditures for 1979 amounted to \$3,655,027, an increase of 32.4 per cent over 1978, with nearly \$3 million in unliquidated obligations or awaiting procurement action in 1980.

The Emergency Procurement Revolving Fund showed a net balance in 1979 of \$123,567 (p. 38), while the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization (p. 39), currently capitalized at \$2.3 million, showed expenditures in its first full year of operation of \$2,291,110, with unliquidated obligations of \$1,453,725.

With regard to the PAHO trust funds (pp. 40-46), \$1,644,504 had been received in advance payments, with \$2,877,815 in expenditures awaiting reimbursement, leaving \$1,233,311 due on 31 December 1979. That amount had been reduced to \$410,180 as of 31 August 1980.

The statement of CAREC accounts appeared on pages 49-54. Expenditures were \$61,679 over the approved budget, but since receipts of current and prior assessments had been in excess of the approved budget, the net deficit for 1979 was \$13,559. The deficit had been met by a withdrawal from the CAREC Working Capital Fund, the status of which was shown on page 51. The quota contributions to the Center were given on pp. 52 and 53, showing a 98 per cent rate of collection. The CAREC trust funds amounted to \$251,613 (p. 54).

The statements of income and expenditure of the Caribbean Food and Nutrition Institute on page 58 showed an operating surplus of \$16,791 in 1979. The cumulative deficit (p. 59) of \$44,028 had been met out of advances from PAHO funds. Projects totaling \$353,355 had been funded by the CFNI trust funds (p. 62).

The total 1979 expenditures of INCAP (pp. 65-73) were \$5,423,560. As noted by the External Auditor, INCAP had incurred obligations of \$79,455 over the approved INCAP regular budget, and had an operating deficit for the year of \$86,578 (p. 67), which had been funded by the INCAP Working Capital Fund. Quotas in arrears from 1979 and earlier years amounted to \$903,074. The projects funded in 1979 totaled \$3,877,773 (p. 73).

The statements of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) were given on pages 76-98, and the Auditors rendered their audit opinion without reservation (p. 99).

The remainder of the document contained the breakdown of the PAHO and WHO regular budget expenditures by project and individual country, with percentages of actual expenditures to amount budgeted.

Mr. THOMAS (External Auditor) explained that his office performed both a financial audit and an operational audit. The purpose of the former was to assess the soundness of the financial procedures and accounting systems, to carry out test checks to verify that the expenditure had been incurred only in accordance with the approved budget, and that transactions were correctly recorded. A full check was

also made to see that the prepared accounts accorded with the accounting records. The operational audit was made in the interest of efficiency, economy and avoidance of waste and to determine whether the outlay had achieved worthwhile results.

The External Auditor was not always in a position to assess whether worthwhile results had been achieved, but he considered that PAHO should carry out its own evaluations and, if shortfalls had occurred, to determine the reasons for the deficiencies. That was an approach which he followed in other international agencies. Most of the audit had been conducted at Headquarters, but some was carried out in Area Offices.

The Auditor then informed the Secretariat of matters that required its attention, and some points were significant enough to be brought to the notice of the Directing Council itself. The Secretariat had always been most willing to give full consideration to the points made by the External Auditor.

El Sr. CAREAU (Presidente del Comité Ejecutivo) dice que el tema que se está debatiendo figuró con el número 20 en el programa de temas de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, y que el Dr. Cooney hizo una presentación de los aspectos más sobresalientes.

En el debate correspondiente, los Miembros fueron informados por el Director sobre los presupuestos de ciertos Centros (INCAP y CAREC), el sistema AMPES y la introducción del sistema de computadora, así como de la conveniencia de obtener puntualmente el pago de las cuotas para poder llevar a cabo las actividades en los países.

En su Resolución XIX, adoptada en la octava sesión plenaria, el Comité Ejecutivo tomó nota de los informes financieros, felicitó al Director por haber mantenido la situación financiera satisfactoria de la Organización y agradeció al Auditor Externo el informe presentado.

Mr. BOYER (United States of America) found the insistence of the Secretariat and the External Auditor on correctness and efficiency in financial matters most helpful. He invited further comments from the External Auditor on the over-expenditures in CAREC and INCAP, and on the problems of determining what was meant by a "project" for evaluation purposes. His Delegation agreed that prefinancing should be on hand for the trust funds, but asked why the Working Capital Fund was \$700,000 below the authorized \$11 million.

With regard to the Informational Annex at the end of Official Document 168, he found the manner of presentation confusing: individual projects were not clearly identified by name, and the budget execution figures (percentage of amounts expended over amounts authorized) were very hard to follow. Since it was difficult for the Member Governments to understand how the money was spent, he suggested that the External Auditor find a clearer format for presentation and a more cogent explanation of transfers between chapters of the budget.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) demande des explications à propos des pages 28 et 31. Elle rappelle certaines réserves qui avaient accompagné l'autorisation octroyée par le Conseil directeur de transférer

une somme de \$130,846 au fonds des bâtiments pour l'acquisition éventuelle d'un bâtiment pour le bureau de la zone. Au cas où cette acquisition n'aurait pas été réalisée dans des délais très courts, ce fonds devait être versé au fonds d'immunisation. Etant donné qu'il figure dans le fonds des bâtiments, elle se demande si l'acquisition a été décidée et si le fonds est utilisé.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance), answering the Representative of the United States of America, said that the computer system currently being installed for accounting and finance would also be tied in to the AMPES evaluation process, thus making it easier to identify projects in the financial statements.

With regard to prefinancing, he said that a 10-20 per cent advance was required in the case of projects funded from extrabudgetary sources; however, the financial policies of many agencies did not allow such prefinancing, and while awaiting reimbursement, the money had to be withdrawn from the Working Capital Fund, as authorized by the XX Pan American Sanitary Conference. The shortfall in the Working Capital Fund had been due to arrears in quotas, but the situation had improved to the point where there should be no deficit in 1980, and the 1979 deficit would probably be made up.

With regard to the project-by-project line items in the Informational Annex, he recalled that the Director did have the authority to transfer up to 10 per cent between parts of the budget and deviations from the original budgeted line item would occur, especially since the 1979 budget was proposed initially in early 1978.

Replying to the Representative of France, he said that the Secretariat was actively pursuing the utilization of the Building Fund for a building for Area II (Mexico), with possible funding from WHO.

Mr. THOMAS (External Auditor), referring to the over-expenditures in INCAP and CAREC, said that reference in the External Audit Report was mainly a technical matter and implied no adverse judgement as to the activities of the Centers. He would be glad to cooperate in simplifying the presentation of the financial information.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) n'est pas satisfaite de la réponse à sa question. En effet, étant donné que le Conseil directeur avait autorisé le transfert de \$130,846 pour le fonds des bâtiments au cas où cette construction aurait lieu très rapidement et que dans le cas contraire, ce fonds devait être remboursé au fonds d'immunisation, il lui semble que la construction du bâtiment pour la zone II n'a pas eu lieu et que le fonds n'a pas été remboursé au fonds d'immunisation comme cela avait été demandé.

El Dr. ACUÑA (Director) desea referirse a los fondos en fideicomiso y al importante problema de los fondos extrapresupuestarios.

Repetidas veces, en las resoluciones de los Cuerpos Directivos se ha pedido que se busquen fondos para determinadas actividades. Como ya se ha dicho, en algunos casos los organismos donantes exigen la iniciación de los programas antes de desembolsar los créditos, unas veces por reticencias y otras porque sus reglamentos internos no se lo permiten.

Por esa razón, y en interés de los propios Gobiernos, es necesario que la Organización pueda disponer oportunamente de fondos.

La Secretaría ha aplicado siempre las recomendaciones del Auditor Externo y los datos facilitados por el Dr. Cooney ponen de manifiesto que, siempre que es posible, se adelantan los fondos para no utilizar el capital de la Organización. De todas formas, es preciso poder utilizar eventualmente dicho capital para canalizar rápidamente los fondos extrapresupuestarios a las actividades de cooperación con los países.

Es interesante señalar que este año es probable que se terminen de incluir en el sistema AMPES todas las actividades de la OPS.

Ahora bien, a medida que la programación sea más completa, se limitará más la posibilidad de utilizar los fondos para llevar a la práctica decisiones imprevistas de los Cuerpos Directivos. Por ejemplo, la reciente creación de un grupo de trabajo que debe reunirse en octubre--lo que representará un gasto de \$30,000 a \$40,000--no estaba prevista en los créditos asignados para reuniones, lo que obligará a hacer una transferencia de partidas presupuestarias.

Es necesario que la Secretaría disponga de cierta flexibilidad. Es evidente que, en el caso de Nicaragua, por ejemplo, los créditos presupuestados para ese país en el año 1979 no cubrían las necesidades, como tampoco las cubrirán los créditos previstos para 1980 y 1981. En general, las cifras presupuestadas con antelación para un bienio suelen ser sobrepasadas en el momento de realizar las actividades, debido a que las necesidades de los Gobiernos también evolucionan.

En cuanto a la pregunta formulada por la Representante de Francia, el orador señala que, como ya ha dicho anteriormente, en el momento de discutir el tema 43 se facilitarán datos al respecto, pero puede anticipar que está proyectada la construcción de un edificio para el Area II, con una aportación muy considerable del Gobierno de México.

Todavía no se ha firmado ningún acuerdo al respecto, pero se están realizando estudios financieros y arquitectónicos. Haciendo uso de las atribuciones concedidas a la Organización, se pueden adelantar \$130,000 dólares de los \$400,000 a \$500,000 que costará el edificio. Esta última cifra representa la mitad del valor de los edificios de las otras Oficinas de Area, pero los locales bastarán para alojar la Representación de Area y el Servicio Especial de Publicaciones de la OMS.

El PRESIDENTE pide al Relator que resuma el proyecto de resolución sobre el tema, previamente distribuido en el Documento CD27/7.

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1979 (Official Document 168); 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 1979 (Official Document 168).

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

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1979 (Documento Oficial 168), y

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1979 (Documento Oficial 168).

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

El PRESIDENTE somete a la aprobación del Consejo Directivo el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

The session rose at 6:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:35 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/15
2 October 1980
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Thursday, 2 October 1980, at 8:30 a.m.
Jueves, 2 de octubre de 1980, a las 8:30 a.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

President: Dr. Jorge Michelsen Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 23: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean
Food and Nutrition Institute (concluded)
Tema 23: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos:
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (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.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 23: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Institute of Nutrition of Central America and Panama (concluded)

Tema 23: Estado de la Evaluación de los Centros Panamericanos: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (conclusión)

Item 24: Report on the Program of Technical Cooperation with Nicaragua (concluded)

Tema 24: Informe sobre el programa de cooperación técnica con Nicaragua (conclusión)

Item 23: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean Epidemiology Center (concluded)

Tema 23: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Centro de Epidemiología del Caribe (conclusión)

Item 25: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Regional Committee (concluded)

Tema 25: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional (conclusión)

Item 26: Provisional Agenda of the Sixty-seventh Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee (concluded)

Tema 26: Programa provisional de la 67a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Temas de interés para el Comité Regional (conclusión)

Item 33: Amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization

Tema 33: Enmiendas al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud

Item 34: Tentative Budgetary Projections for the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1982-1983

Tema 34: Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1982-1983

Item 35: Reimbursement of Travel Costs of Representatives to WHO Regional Committees

Tema 35: Reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 36: Proposed Five-Year Plan and Resources for the Program on Emergency Preparedness and Role of the Organization in the Immediate Aftermath of Disasters
- Tema 36: Proyecto de plan quinquenal y de recursos del programa de preparativos para situaciones de emergencia, y función de la Organización en el momento de producirse un desastre
- Item 38: Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances. Progress Report
- Tema 38: Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Informe sobre la marcha de las actividades

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

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 23: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean Food and Nutrition Institute (concluded)
Tema 23: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (conclusión)

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution (PR/19):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the progress report on the evaluation of the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI);

Taking account of the provisions of Resolution XXXI of the XX Meeting of the Pan American Sanitary Conference (1978), Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council (1979), and Resolution XXII of the 84th Meeting of the Executive Committee (1980);

Bearing in mind that the third phase of the evaluation procedure, namely responses by the participating Governments and institutions to the Key Issues formulated by the Evaluation Team, is in progress;

Recognizing that these responses are a very important part of the evaluation process; and

Guided by the trends that appear to be emerging from the ongoing evaluations of the five Pan American Centers that point to: program consolidation on the basis of the priorities of the countries served; the need for strengthening program management; the responsibility of the countries being served by the Centers to assume a growing role in the programmatic and financial activities of the Centers; and recognition that, over time, the fundamental role of the Organization in relation to the Centers should be one of coordination and management, and not directly operational,

RESOLVES:

1. To thank those Governments that have already responded to the Key Issues and to urge those that have not yet done so to reply as soon as possible.

2. To take note of the preliminary report on the Caribbean Food and Nutrition Institute, and to thank the Director for that report.

3. To request the Director to enlist the cooperation of participating Governments, in particular the Host Governments, in the solution of problems associated with the establishment of program priorities; program consolidation; housing; staffing; and stable financial support for services to countries.

4. To request the Director to assist the participating Governments in achieving a progressively higher degree of self-reliance, both technical and financial, in the further development of the Institute.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el estado de la evaluación del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (IANC);

Habida cuenta de lo dispuesto en las Resoluciones XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978), XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) y XXII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (1980);

Teniendo presente que está en marcha la tercera fase del procedimiento de evaluación, o sea las respuestas de los Gobiernos e instituciones participantes a las Cuestiones Fundamentales formuladas por el Grupo de Evaluación;

Reconociendo que esas respuestas constituyen un aspecto muy importante del proceso de evaluación, y

Orientado por las tendencias que parecen desprenderse de las evaluaciones en curso de los cinco Centros Panamericanos, que apuntan hacia: la consolidación del programa a base del orden de prioridad de los países atendidos; la necesidad de reforzar la gestión del programa; la responsabilidad de los países a que prestan servicio los Centros por asumir un

papel cada vez más importante en las actividades de programación y financieras de los Centros, y el reconocimiento de que, con el tiempo, el cometido fundamental de la Organización respecto a los Centros debe consistir en funciones de coordinación y gestión, y no ser directamente operativo,

RESUELVE:

1. Dar las gracias a los Gobiernos que han respondido ya a las Cuestiones Fundamentales e instar a los que todavía no lo hayan hecho a que contesten a la mayor brevedad posible.

2. Tomar nota del informe preliminar sobre el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y expresar su agradecimiento al Director por dicho informe.

3. Pedir al Director que recabe la cooperación de los Gobiernos, en particular de los Gobiernos Huéspedes, en la solución de problemas relacionados con el establecimiento del orden de prioridad del programa; la consolidación del programa; los locales; la dotación de personal, y el apoyo financiero estable para los servicios a los países.

4. Pedir al Director que colabore con los Gobiernos participantes en la obtención progresiva de una autosuficiencia técnica y financiera cada vez mayor, en el futuro desarrollo del Instituto.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) propose, pour tenir compte des considérations qu'elle a avancées à la séance précédente, l'adjonction après le dispositif 2 d'un nouveau paragraphe ainsi conçu: "De demander que l'étude soit poursuivie en y incluant l'évaluation de la gestion et du coût des services rendus."

Dr. KEY (United Kingdom) proposed the addition of a new operative paragraph to follow paragraph 3, reading as follows: "To request the Director to arrange for the completed report to be made available to the Executive Committee for study and presentation to the next meeting of the Directing Council."

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a la Dra. Key, señala que conviene poner bien en claro el procedimiento a seguir. En primer lugar, el documento de evaluación básico, aparte de incluir el estudio con la evaluación de costos y otros aspectos administrativos, servirá de base para efectuar la revisión a plazo medio que deberá ser presentada al Consejo del INCAP en la primavera de 1981, y a mediados de ese año, a la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe. Más adelante, con las observaciones formuladas por estos dos grupos, el documento será presentado al Consejo Directivo en su reunión del año próximo.

Dr. KEY (United Kingdom) said that, in the light of the Director's explanation, she withdrew her proposal. Her only intention had been to ensure that the Directing Council would have an opportunity to study the report at its next meeting.

Ms. KEFAUVER (United States of America) proposed that the beginning of operative paragraph 3 should be reworded as follows: "To request the Director to consult with the participating Governments, in particular the Host Government, to solve the problems."

Secondly, in order to respond to the Evaluation Team's comments on CFNI's physical facilities, she proposed the addition of a new paragraph, at the end of the proposed resolution, to be worded along the following lines: "To request the Director to take appropriate steps and to cooperate with the Host Government to seek a resolution of the problem of adequate housing for CFNI."

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 23: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Institute of Nutrition of Central America and Panama (concluded)
Tema 23: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (conclusión)

The RAPPOREUR drew attention to the following proposed resolution (PR/20):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report on the evaluation of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP);

Taking account of the provisions of Resolution XXXI of the XX Meeting of the Pan American Sanitary Conference (1978), Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council (1979), and Resolution XXII of the 84th Meeting of the Executive Committee (1980);

Bearing in mind that the Evaluation Team's assessment, jointly with the Center staff, of the program priorities of the Center, has been delayed by recent unforeseen developments; and

Guided by the trends that appear to be emerging from the ongoing evaluations of the five Pan American Centers that point to program consolidation on the basis of the priorities of the countries served; the need for strengthening program management; the responsibility of the countries being served by the Centers to assume a growing role in the programmatic and financial activities of the Centers; and recognition that, over time, the fundamental role of the Organization in relation to the Centers should be one of coordination and management, and not directly operational,

RESOLVES:

1. To thank the Member Governments for their participation in the evaluation process.
2. To take note of the report on the Institute of Nutrition of Central America and Panama, and to thank the Director for that report.

3. To request the Director to enlist the cooperation of the participating Governments, in particular the Host Governments, in the solution of problems associated with the establishment of program priorities; program consolidation; staffing; and stable financial support for services to countries.

4. To request the Director to assist the Evaluation Team in completing the assessment of the program priorities and to implement the necessary changes at the Center, in keeping with program consolidation and reduction in extrabudgetary financial resources.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la evaluación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP);

Habida cuenta de lo dispuesto en las Resoluciones XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978), XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) y XXII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (1980);

Teniendo presente la demora ocasionada por circunstancias recientes e imprevistas en la determinación del orden de prioridad del programa del Centro por el Grupo de Evaluación, juntamente con el personal del Centro, y

Orientado por las tendencias que parecen desprenderse de las evaluaciones en curso de los cinco Centros Panamericanos, que apuntan hacia: la consolidación del programa a base del orden de prioridad de los países atendidos; la necesidad de reforzar la gestión del programa; la responsabilidad de los países a que prestan servicio los Centros por asumir un papel cada vez más importante en las actividades de programación y financieras de los Centros, y el reconocimiento de que, con el tiempo, el cometido fundamental de la Organización respecto a los Centros debe consistir en funciones de coordinación y gestión, y no ser directamente operativo,

RESUELVE:

1. Dar gracias a los Gobiernos Miembros por su participación en el proceso de la evaluación.

2. Tomar nota del informe sobre el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y expresar su agradecimiento al Director por dicho informe.

3. Pedir al Director que recabe la cooperación de los Gobiernos participantes, en particular de los Gobiernos Huéspedes, en la solución de problemas relacionados con el establecimiento del orden de prioridad del programa; la consolidación del programa; la dotación de personal, y el apoyo financiero estable para los servicios de los países.

4. Pedir al Director que ayude al Grupo de Evaluación a completar el establecimiento del orden de prioridad del programa por el Grupo de Evaluación y que introduzca los cambios necesarios en el Centro, de conformidad con la consolidación del programa y la reducción de recursos financieros extrapresupuestarios.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) propose que l'on modifie le projet de résolution dans le même sens que celui qu'on vient d'adopter, soit en incluant après le dispositif 2, le paragraphe suivant: "De demander que l'étude soit poursuivie en y incluant l'évaluation de la gestion et du coût des services rendus".

El Dr. ACUÑA (Director) señala que los Ministros de Centroamérica y Panamá adoptaron una resolución de suma importancia para el futuro del INCAP, y propone que en el preámbulo del proyecto de resolución se incluya un párrafo en el que se mencione dicha resolución, la cual se refiere a la constitución de un grupo de estudio encargado de analizar las opciones futuras del INCAP. La mención de esa resolución podría hacerse asimismo en el tercer párrafo de la parte dispositiva.

Son los propios países centroamericanos quienes han de determinar el futuro del INCAP, independientemente de que el Consejo Directivo de la OPS examine los aspectos de programación y presupuesto de la colaboración con dicho Instituto.

Ms. KEFAUVER (United States of America) concurred with the views expressed by the Director with respect to the study being carried out by the Ministries of Health of Central America. The operative part of the proposed resolution should make it clear that the Directing Council would like to be informed of the framework of the study, and certainly of its outcome. There should also be some reference to the relationship between that report and the final report of the Evaluation Team. She would leave the wording to the Rapporteur.

Secondly, she proposed that the end of operative paragraph 4 should be reworded to remove any suggestion that PAHO was calling for a reduction of extrabudgetary funds. The wording she proposed, to follow the word "consolidation," was: "and achieving a more positive balance of regular and extrabudgetary supported activities."

Thirdly, she wondered whether it would be possible to add a new operative paragraph at the end of the proposed resolution requesting PAHO to work with INCAP to seek a remedy for certain administrative deficiencies.

El Dr. ACUÑA (Director) admite que indudablemente ha habido una reducción de los recursos extrapresupuestarios del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y se prevé que dicha reducción va a continuar. Por tanto, no ve inconveniente alguno en que ello se mencione. Sin embargo, sería más razonable referirse a la consolidación del programa y al financiamiento futuro del Instituto. Debe ayudarse al Grupo de

Evaluación a completar el establecimiento del orden de prioridades, con el fin de introducir los cambios oportunos en el programa del INCAP, reconociendo, al mismo tiempo, que hay factores de financiamiento adversos en este momento, o que los habrá en un futuro inmediato. Esto concordaría con lo que los Ministros de Salud de Centro América y Panamá han expresado.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the Director's point was well taken. A possible reduction of extrabudgetary funds for INCAP was a serious matter, since 85 per cent of its "core" operations were financed from such funds. The need for a better balance between regular and extrabudgetary funds should be stressed in the proposed resolution because of that eventuality.

The RAPPORTEUR suggested that the last part of operative paragraph 4 should be worded as follows: "in keeping with program consolidation and achieving a healthier balance between regular and extrabudgetary resources, since the latter are being reduced."

Ms. KEFAUVER (United States of America) found that wording acceptable, except that the words "are being reduced" might be replaced by the words "may be reduced," if that reflected the actual situation.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 24: Report on the Program of Technical Cooperation with Nicaragua
(concluded)

Tema 24: Informe sobre el programa de cooperación técnica con Nicaragua
(conclusión)

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution

(PR/21):

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the XXVI Meeting of the Directing Council adopted Resolution VII instructing the Executive Committee to examine the progress of the program of technical cooperation with Nicaragua;

Considering that the Director has presented a detailed report evaluating the program of technical cooperation, including that based on extrabudgetary funds;

Bearing in mind that the 84th Meeting of the Executive Committee examined the progress of this program and commended the efficiency with which it was being conducted; and

Considering that the Government of Nicaragua has now established its policies and programs in the health sector in accordance with the country's new socioeconomic priorities,

RESOLVES:

1. To take note of the report presented by the Director in Document CD27/31 and of Resolution XII on the program of technical cooperation with Nicaragua, adopted by the 84th Meeting of the Executive Committee.

2. To congratulate the Director on fulfilling the terms of Resolution VII of the XXVI Meeting of the Directing Council by meeting promptly and efficiently the technical cooperation needs formulated by the Government of Nicaragua.

3. To request the Director to include in his Annual Report appropriate information on technical cooperation with Nicaragua.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la XXVI Reunión del Consejo Directivo adoptó la Resolución VII por la que encomendó al Comité Ejecutivo que examinara la marcha del programa de cooperación técnica con Nicaragua;

Visto que el Director ha presentado un detallado informe de la evaluación del programa de cooperación técnica, incluida la parte financiada con recursos extrapresupuestarios;

Tomando en cuenta que la 84a Reunión del Comité Ejecutivo examinó la marcha de dicho programa y expresó su complacencia por su eficiente desarrollo, y

Teniendo en consideración que el Gobierno de Nicaragua ya ha establecido sus políticas y programas en el sector salud, conforme a las nuevas prioridades socioeconómicas del país,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director en el Documento CD27/31 y de la Resolución XII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo sobre el programa de cooperación técnica con Nicaragua.

2. Felicitar al Director por el cumplimiento de los términos de la Resolución VII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo al satisfacer en forma expedita y eficiente las demandas de cooperación técnica formuladas por el Gobierno de dicho país.

3. Pedir al Director que incluya en su Informe Anual lo referente a la cooperación técnica con Nicaragua.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que el párrafo 3 de la parte resolutiva que se propone es redundante, pero no se opone a su inclusión.

Ms. KEFAUVER (United States of America) proposed that, since operative paragraph 3 seemed redundant, it should be deleted.

El Dr. TERCERO (Nicaragua) pide al Presidente que el párrafo 3 se mantenga tal y como había sido redactado inicialmente.

El PRESIDENTE, en vista de que no hay objeciones, somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución sin modificar.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Item 23: Status of the Evaluation of the Pan American Centers:
Caribbean Epidemiology Center (concluded)

Tema 23: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Centro
de epidemiología del Caribe (conclusión)

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution (PR/22):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the evaluation report on the Caribbean Epidemiology Center (Document CD27/23, ADD. I, and Annexes I, II and III);

Taking account of the provisions of Resolution XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference (1978), Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council (1979), and Resolution XXII of the 84th Meeting of the Executive Committee (1980);

Bearing in mind that this evaluation as one of the Pan American Centers coincided with the Mid-Term Review of CAREC, 1974-1979, as provided for in the Multilateral Agreement between PAHO and the Signatory Governments;

Noting that since the future of the Center beyond 1984 was not addressed, and since the terms of the Multilateral Agreement extend until 1984, Document CD27/22, ADD. I is considered as an Interim Report; and

Guided by the trends that appear to be emerging from the ongoing evaluations of the five Pan American Centers that point to: program consolidation on the basis of the priorities of the countries served; the need for strengthening program management; the responsibility of the countries being served by the Centers to assume a growing role in the programmatic and financial activities of the Centers; and recognition that the fundamental role of the Organization in relation to the Centers

should be one of coordination and management, in accordance with the context of PAHO/WHO policies and strategies,

RESOLVES:

1. To thank the participating Governments and institutions for their responses to the Key Issues and to urge those that have not yet done so to submit their comments to the Director of PASB as soon as possible.

2. To take note of the interim report on the Caribbean Epidemiology Center, and to thank the Director for that report.

3. To request the Director to:

a) Cooperate with Member Governments and the CAREC Council in ensuring that CAREC's activities remain relevant to the overall PAHO program and the priorities and needs of all the countries served;

b) Consult with the Host Government and other participating Governments and institutions, cooperate with them in carrying out the terms of the Multilateral Agreement, and review the agreement;

c) Consolidate the deliberations of this Council and provide them as additional information to the Interim Report of the Evaluation Team for use by the CAREC Council, in accordance with the terms of the Multilateral Agreement; and

d) Communicate with the CAREC Council for the development of recommendations regarding the policies and guidelines for the future of the Center beyond 1984, and convey these recommendations to the PAHO Executive Committee and Directing Council in 1981.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la evaluación del Centro de Epidemiología del Caribe (Documento CD27/23, ADD. I, y Anexos I, II, y III);

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Resoluciones XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978), XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) y XXII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (1980);

Teniendo presente que esta evaluación coincidió con el examen a plazo medio del CAREC, 1974-1979, estipulado en el Acuerdo Multilateral entre la OPS y los Gobiernos Signatarios;

Observando que, como no se ha examinado el futuro del Centro a partir de 1984 y como la vigencia de los términos del Acuerdo Multilateral llega hasta 1984, el Documento CD27/22, ADD. I se considera como Informe Provisional, y

Orientado por las tendencias que parecen desprenderse de las evaluaciones en curso de los cinco Centros Panamericanos, que apuntan hacia: la consolidación del programa a base del orden de prioridad de los países atendidos; la necesidad de reforzar la gestión del programa; la responsabilidad de los países a que prestan servicio los Centros por asumir un papel cada vez más importante en las actividades de programación y financieras de los Centros, y el reconocimiento de que, con el tiempo, el cometido fundamental de la Organización respecto a los Centros debe consistir en funciones de coordinación y gestión, en el contexto de las políticas y estrategias de la OPS/OMS,

RESUELVE:

1. Dar gracias a los Gobiernos e instituciones participantes por sus respuestas a las Cuestiones Fundamentales formuladas e instar a los que todavía no lo hayan hecho a que presenten sus observaciones al Director de la OSP a la mayor brevedad posible.
2. Tomar nota del informe provisional sobre el Centro de Epidemiología del Caribe y expresar su agradecimiento al Director por dicho informe.
3. Pedir al Director:
 - a) Que coopere con los Gobiernos Miembros y con el Consejo del CAREC a fin de conseguir que las actividades de éste sigan en armonía con el programa general de la OPS y las prioridades y necesidades de todos los países atendidos;
 - b) Que consulte con el Gobierno Huésped y con otros Gobiernos e instituciones participantes, que coopere con ellos en el cumplimiento del mandato expresado en el Acuerdo Multilateral, y que reexamine el acuerdo;
 - c) Que resuma las deliberaciones de este Consejo y que las facilite como información adicional destinada al Informe Provisional del Grupo de Evaluación para uso por el Consejo del CAREC, conforme a los términos del Acuerdo Multilateral, y
 - d) Que se mantenga en contacto con el Consejo del CAREC para el estudio de las recomendaciones respecto a las políticas y pautas sobre

el futuro del Centro a partir de 1984, y que transmita esas recomendaciones al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo de la OPS en 1981.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that, although he and other representatives had emphasized the desire of the Caribbean countries that CAREC should be maintained as a regional organization, that point was not reflected in the proposed resolution. He therefore proposed that the words "in their expressed desire that CAREC be maintained as a regional facility" should be inserted in paragraph 3 a), after the words "Cooperate with Member Governments," the rest of the paragraph remaining unchanged.

Ms. MILLER (Barbados) felt that the wording proposed by the previous speaker should be inserted in paragraph 3 c), after the words "Consolidate the deliberations of this Council," which was a more logical place for it.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) accepted that suggestion.

El Dr. BACIGALUPI (Uruguay) pregunta si el espíritu de la enmienda propuesta por el Delegado de Trinidad y Tobago es que el CAREC se mantenga como institución regional o subregional.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that the representative of Uruguay had rightly pointed out that the Caribbean was a subregion of the Americas. However, to refer to CAREC as a subregional organization would suggest that it was in an inferior position compared with the other Pan

American Centers. What he had wanted to stress was that CAREC was an organization serving the whole region of the Caribbean. He would leave it to the Secretariat to find a suitable wording.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el Consejo Directivo actúa también como Comité Regional de la OMS, y en el lenguaje de ésta las Américas constituyen una Región. Desde ese punto de vista, siempre que se haga referencia a un grupo de países que no sean todos los integrantes de la Región de las Américas, habrá que utilizar forzosamente el término "subregión". Sin embargo, hay una solución que no requiere el empleo de términos como "regional" o "subregional". Los Gobiernos que constituyen la OPS son los Gobiernos Miembros. En cambio, los que constituyen el CAREC son Gobiernos e instituciones participantes pertenecientes a la denominada Comunidad del Caribe. El orador se pregunta si la Delegación de Trinidad y Tabago propone que puedan ser miembros del CAREC todos los Gobiernos Miembros de las Américas, o simplemente los Gobiernos e instituciones que participan hoy en el Centro.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said he appreciated the distinction drawn by the Director, but it did not affect the amendment, which could be fitted in anywhere in the proposed resolution.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) opina que el hecho de que el CAREC sea un centro de atención y servicios a los países del Caribe en general, no debe ser óbice para calificarlo y mantenerlo como Centro Panamericano regional.

La propuesta del Delegado de Trinidad y Tabago podría sencillamente añadirse al inciso a) del párrafo 3, con lo que, por una parte, se garantizaría la categoría del Centro de Epidemiología del Caribe como Centro Panamericano regional y, por otra, se le consideraría como un centro que presta servicios a los países del área del Caribe, con ese criterio unitario a que se ha referido el Delegado de la República Dominicana.

El PRESIDENTE pregunta al Sr. McIntyre si acepta lo propuesto por la Delegación de Cuba.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said he was ready to accept any modification provided that it did not frustrate the Member Governments' intention to ensure that CAREC should be a regional organization. That aim would not be achieved by making it a national entity. The Caribbean had had too much experience of being divided not to be very sensitive to any suggestion that appeared to lead in that direction. He therefore pressed his amendment, which reflected the whole tenor of the debate on CAREC.

El Dr. BORGONO (Chile) desearía que se llegara a un acuerdo en el sentido de que el CAREC no es un Centro Panamericano ni es un centro regional. Lo que indicaron ayer algunos países no participantes en el CAREC, es que éste debe prestar servicios a todos los países del Caribe, sin distinción de idioma u otras características. Pero eso no lo hace

panamericano ni regional, calificación bien definida en la terminología de la OPS.

Dr. MOODY (Jamaica) supported the amendment proposed by the Representative of Trinidad and Tobago. CAREC served a certain group of countries but it had its place within PAHO and was bound by the Organization's standards. It should not be deprived of that position, especially when it was doing so well. It would be unfortunate if the proposed resolution contained anything that would slow down CAREC's progress. As the Director had pointed out at the thirteenth plenary session, the question of what countries should participate in and be served by CAREC was a matter for the CAREC Council. Countries that wished to participate would have no difficulty in addressing themselves to the CAREC Council.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que, de ser cierto lo dicho por el Delegado de Chile, debería modificarse por completo la totalidad del proyecto de resolución, porque en él se hace referencia a la evaluación de los Centros Panamericanos, uno de los cuales es el CAREC. La Delegación de Cuba desearía que se aclarara muy bien esta situación, pues a su entender el CAREC es un Centro Panamericano.

El Dr. BORGONO (Chile) dice que los Centros Panamericanos son de dos clases. En el documento correspondiente al tema 23 del programa se hace una clasificación de los mismos en dos grupos: centros de ámbito hemisférico o regional y centros subregionales. Tal vez la Secretaría pudiera aclarar más la diferencia entre ambos grupos.

El Dr. ACUÑA (Director) afirma que en las resoluciones del Consejo Directivo ya se ha aclarado lo que es un Centro Panamericano. Pero no cree que esa sea la cuestión de fondo. La cuestión importante es la del concepto de Región, que debe considerarse formada por todos los Gobiernos Miembros de la OPS, y con este criterio procedería la Secretaría si la resolución se adoptara en su forma original. Pero la enmienda propuesta supondría la limitación a los Gobiernos participantes y, a juicio del orador, no se trata de restringir sino de ampliar la participación.

The RAPPORTEUR read out the following redraft of paragraph 3 c), which he felt synthesized the views expressed during the discussion:

Consolidate the deliberations of this Council, noting the overwhelming expressions of participating Governments that CAREC should be maintained as a regional institution for the Caribbean area, and provide them as information additional to the Interim Report of the Evaluation Team, for use by the CAREC Council in accordance with the terms of the Multilateral Agreement.

Ms. BROWN (Bahamas) said that the Rapporteur's text was perfectly acceptable to her Delegation. She had some difficulty, however, in accepting the statement of the Representative of Chile. In table I, on page 3 of Document CD27/23, ADD. IV, the Latin American and the Caribbean Centers were all listed under the title "Pan American Centers."

El Dr. ACUÑA (Director) dice que la designación de Centros Panamericanos está restringida por la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, en cuyo punto dispositivo 2 se dice categóricamente: "Limitar el término 'Centro Panamericano' a aquéllos cuyos

asuntos técnicos, administrativos y financieros sean manejados por la OPS".

Sin duda, el CAREC es un Centro manejado parcialmente, en sus aspectos técnicos, administrativos y financieros, por la OPS. Pero tiene un Consejo Directivo que, en realidad, decide las contribuciones de los Gobiernos y la dirección técnica, si bien en colaboración con la OPS. Desde ese punto de vista, el término no se aplica al CAREC. Pero hay otros centros que sirven a los países en forma directa, sin participación de la OPS, y no sólo al país que los dirige, los financia y los administra. El nombre asignado a estos otros centros es el de Centro Colaborador.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) se lamenta de que ese nombre no se haya utilizado en toda la documentación presentada al Consejo Directivo, e incluso al Grupo de Evaluación. Esta se refería a un trabajo de evaluación de Centros Panamericanos, con inclusión del CAREC. Al parecer, se ha estado dando esa denominación a algunas instituciones que no tienen esa categoría. Desearía que se aclarara el asunto no sólo con respecto al CAREC, sino también al INCAP.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que, con fecha 25 de agosto, se distribuyó el Documento CD27/23, en cuyo ADD. IV se resume, en un cuadro, la clasificación pertinente de acuerdo con las decisiones de la Conferencia y otras resoluciones del Comité Ejecutivo. Son centros continentales los que sirven a todo el Continente, y son centros subregionales los que sirven únicamente a un grupo determinado de países. Con

arreglo a esto, son centros regionales, o continentales, para que no haya confusiones con el término "regional", la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO), y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA). Los demás, el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), son centros subregionales, que sirven a un grupo de países y tienen un régimen jurídico, técnico y administrativo diferente.

Ms. BROWN (Bahamas) asked whether the services of the Centers in group I, listed as hemispheric, were available outside the area where they were located, which was Latin America. She would like to know, for instance, whether BIREME could provide English-language journals to the countries of the Caribbean.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que la BIREME no fue constituida como una biblioteca regional de medicina en lengua inglesa, sino precisamente para que atendiera aquellas necesidades en el campo de la investigación, la consulta y la información científica que existían en español y portugués. Cualquier consulta en relación con el idioma inglés se solventa con el concurso de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, y cualquier consulta de un país de habla castellana que no pueda ser resuelta por dicha Biblioteca Nacional, se evacua por medio de la BIREME.

Dr. KEY (United Kingdom) said that operative paragraph 3 b) was a little confusing as it stood. She therefore proposed the following to clarify the meaning:

To request the Director to consult and cooperate with the Host Government and other participating countries and institutions as early as possible in order to meet the terms of the Multilateral Agreement of 1974, at the same time reviewing the Agreement where necessary.

Mr. GREEN (Guyana) felt that that wording might leave the staff of CAREC in a state of uncertainty about when the Agreement was to be reviewed. He suggested a slight rewording, so that the paragraph would read:

To request the Director to consult with the Host Government and other participating Governments and institutions, cooperate with them in carrying out the terms of the Multilateral Agreement, and review the Agreement as early as possible.

Dr. KEY (United Kingdom) said that she saw very little difference between the two texts. She would be happy to leave the final wording to the Rapporteur.

The RAPPORTEUR suggested the following wording:

To request the Director to consult and cooperate with the Host Government and all the participating Governments and institutions in order to meet the terms of the Multilateral Agreement of 1974, and to review the Agreement as soon as possible."

Ms. MILLER (Barbados) said that the third paragraph of the preamble was a little ambiguous as it stood. She suggested that it would be improved by a slight rewording of the reference to the Mid-Term Review,

such as "coincided with the timing of the Mid-Term Review," or, alternatively, "fulfilled the requirements of the Mid-Term Review." She would leave it to the Rapporteur to select the most appropriate wording.

Secondly, the fourth preambular paragraph did not properly reflect the actual situation. It was not true to say that the future of the Center beyond 1984 had not been addressed. She therefore proposed the deletion of that reference.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) propose d'ajouter entre les paragraphes 2 et 3 du dispositif le même texte qu'on a déjà inclus dans les résolutions PR/19 et PR/20, soit: "De demander que l'étude soit poursuivie en y incluant l'évaluation de la gestion et du coût des services rendus".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 25: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Regional Committee (concluded)

Tema 25: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional (conclusión)

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution (PR/23):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the resolutions of the Thirty-third World Health Assembly brought by the Director of the Pan American Sanitary Bureau to the attention of the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas (Document CD27/10); and

Having been informed by the Director of the activities being carried out in the Region in the various fields,

RESOLVES:

To take note of the resolutions of the Thirty-third World Health Assembly contained in Document CD27/10.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistas las resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha señalado a la atención del Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (Documento CD27/10), y

Enterada por el Director de las actividades que se realizan en la Región en los diversos campos,

RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud contenidas en el Documento CD27/10.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decision: Se aprueba el proyecto de resolución.

Item 26: Provisional Agenda of the Sixty-seventh Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee (concluded)

Tema 26: Programa provisional de la 67a reunión del Consejo Directivo de la OMS: Temas de interés para el Comité Regional (conclusión)

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution (PR/24):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the draft provisional agenda of the Sixty-seventh Session of the Executive Board made available to it by the Director-General of WHO,

RESOLVES:

1. To take note of the draft provisional agenda of the Sixty-seventh Session of the Executive Board (Document EB67/1, annexed to Document CD27/11).

2. To thank the Director-General of WHO, through the Regional Director, for making available this valuable advance information.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el orden del día provisional de la 67a reunión del Consejo Ejecutivo, facilitado por el Director General de la OMS,

RESUELVE:

1. Tomar nota del orden del día provisional de la 67a reunión del Consejo Ejecutivo (Documento EB67/1, anexo al Documento CD27/11).

2. Dar las gracias al Director General de la OMS, por conducto del Director Regional, por haber facilitado anticipadamente esa valiosa información.

El Dr. ACUÑA (Director) estima que sería conveniente que el Consejo tuviera a bien considerar la posibilidad de que, en el párrafo dispositivo 3, se hiciera referencia a los representantes de los Gobiernos de la Región de las Américas que tienen designada a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS, con objeto de que tengan en cuenta las deliberaciones de este Consejo Directivo y sus puntos de vista, y los expongan al participar en las reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS. De este modo se establecería un enlace entre el Consejo Directivo de la OPS y el Consejo Ejecutivo de la OMS.

Dr. MINNERS (United States of America) proposed the following new paragraph 3, which he felt would cover the points raised by the Director:

To urge Member Governments to review carefully the issues that will be considered by the Executive Board and to provide their views to the Director and to the members of the Executive Board from the Region to ensure that regional perspectives might be fully reflected at the Board's meeting.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 33: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN
HEALTH ORGANIZATION
TEMA 33: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance) said that Document CD27/21, which related to item 33, included proposed amendments to the Financial Regulations of PAHO relating to Financial Reports. The Pan American Sanitary Conference in 1978 had approved a biennial budget cycle for the Organization to become effective with the 1980-1981 biennium. The PAHO Financial Regulations had also been changed at that time to provide for interim Financial Reports at the end of the first year of the biennium and for a final report at the end of the biennium. The interim report was to include detailed statements of income, expenditures, assets and liabilities in the same way as in the final report. The Financial Regulations also provided for an audit report by the External Auditor on the detailed statements in the interim reports.

The new PAHO biennial budget and the interim financial statements and reports followed the same pattern as that approved for the World Health Organization by the World Health Assembly. Recognizing certain disadvantages of audited interim reports in a biennial budget cycle, the Director-General of WHO had proposed the abolition of audited interim accounts, with the concurrence of the External Auditor. In May 1980, the World Health Assembly had adopted the proposals of the Director-General and amended the WHO Financial Regulations concerning audited interim accounts to provide, for the first year of the biennium, a financial report that was largely descriptive, on such matters as budget implementation problems and the receipt of quota contributions and other significant financial developments which affected the Organization during the first year of the biennium. That Financial Report was to be prepared along the lines of the introduction to the present Financial Report, with a minimum of schedules and material attached. Such a report would not contain audited accounts, but it would include data on extrabudgetary resources.

What was being proposed under item 33 was the adoption of the same procedure for PAHO. Although no audited accounts would be published for the first year of the biennium, the Organization's internal control, established pursuant to Article X of the Financial Regulations, would be fully maintained. That would include a number of financial verifications and internal reports in order to ensure that there was no slackening of the Organization's financial discipline. Similarly, the External Auditor

would continue his normal activities throughout the biennium, including the submission to the Director of a report of audit findings, but he would not proceed at the end of the first year of the biennium to a detailed verification of data on income, expenditures, assets and liabilities. While the External Auditor would not normally submit a report to the Directing Council at that time, his right to do so, if in his view the situation called for it, remained undiminished. Full financial reporting and audit activities of which the report of the External Auditor would form a part, would take place at the end of the biennium.

If the Directing Council agreed to the proposed changes in the interim financial reporting procedure, changes in the Financial Regulations of PAHO would be necessary. The Financial Regulations affected and the changes proposed were shown in the annex to Document CD27/21. A proposed resolution for the consideration of the Directing Council was also to be found at the end of the main body of that document. Those changes would make PAHO's financial reporting procedures the same as those covered by the WHO Financial Regulations.

Thus, the Director proposed that the audited interim financial statement to be submitted at the end of the first year of each two-year financial period should be replaced by a largely descriptive interim Financial Report, and the External Auditor, who had been consulted on the matter, had raised no objection. He would retain the right to submit an

interim report, should he consider that desirable, which would be submitted to the Directing Council together with the Director's interim Financial Report.

It was similarly proposed that audited interim accounts should not be produced for the Pan American Centers of CAREC, CFNI and INCAP, but, if required, unaudited financial statements would be provided for those the three Centers. The Director also proposed that the interim Financial Report for the first year of the financial period and the final report at the end of the biennium would continue to include information annexes on all extrabudgetary resources and quota contributions, a summary of expenditures by object, a classification of all funds, and a statement of expenditures and sources of funding by budget and individual project. There would also be a report on progress made in response to the comments included in the previous report of the External Auditor. The status of such funds and accounts would continue to be reported in the Financial Report for the biennial financial period.

In order to give effect to the proposed changes, the Directing Council would have to approve certain amendments to the Financial Regulations, as proposed in the annex to Document CD27/21.

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution on page 6 of Document CD27/21:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on financial reports and extrabudgetary resources;

Having considered the amendments to the Financial Regulations proposed by the Director; and

Having noted the Director's proposals to include in the annual financial reports to the Directing Council information on income and expenditures relating to all extrabudgetary funds available for program purposes,

RESOLVES:

1. To adopt the amendments to the Financial Regulations as annexed to the Director's report (Document CD27/21).

2. To approve the proposals of the Director to report annually to the Directing Council on all extrabudgetary resources available for program purposes.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre informes financieros y recursos extrapresupuestarios;

Vistas las enmiendas del Reglamento Financiero propuestas por el Director, y

Enterado de la propuesta del Director de que en los informes financieros anuales al Consejo Directivo se incluya información sobre los ingresos y los gastos correspondientes a todos los fondos extrapresupuestarios disponibles para el programa,

RESUELVE:

1. Adoptar las enmiendas del Reglamento Financiero que figuran como anexo al informe del Director (Documento CD27/21).

2. Aprobar la propuesta del Director de que se informe anualmente al Consejo Directivo sobre todos los recursos extrapresupuestarios disponibles para el programa.

Decision: The proposed resolution was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

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

ITEM 34: TENTATIVE BUDGETARY PROJECTIONS FOR THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1982-1983

TEMA 34: PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1982-1983

Mr. MULDOON (Chief of Administration), referring to Document CD27/4, said that when the proposed program and budget estimates were prepared in early 1979 for presentation to the 82nd Meeting of the Executive Committee and the XXVI Meeting of the Directing Council, the tentative allocation levels for WHO Regular Funds for 1982-1983 had not yet been issued by WHO, since the World Health Assembly did not approve those levels until May 1979. Therefore, the amount of WHO Regular Funds, \$45,071,900, included in the budget for 1982-1983, PAHO Official Document 161, were based on PAHO staff estimates. Subsequently WHO had allocated \$44,012,000 in Regular Funds for 1982-1983, and a downward adjustment of \$1,059,000 had been required.

The XXVI Meeting of the Directing Council had approved increased budgets for 1980-1981 only for Dominica, the Dominican Republic, and Nicaragua, totaling over \$1.3 million, without increasing the overall appropriation for 1980-1981.

In order to meet that requirement, the Director had instructed PAHO Division Chiefs to reduce their regional programs. By so doing, and through continued support from the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), as well as reorganization of the Headquarters staff, reductions had been projected for 1982-1983 without involving reductions

in country programs. Those adjustments were presented in detail in Tables 1 and 2 of the document.

The 84th Meeting of the Executive Committee had reviewed the revised tentative budgetary projections for WHO and adopted the resolution indicated in the document, which contained a proposed resolution for the Council's consideration.

El Dr. VARGAS (Representante del Comité Ejecutivo) explica que la presentación del tema en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo consistió en una revisión de los acápites más importantes del Documento Oficial 161 y del Documento CE84/5, ADD. I. Tres puntos se destacaron en la discusión:

1. Que las cifras proporcionadas para 1982-1983 no eran definitivas, lo cual, según opinaron algunos representantes, se consideró ventajoso porque no se comprometía a los Gobiernos Miembros en un presupuesto inflexible preparado en forma prematura.

2. Que se había puesto énfasis en la Resolución WHA32.30 de la Asamblea Mundial de la Salud, que establece que los cambios de programas y presupuestos deben contribuir a mejorar la atención primaria de salud y las actividades destinadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000.

3. La información que se proporcionó sobre la eliminación de cargos que ya no se estiman necesarios y que han permitido hacer economías permitirán mantener el buen estado financiero de la Organización.

En la Resolución XIV del Comité Ejecutivo se recomienda al Consejo Directivo la aprobación del anteproyecto de programa y presupuesto de la OMS para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983 que figura en los documentos mencionados, y se pide al Director Regional que transmita esto al Director General.

Mr. BOYER (United States of America) said it was important to review the budget documents carefully because they reflected program needs. The complex budgetary system with funds derived from PAHO, WHO, and extrabudgetary sources made it difficult for Governments to understand what they were approving. He was concerned with the total WHO budget for the Americas and its approval by the Council, which should reflect priorities as expressed by the World Health Assembly and the Council. One of the top priorities was primary health care and the projections seemed to reflect a decrease in that area. Resolution XXX of the Thirty-second World Health Assembly had resolved that shifts of resources be made toward primary health care to promote health for all by the year 2000, and that principle applied to the Regions as well.

Singling out specific items in Annex 2, Table 2, of the document, he said that health systems (5000-5500) reflected an increase in funds from 1980-1981 to 1982-1983, which was fully justified; but two items related to primary health care showed decreases--water supply and excreta disposal (2100) dropped by 25 per cent, and maternal and child health (1300) dropped from 13.7 to 7.4 per cent. He asked the Secretariat to

clarify those decreases. Similarly, quality control of drugs (3600) showed a 60 per cent drop in funding.

In regard to PAHO and WHO funding of fellowships, Document CD27/18 showed that the number awarded in the Americas (1,409) was almost double that awarded in any other Region; and Table 5 of Document CD27/4 showed a projected biennial increase in expenditures for fellowships: \$5,319,000, or 6 per cent, of the PAHO Regular Budget and \$4,440,000, or 10 per cent, of the WHO Regular Budget for that activity. Almost every country requested fellowships, but they should be tied to specific health program objectives. He would like to know why the Region of the Americas awarded so many more fellowships, and how it planned to assure linkage to objectives. Was the 10 per cent of WHO funds optimally spent, or should it be directed to other priorities?

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said he would be happy to explain the budget documents at the request of any Representative. Reduction due to the decrease in WHO funds had been reviewed with each Division Chief, and it was felt that primary health care should not be reduced. UNFPA funds for maternal and child health had been continued. Staffing had been tightened so as to make reductions.

There was a total of about \$9.9 million allotted from All Funds to fellowships for 1980-1981, and about \$10.6 million for 1982-1983--a percentage increase from 6 per cent to a tentative 6.5 per cent. The actual number of fellowships had decreased as a result of increased costs. The Secretariat did not make a distinction between PAHO and WHO

sources of funds. The Region's greater support of fellowships reflected larger programs than other WHO Regions and the expressed needs of the Governments.

El Dr. ACUÑA (Director) concuerda con el Representante de los Estados Unidos de América en que el presupuesto resulta complejo, aun para aquellos que llevan años trabajando en la Organización, y por eso se dispone de funcionarios con experiencia en este tipo de documento que se ocupan de manejarlo.

Reitera que los Gobiernos establecen sus prioridades de acuerdo con el sistema AMPES y a la Secretaría le compete programar las actividades de acuerdo con las decisiones de los Cuerpos Directivos. Ambos puntos focales se tienen en cuenta al elaborar el presupuesto y a veces resulta difícil el proceso. Pero en todo caso, como ha manifestado en repetidas ocasiones, existe flexibilidad al respecto, puesto que las prioridades de los Gobiernos cambian, a veces totalmente, en un momento dado.

Recuerda que la clasificación que se sigue en el presupuesto de la OPS fue adoptada por el Consejo Directivo a raíz de la aprobación del Plan Decenal de Salud para las Américas, en 1972. Dicha clasificación no coincide con la de la OMS, lo cual puede representar un problema para clasificar un rubro que en la OMS no existe.

Por ejemplo, no existe en la clasificación de la OPS un rubro de servicios primarios de salud, pero sí existe uno de servicios materno-infantiles. Se reconoce la necesidad de un estudio para adaptar la clasificación vigente a la de la OMS, precisamente en vista de las estrategias globales que se adoptarán. Lógicamente, en la nueva clasificación deben reflejarse más claramente las tendencias y prioridades de la Región de las Américas.

En lo que respecta a las preguntas formuladas sobre las becas, que serán contestadas en detalle por el Dr. Ferreira, señala que si se otorgan más becas en esta Región es porque los Gobiernos solicitan más becas, ya que consideran, y con razón, que constituyen uno de los instrumentos más valiosos del programa de cooperación técnica de la Organización.

La OPS ha ido más allá que las demás Regiones de la OMS, y ha establecido que las becas se otorguen en el mismo país en que se solicitan o, si eso no es posible, en un país vecino de la subregión de que se trate. Con ello no solamente se consigue que sean menos costosas, sino que el becario se forme en un medio igual o por lo menos similar a aquel en donde va a ejercer su profesión.

Dr. FERREIRA (Chefe, Divisão de Recursos Humanos e Pesquisa, OPAS) deu esclarecimentos sobre o programa de bolsas de estudo da Organização comentando que o quadro do documento CD27/18 sobre cooperação técnica entre países em desenvolvimento mostra um total de bolsas maior na região das Américas que em outras regiões. Entretanto, dessas 1409

bolsas, 444 são patrocinadas pela OMS e este seria o dado de comparação com outras regiões. As Américas, com 444 bolsas da OMS, estão recebendo menos que outras regiões. Acrescentou que se se compararem as quantias referentes a consultorias, subvenções, e equipamento, por exemplo, certamente apresentariam valores maiores que de outras regiões, porque contam com o orçamento da Organização Pan-Americana da Saúde, significativamente maior que a contribuição da OMS para as Américas.

Com relação ao problema de prioridade de distribuição de tais bolsas de estudo, o quadro da página 77 do Relatório do Diretor ressalta que a área de atenção materno-infantil teve o maior aumento relativo, reconhecendo claramente a prioridade fundamental da atenção primária. Tal aumento na área de atenção materno-infantil foi de 88% em 1979 (de 63 a 119 bolsas).

Quanto aos recursos destinados a bolsas de estudo na região, reconheceu o aumento de cerca de 30% no orçamento mas explicou que o aumento efetivo em meses de bolsa é de apenas 15%, em virtude da inflação de custos dessas bolsas. Para 1982-1983 destinaram-se US\$10.655.600, apenas 12% superiores à destinação de 1980-1981, a fim de compensar o aumento de custos, visto que o total de bolsas é de 400 meses inferior ao de 1980-1981.

Referiu-se ao aproveitamento dos bolsistas nos seus cargos de origem ou em cargos de maior responsabilidade, mediante um sistema de avaliação, que indicou, em 1979, um retorno de 83,7% para as bolsas como um todo, mas que alcança 99% para as bolsas de curta duração. Ressaltou,

finalmente, que as bolsas de estudo são talvez o único instrumento de trabalho utilizado exclusivamente no âmbito de país (não há bolsas regionais), com prioridade indicada por cada país.

Mr. BOYER (United States of America) said his Delegation realized that PAHO programs were developed from Government requests, but he asked how the Secretariat dealt with requests that were not consistent with general priority objectives; for example, if a priority was diarrheal disease prevention and a Government emphasized curative techniques, what was PAHO's response? How were such discrepancies handled in the case of fellowships?

Those were tentative budgetary projections, but the Council was being asked to give final approval to the Region's request to WHO for funds. Was there flexibility to use the money, e.g., the 10 per cent for fellowships, for other priority programs?

El Dr. ACUÑA (Director) indica que el Director tiene la autoridad de transferir hasta un 10% de un rubro a otro del presupuesto. Si se trata de fondos de la OMS, ello se hace con autorización del Director General.

Evidentemente se hacen ajustes una vez que la OMS aprueba su proyecto de programa y presupuesto y la OPS aprueba el suyo. Por ejemplo, si se dispone para un programa de pocos fondos de la OMS, se asigna entonces un aporte mayor de la OPS, o viceversa. Todo ello, lógicamente, teniendo en cuenta las áreas prioritarias que establecen los propios Gobiernos y los Cuerpos Directivos.

Respecto a las solicitudes de becas de los Gobiernos, manifiesta que los Representantes de la OPS en los países están conscientes de las prioridades del programa y se las recuerdan con frecuencia a los funcionarios nacionales. Por eso, raras veces se reciben solicitudes en relación con programas de estudio para los que no hay ninguna prioridad.

Las becas, por otra parte, no deben considerarse como una actividad aislada, sino que forman parte de otros programas. A veces, desde luego, se otorgan becas suplementarias para algún programa específico aprobado por la OMS o por la OPS y para el cual ya se dispone de fondos que permiten esta actividad, cuando se considera necesaria para darle impulso al programa.

El PRESIDENTE pide al Relator que presente el proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR drew attention to the proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 161 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983, amounting to \$45,071,900;

Having considered the proposed adjustments to that program budget, contained in Document CE84/5 and ADD. I of the 84th Meeting of the Executive Committee, amounting to \$1,059,900 in order to reduce the budget to the allocation of \$44,012,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1982-1983;

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget, as adjusted, is submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas for review and transmittal to the Director-General of the World Health Organization; and

Noting the recommendations made by the 84th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To approve the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983 appearing in Official Document 161 and adjusted in Document CE84/5 and ADD. I of the 84th Meeting of the Executive Committee, and to request the Regional Director to transmit it to the Director-General.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento Oficial 161, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983, por valor de \$45,071,900;

Habida cuenta de los reajustes de ese programa y presupuesto previstos en el Documento CE84/5 y ADD. I de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, por valor de \$1,059,900 a fin de reducir a \$44,012,000 la asignación presupuestaria de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas en el bienio 1982-1983;

Teniendo presente que el anteproyecto de programa y presupuesto reajustado se somete al Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas a fin de que lo examine y lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud, y

Tomando nota de las recomendaciones formuladas en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de programas y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983 que figura en el Documento Oficial 161, reajustado en el Documento CE84/5 y ADD. I de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General.

Decision: The proposed resolution was approved.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 35: REIMBURSEMENT OF TRAVEL COSTS OF REPRESENTATIVES TO WHO REGIONAL COMMITTEES

TEMA 35: REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES QUE ASISTEN A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES DE LA OMS

El Sr. LARREA (OSP), al presentar el tema, dice que en el Documento CD27/14 y anexos se resumen los antecedentes y comentarios con relación a la propuesta de reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la Organización Mundial de la Salud.

Este tema ha sido examinado durante varias de las reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud durante los años 1948 a 1954, así como en 1980. En enero del presente año, el Consejo Ejecutivo, en su 65a Reunión, adoptó la Resolución EB65.R2, en cuya parte dispositiva se pide a los Comités Regionales que examinen esa propuesta en sus reuniones de 1980 y que sometan sus observaciones y comentarios a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 67a reunión, en enero de 1981.

La 84a Reunión del Grupo de Trabajo del Comité Regional de la OMS para las Américas, celebrada en Washington, D.C., del 23 al 27 de junio de 1980, estudió el Documento CE84/11 y adoptó la Resolución XXIV.

En cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 1 de la parte dispositiva de dicha resolución, se adjuntan al Documento CD27/14 las opiniones y comentarios presentados durante los debates sobre esta cuestión.

La Secretaría estima conveniente señalar a la atención de este Comité Regional que la asistencia de los países a reuniones en las Américas durante el período 1970-1979 refleja que un país no asistió en 1971 y otro no lo hizo en cuatro oportunidades (1973, 1974, 1976 y 1977), por razones no vinculadas con el tema en consideración.

Por otra parte, de acuerdo con las últimas tarifas publicadas del transporte aéreo, los gastos de viaje en clase turista de un representante de cada uno de los Países Miembros del Comité Regional a una reunión celebrada en Washington, D.C., se calculan en \$24,000.

En relación con el reembolso propuesto en el inciso c) del párrafo 1 de la Resolución EB65.R2, en lo que respecta a los países de esta Región cuya contribución al presupuesto ordinario de la OMS se haya fijado en la cuota mínima, se calcula aproximadamente en \$7,200.

Le Dr. VARGAS (Comité exécutif) fait savoir que cette question a été très brièvement discutée lors de la 84e réunion du Comité exécutif. Après la présentation faite par M. Larrea, membre du Secrétariat de l'OPS, un représentant a émis l'opinion que les valeurs épargnées par l'OMS en ne défrayant pas les frais de transport des délégués nationaux aux réunions des Comités régionaux, pourraient être utilisées dans les

activités liées aux programmes. Cette opinion a reçu l'assentiment général puisque le Comité a adopté à l'unanimité la résolution 24 figurant à l'annexe II du Document CD27/14.

Mr. BOYER (United States of America) said that the proposal was an opportunity for the Region to assume leadership regarding the matter: paying travel costs to attend Governing Body meetings--a total of \$330,000 for the biennium--would reduce by that amount resources available for important health programs. Poor attendance at meetings because of costs had never been a problem in the Americas.

Dr. BICA (Brasil) endossou a proposta do Comitê Executivo no sentido de as despesas de viagem dos representantes a reuniões serem de responsabilidade dos respectivos países.

Dr. BLACK (Canada) said his Delegation endorsed the recommendation of the Executive Committee and supported the comments of the Representatives of the United States of America and Brazil: funds could be better used for priority programs of the Region.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, redactado en los mismos términos que la resolución aprobada por el Comité Ejecutivo.

- ITEM 36: PROPOSED FIVE-YEAR PLAN AND RESOURCES FOR THE PROGRAM ON EMERGENCY PREPAREDNESS AND ROLE OF THE ORGANIZATION IN THE AFTERMATH OF DISASTERS
- TEMA 36: PROYECTO DE PLAN QUINQUENAL Y DE RECURSOS DEL PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA, Y FUNCION DE LA ORGANIZACION EN EL MOMENTO DE PRODUCIRSE UN DESASTRE

Dr. DE VILLE (PASB), referring to Document CD27/25, said that it was presented at the request of the Canadian Delegation to the 84th Meeting of the Executive Committee.

As instructed by the Governing Bodies, PAHO had considerably increased activities toward improving disaster preparedness in the health sector of the countries.

Technical cooperation provided to the countries during 1980 included: support in the formulation of national plans, organization of courses and seminars for high-level health officials, preparation and dissemination of manuals and training aids, fellowships, and support of research projects.

In compliance with Resolution CD24.10 and Document CD26/11 presented at the XXVI Meeting of the Directing Council the medium-term objectives of the program were: to promote establishment of a permanent focal point for health relief coordination in disaster-prone countries; to develop a comprehensive technical program on emergency preparedness in the health sector, with emphasis on contingency planning to adapt routine programs and procedures to emergency situations arising from catastrophes; and to encourage the Ministries of Health to play a leading role in emergency preparedness and disaster relief coordination.

During the 1978 Alma-Ata Conference, it had been stressed that provision of basic services during emergency situations was an important component of primary health care. Thus, the Organization would endeavor to assist countries in making provision for natural hazards and other emergency situations in their health plans at national and community levels.

It was proposed for the consideration of the Council that PAHO progressively increase technical cooperation to enhance countries' preparedness in the area of disasters such as major sudden chemical contamination, explosions or major fires. While emphasis on natural disasters would be maintained, technology-related hazards deserved attention.

Efforts would be made to include disaster preparedness as an integral part of technical cooperation in other planning and training activities.

The exchange of information would be expanded by elaborating manuals and documents, publishing abstracts or summaries of documents available in countries, and periodically disseminating technical and scientific information.

Closest cooperation would be maintained with the WHO Emergency Relief Operation, agencies of the U.N. system such as UNDRO, the League of Red Cross Societies at the international level, the OAS, and other regional or subregional institutions.

Support of operations research to scientifically assess health problems after disasters and to evaluate effectiveness of disaster plans and relief activities would be increased.

Technical cooperation was provided before, during, and after disasters. The cooperation provided immediately following a disaster was an integral part of the emergency preparedness program, and called for a special approach, treated separately in the document.

Following a disaster, PAHO's main asset consisted of availability of highly competent health professionals stationed in, or close to, the disaster-affected country. Although specialized relief or bilateral agencies might be better equipped to provide relief supplies on short notice, PAHO was most qualified to provide prompt public health expertise to the disaster-stricken country.

It was suggested that, on request from a country, PAHO emergency technical cooperation be provided in a coordinated and comprehensive manner, through the services of a multidisciplinary team composed of PAHO staff members or consultants under the supervision of the PAHO Country Representative. In case of a major disaster, that team would be mobilized to assist in assessment of needs, preparation of damage estimates, and other tasks. It might be placed by the Director at the disposal of UNDR0.

Resources for donations of supplies must first come from savings or reallocation of country program funds. Only modest contributions were possible from the Natural Disaster Relief Voluntary Fund, which amounted to approximately \$50,000 as of 1 July 1980. Alternate sources of funding, such as approved transfer from savings at the closure of each biennial budget, needed to be explored.

El Dr. VARGAS (Representante del Comité Ejecutivo) explica que la inclusión del tema en el programa se ha hecho a sugerencia de la Delegación del Canadá y se basa en la Resolución X de la XXIV Reunión del Consejo Directivo (1976) y en la Resolución XXXVI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979).

Mr. INGLIS (Canada) complimented the Secretariat for its report, which his Government had helped prepare; Canada had in fact asked that the item be placed on the agenda because it was concerned about the unnecessary loss of life resulting from disasters, and because it had made a grant of almost \$400,000 to initiate the Emergency Preparedness and Disaster Relief Program. Such a program was fundamental to primary health care delivery. Natural disasters were common in the Americas: 11 had occurred in eight countries in 1979. In 1980 one of the worst tropical storms of the century, Hurricane Allen, had hit Haiti, Jamaica, and Saint Lucia.

Planning and preparedness in the health sector could mitigate the consequences of such disasters. Canada suffered floods, tornados, earthquakes, and ecological disasters. One had recently occurred when a train carrying volatile toxic chemicals and liquid propane derailed in Missisauga, near Toronto. Not a single death or injury had resulted in a community of one-quarter million people because of planning and preparedness, i.e., commitment to emergency preparedness by local, provincial, and federal authorities; training to respond to emergencies of those responsible for safeguarding the security of community members; and a flexible

plan with an elaborate health section, developed through operations research.

Knowledge of such preparedness planning should be shared, and the PAHO office of emergency preparedness was ideally suited as a focal point for disseminating advice and information and preparing manuals and training aids--all of which required staff, resources, and the necessary priority.

The Governments likewise should create focal points for that kind of activity. In his country, emergency preparedness was an established program of the Medical Services Branch of the Ministry of Health and Welfare. His Delegation had suggested that programs be categorized according to cost-benefit, and the emergency preparedness program should rank high.

The proposal in the report sought to establish within PAHO a team equipped to assist countries in emergencies. Some countries--the more self-sufficient ones--would not be likely to require that assistance, but technical cooperation could be provided to the less-endowed ones. Those countries would have to take measures to permit the team's entry at a moment's notice, since communications in such situations often broke down.

His Government wanted to see emergency preparedness in the health sector recognized as an important PAHO program funded from the Regular Budget. It was well worth the investment to save lives and protect health. His Delegation would be pleased to assist in the preparation of a proposed resolution on the item.

El PRESIDENTE agradece al Representante del Canadá su contribución a este importante tema. Los países que han tenido que hacer frente recientemente a una situación de emergencia no pueden dejar de estar de acuerdo con lo que se ha dicho sobre la necesidad de contar con un departamento que se ocupe de las situaciones de emergencia, y preparado y dispuesto a prestar servicios tan pronto como sea necesario.

Dr. MOODY (Jamaica) thanked the Secretariat for its report and endorsed the proposal of the Representative of Canada. Establishment of an office for emergency preparedness and disaster relief, and inclusion of the item on the agenda, were welcome. Her country had recently suffered a flood and Hurricane Allen, which caused considerable damage. She expressed appreciation to those countries, most particularly the United Kingdom, which had assisted in the latter emergency.

A national office for emergency preparedness and disaster relief had been established within the Ministry of Local Government, and its staff would need support from international agencies. An emergency preparedness and disaster relief plan had been completed and had served well as a guideline for action during the hurricane. It had faults, and would be refined: the establishment of a command center would be reviewed and health personnel familiarized with their role in the plan. She requested guidance in preparedness training and procedures from those who had experienced disasters.

She thanked PAHO for holding a regional seminar on training in this area and for supporting the conduct of a similar national one to planned for in early 1981. Effective integration of the national emergency relief and the health emergency offices was desired, for which guidelines were needed. She thanked PAHO for assistance in this area in the past and looked forward to its continuance.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) se suma a las felicitaciones extendidas al Dr. de Ville con motivo del informe en que se detalla el proyecto del plan quinquenal y de recursos del programa de preparativos para situaciones de emergencia.

A Venezuela le preocupan todas las situaciones de este tipo que se han producido en la Región en los últimos años y desea sumarse a los preparativos iniciados para hacer frente a casos de desastre en el Caribe. Ya ha colaborado en forma efectiva con varios países que han atravesado por este tipo de situaciones, por ejemplo, Honduras, Nicaragua, Guatemala, República Dominicana, Dominica y Jamaica.

Una posibilidad de desarrollar el programa sería el establecimiento de áreas de coordinación de actividades de emergencia. Quizás pudieran organizarse así: 1) en el área norte, que se ocuparía de México, Estados Unidos de América y Canadá; 2) en el Caribe; 3) en el área andina, y 4) en la subregión del Atlántico. Con ello se podría lograr una mayor racionalización de las labores de ayuda en el campo de salud a nivel internacional.

Convendría que hubiera una mejor comunicación entre la Unidad de Desastres de la Organización y la División correspondiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela con objeto de conocer mejor su trabajo y sus fines.

Entre las actividades que en su país se llevan a cabo en relación con este tema, el orador destaca la publicación de un boletín mensual titulado Alerta, en el que se trata de motivar al personal de salud sobre las necesidades de conocer y adiestrarse en materia de defensa civil. En la Oficina de Defensa Civil se ha creado un área de salud, que cuenta con unas 16 oficinas, y se establecerán seis más antes de que finalice 1980. Se han elaborado guías con instrucciones de primeros auxilios para los trabajadores de salud, que actúan como agentes multiplicadores a nivel de las comunidades. Asimismo, se están preparando prontuarios sobre atención en casos de desastres, intervención de los profesionales de enfermería, primeros auxilios para la población en general, y adiestramiento de personal operativo en defensa civil, etc.

Venezuela reitera su interés en colaborar en el programa que lleva a cabo la OPS en este campo.

Dr. HARNEY (Barbados) also congratulated the Secretariat for its report and thanked it for the increased assistance in the area, as exemplified by the newsletter on the subject and travel-study fellowships. She supported the proposal of the Canadian Representative.

Her country had an emergency relief plan and a professional and focal point responsible for executing it. They had worked well during Hurricane Allen, from which no serious casualties had resulted, only housing and agricultural losses. It also had a plan for aircraft disasters, should there ever be one.

A recent man-made disaster resulting from the explosion of a chlorine-filled van had lead to two deaths, 20 injuries, and housing destruction, and pointed up the need for flexible plans for all types of disasters.

Dr. MINNERS (United States of America) thanked the Secretariat for, and endorsed the recommendations made in, the comprehensive report on that item. Strong advanced preparation was a factor in a successful disaster relief program. He cited five proposals: integration of disaster preparedness into other training activities; operations research and information feedback; coordination with other agencies; advance governmental policies to permit a PAHO team entry in the event of a disaster; and decentralization of operational responsibility from WHO to PAHO.

These points bore on PAHO's role in the aftermath of calamities and in the coordination of technical cooperation, in which the Country Representative should be prepared to play a major role. The development of national expertise was an excellent suggestion, and should be implemented. PAHO should identify sources of funds and facilitate their delivery rather than serve as a source itself. His Delegation would support a resolution as proposed by the Canadian Representative.

El Dr. SCHUSTER (Chile) también felicita al Dr. de Ville por el informe presentado y concuerda con los planteamientos hechos por varios representantes sobre la importancia de este programa.

Chile tiene una larga tradición de desastres naturales, en su mayoría telúricos, que han arrasado repetidamente vastas zonas del país. Desde 1927 se viene legislando sobre la materia, y en 1965 se promulgó una ley para reunir, reordenar y sistematizar las normas existentes, habiéndose generado un sistema de protección civil que se ha estado aplicando en estas circunstancias. En 1974 se creó la Oficina Nacional de Emergencias, dependiente del Ministerio del Interior, que se encarga de coordinar el plan nacional de emergencia con todas las Secretarías del Estado, la Secretaría General de Gobierno y la Oficina de Planificación Nacional.

De acuerdo con el principio de cooperación técnica entre países en desarrollo, pone a la disposición de la Organización la experiencia de su país en esta materia.

Mr. LOUISY (Saint Lucia) endorsed the proposal of the Canadian Representative. Even before Hurricane Allen, his Government had approved authorization for entry of a PAHO team into the country in the event of an emergency so that it could collaborate with the Ministry of Health. He thanked the countries that had provided assistance to his country following Hurricane Allen.

Dr. DE VILLE (PASB) thanked the Representatives for their comments. The Venezuelan Representative's proposal regarding decentralization of PAHO's coordinating role was consistent with plans to expand the program to subregional, e.g., Caribbean and Andean, levels and to have it depend less on Headquarters.

Better use of resources available in the countries was a priority. In the spirit of technical cooperation among developing countries, surveys would be made of training activities, manuals, and structures employed in the countries, and that experience and information would be shared through the newsletter and study-travel fellowships.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que este programa es fruto de una resolución adoptada por el Consejo Directivo a raíz de las catástrofes naturales que afectaron a Nicaragua y a Guatemala.

Más recientemente, la Organización ha estado pendiente de los problemas causados por los huracanes en el área del Caribe.

Hace unos cuatro años, se creó una Unidad de Desastres en la OPS que se ha encargado de llevar a cabo una labor de promoción con el apoyo financiero de los Gobiernos del Canadá y de los Estados Unidos de América, a través de la CIDA y la AID, respectivamente.

Se ha tomado debida nota de los comentarios formulados por los representantes y de los ofrecimientos de apoyo al programa.

Cabe advertir, sin embargo, que algunos países requieren un permiso previo para permitir que un equipo de personal técnico de la OPS se desplace al país cuando se presenta una situación de emergencia, y

lógicamente, hay que respetar la soberanía de cada país. Es posible que haya que concertar convenios con algunos de ellos en relación con las actividades de este programa.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 38: ABUSE OF NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES. PROGRESS REPORT
TEMA 38: USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.
INFORME SOBRE LA MARCHA DE LAS ACTIVIDADES

Dr. KATATSKY (PASB), referring to Document CD27/28, said that drug abuse had increased substantially over the past few years, although data were lacking in most countries, making it impossible to determine the extent of the problem or trends with respect to specific substances.

Major drugs of abuse in Latin America and the Caribbean were alcohol, sedative-hypnotics, derivatives of coca, amphetamines, inhalants, and marijuana. Neither PAHO nor the Governments had sufficient data to assess their importance nor to monitor trends of abuse. Epidemiological studies were limited in scope, showed varying degrees of reliability, and failed to predict future patterns. New pharmaceutical drugs and new forms of use of traditional drugs such as coca presented serious problems in monitoring and controlling these substances. Loopholes in drug regulations often limited drug sale control.

Age distribution and patterns of use of psychotropic substances showed that, although youngsters 10-19 years old were involved, large

percentages of young adults and middle-aged persons were frequently users. Drug abuse was not confined to adolescents nor to illicit substances. Greatest abuse was of substances legally manufactured, marketed, and sold through retail channels.

It was suspected that a large percentage of industrial and traffic accidents were drug-related, that a significant portion of suicides involved psychotropic substances, and that school and work productivity was diminished by drugs.

The PAHO program in this area included collaboration through three centers--in Canada, Mexico, and the United States of America--and through two more that were to be added to the activity. Two programs financed by the United Nations Fund for Drug Abuse Control (UNFDAC) were under way in Peru and Bolivia, and two more were to be started in Colombia and Ecuador. A regional project was being set up for drug abuse surveillance in Argentina, Mexico, and Peru, for which extrabudgetary funds were being sought. The Director of UNFDAC was to visit several of the countries in the Region soon, at which time they might seek funds for the program.

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXVII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1980

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting



INDEXED

CD27/SR/16

2 October 1980

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

Thursday, 2 October 1980, at 2:30 p.m.
Jueves, 2 de octubre de 1980, a las 2:30 p.m.

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

President: Dr. Jorge Michelsen Colombia
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

- Item 20: Technical Discussions: "Community Health Education: Evaluation of Present Programs, New Approaches, and Strategies"
Tema 20: Discusiones Técnicas: "Educación comunitaria en salud: Evaluación de los programas actuales, nuevas orientaciones y estrategias"

(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 Adoption (cont.)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 31: Report on the Collection of Quota Contributions

Tema 31: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Quota Assessment - Saint Lucia

Asignación de cuota: Santa Lucía

Item 35: Reimbursement of Travel Costs of Representatives to WHO Regional Committees

Tema 35: Reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS

Item 38: Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances. Progress Report (continued)

Tema 38: Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Informe sobre la marcha de las actividades (continuación)

Item 40: Procedures for the Establishment of Relations with Intergovernmental Organizations

Tema 40: Mecanismos para el establecimiento de relaciones con organismos intergubernamentales

Item 42: Selection of a Member from the Region of the Americas for the Health 2000 Resources Group

Tema 42: Elección de un miembro de la Región de las Américas que forme parte del Grupo de Recursos de Salud para Todos en el Año 2000

Item 43: Other Matters

Tema 43: Otros asuntos

Buildings and installations

Edificios e instalaciones

World Health Day

Día Mundial de la Salud

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (resumed)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (reanudación)

Item 36: Proposed Five-Year Plan and Resources for the Program on Emergency Preparedness and Role of the Organization in the Immediate Aftermath of Disasters

Tema 36: Proyecto de plan quinquenal y de recursos del programa de preparativos para situaciones de emergencia, y función de la Organización en el momento de producirse un desastre

Item 38: Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances. Progress Report

Tema 38: Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Informe sobre la marcha de las actividades

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

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 20: Technical Discussions: "Community Health Education: Evaluation of Present Programs, New Approaches, and Strategies"
Tema 20: Discusiones Técnicas: "Educación comunitaria en salud: Evaluación de los programas actuales, nuevas orientaciones y estrategias"

The RAPPOREUR drew attention to the following proposed resolution (PR/25):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Final Report of the Technical Discussions on "Community Health Education: Evaluation of Present Programs, New Approaches and Strategies" (Document CD27/DT/3);

Recalling that in the Conference of Alma-Ata and in the strategies formulated by the Governments of the Region of the Americas for attaining the goal of health for all by the year 2000, the countries have acknowledged the need to develop mechanisms for facilitating community participation in health and the use of local resources through community health education;

Taking cognizance of the growing importance of community health education in increasing community participation as a basic strategy for extending the coverage of health services, promoting primary health care, and improving the environment; and

Recognizing that community health education is a multisectoral and multidisciplinary function in all health and community development programs, and that the Ministries of Health bear the responsibility of being catalysts and sources of guidance for other development sectors in order to attain appropriate levels of participation by the community in the improvement of its health,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the Technical Discussions and to express satisfaction with the proceedings.

2. To urge the Member Governments:

a) To intensify their efforts to formulate policies and define strategies for promoting community health education as an indispensable means for extending the coverage of health services and of promoting primary health care to assist in attaining the goal of health for all by the year 2000;

b) To give high priority to the inclusion of community participation as a process, and of community health education as a means of achieving it, in all national health plans and programs, including the planning, operation, evaluation and adjustment of the administrative structures of the health sector;

c) To promote community participation to ensure that local economic, social and cultural characteristics are considered in the development, selection and application of appropriate primary health care techniques;

d) To ensure that all programs for the training and instruction of health personnel include community education and participation components, and that adequate resources are provided for their implementation;

e) To promote and conduct operational research in community participation, and to utilize the results in promoting training activities and in the application of appropriate methods and techniques.

3. To request the Director to include in the plan of action to be drawn up for implementation of the regional strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000, guidelines for educational activities and community participation in health as a basic element of these strategies, with particular attention to the following aspects:

a) Technical cooperation with Member Governments in primary health care programs that emphasize community participation and community health education as a means of obtaining it;

b) Intercountry exchanges of information, experiences, training facilities and appropriate technologies in community health education;

c) Identification, preparation and funding for implementation, of projects that emphasize active participation by the community in the extension of coverage of health services;

d) Inclusion in the progress reports on the various cooperation projects in which the Organization participates of specific information on the progress of activities in the aforementioned aspects.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Educación Comunitaria en Salud: Evaluación de Programas Actuales, Nuevas Orientaciones y Estrategias (Documento CD27/DT/3);

Recordando que en la Conferencia de Alma-Ata y en las estrategias formuladas por los Gobiernos de la Región de las Américas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, los países han reconocido la necesidad de establecer mecanismos que faciliten la participación de la comunidad y la utilización de recursos locales a través de la educación comunitaria en salud;

Enterado de la creciente importancia de la educación comunitaria en salud para intensificar la participación de la comunidad, como estrategia básica en la extensión de la cobertura de los servicios de salud, el fomento de la atención primaria y la mejora del medio ambiente, y

Reconociendo que la educación comunitaria en salud es una función multisectorial y multidisciplinaria en todos los programas de salud y de desarrollo de la comunidad y que además los Ministerios de Salud tienen la responsabilidad, como elemento catalítico y orientador de los otros sectores del desarrollo, de lograr niveles adecuados de participación de la comunidad en el mejoramiento de su salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de las Discusiones Técnicas y expresar su satisfacción por los resultados.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

a) Intensifiquen sus esfuerzos en la formulación de políticas y la definición de estrategias que promuevan la educación comunitaria en salud como medio indispensable para ampliar la cobertura de los servicios de salud y fomentar la atención primaria, de manera que facilite el logro de la meta de salud para todos en el año 2000;

b) Concedan alta prioridad a la inclusión de la participación comunitaria como proceso y a la educación comunitaria en salud, como medio de lograrla en todos los planes y programas nacionales de salud, inclusive en lo que respecta a planificación, ejecución, evaluación y reajuste de las estructuras administrativas del sector de salud;

c) Promuevan la participación de la comunidad para conseguir que sus características económicas, sociales y culturales se tengan en cuenta en el estudio, la selección y la aplicación de técnicas apropiadas de atención primaria de salud;

d) Se aseguren de que todos los programas de adiestramiento e instrucción de personal de salud tengan componentes de educación y participación comunitaria, y de que se asignen los recursos adecuados para su ejecución;

e) Promuevan y realicen investigaciones operativas sobre participación comunitaria y utilicen los resultados para promover actividades de adiestramiento y aplicar métodos y técnicas apropiados.

3. Pedir al Director que, en el plan de acción que se establezca para aplicar las estrategias regionales encaminadas al logro de la meta de salud para todos en el año 2000 se incluyan pautas que orienten las actividades educativas y la participación comunitaria en salud como elemento básico de dichas estrategias, dedicando especial atención a los siguientes aspectos:

a) La cooperación técnica con los Gobiernos Miembros en programas de atención primaria de salud que destaquen la participación de la comunidad y la educación comunitaria en salud como medio de lograrla;

b) El intercambio entre países de información, experiencias, facilidades de adiestramiento y tecnologías apropiadas sobre educación comunitaria en salud;

c) La identificación, la preparación y el financiamiento de proyectos que hayan de efectuarse, en los que se destaque la participación activa de la comunidad en la extensión de la cobertura de los servicios de salud;

d) La inclusión, en los informes sobre la marcha de los diferentes proyectos de cooperación en que la Organización participa de datos específicos sobre el progreso de las actividades relacionadas con los precitados aspectos.

Dr. MINNERS (United States of America) proposed that operative paragraph 3 b) be amended to read "Intercountry exchanges and utilization of information, . . ." Exchanges might always be valuable in themselves, but it was also important that good use be made of them.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 31: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 31: Informe sobre la recaudación de las cuotas

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution
(PR/26):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD27/6 and ADD. I);

Considering the importance of prompt and full payment of quota contributions in ensuring the financing of the authorized program and budget and maintaining the Organization in a sound financial position; and

Noting the report of the working party on the application of Article 6.B of the PAHO Constitution, relating to the suspension of voting privileges of Governments that fail to meet their financial obligations,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD27/6 and ADD. I).
2. To permit the Representatives of Dominican Republic, Haiti, and Paraguay to vote at the XXVII Meeting of the Directing Council.
3. To thank the Governments that have already made payments in 1980, and 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 balance due.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD27/6 y ADD. I);

Considerando la importancia de un pago puntual y completo de las cuotas señaladas, que asegure el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y mantenga a la Organización en una buena situación financiera, y

Enterado del informe del grupo de trabajo sobre la aplicación de lo dispuesto en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS acerca de la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que no cumplan sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD27/6 y ADD. I).

2. Permitir que los Representantes de Haití, Paraguay y República Dominicana voten en la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

3. Dar las gracias a los Gobiernos que ya hayan efectuado pagos en 1980 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales se lo permitan, la conveniencia de que abonen sus cuotas lo antes posible en el año en que se consideran vencidas y pagaderas, de manera que el trabajo de la Organización puede proseguir y la carga financiera que entraña su programa pueda repartirse por igual entre todos los Miembros.

4. Pedir al Director que siga informando a los Gobiernos sobre cualesquiera saldos pendientes.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Quota Assessment - Saint Lucia

Asignación de cuota: Santa Lucía

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution

(PR/27):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having approved the request of the Government of Saint Lucia for membership in the Pan American Health Organization:

Considering that Article V (5.10) of the Financial Regulations of PAHO provides that, if membership begins at any time during the first year of a financial period, new members will be assessed for the full two-year period;

Considering that in Resolution XXVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council approved a Supplementary Budget to be utilized in 1980 for the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, to be financed by quota contributions from the Member and Participating Governments; and

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

RESOLVES:

1. To establish the 1980-1981 assessment for the Government of Saint Lucia at 0.03 per cent.
2. To assess the net quota for the 1980-1981 Regular Budget at \$20,403.
3. To assess the net quota for the Supplementary Budget to be utilized in 1980 for the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center at \$290.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo aprobado la solicitud del Gobierno de Santa Lucía para ingreso en la Organización Panamericana de la Salud en calidad de Miembro;

Considerando que el Artículo V, 5.10 del Reglamento Financiero de la OPS establece que si la calidad de Miembro comienza en cualquier fecha durante el primer año de un ejercicio económico, a los nuevos Miembros se les asignará la totalidad de la cuota correspondiente al período de dos años;

Considerando que, por su Resolución XXVIII, la XXVI Reunión del Consejo Directivo aprobó un presupuesto suplementario utilizable en 1980

para el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que se financiará mediante contribuciones de cuota de los Gobiernos Miembros y Participantes, y

Teniendo en cuenta que la cuota que se fije debe ser equivalente al porcentaje apropiado que figure en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, en cumplimiento del Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, pero no mayor que la contribución per cápita del mayor contribuyente,

RESUELVE:

1. Señalar al Gobierno de Santa Lucía para 1980-1981 un porcentaje de contribución del 0.03%.

2. Fijar la cuota neta de contribución al Presupuesto Ordinario de 1980-1981 en \$20,403.

3. Fijar la cuota neta de contribución al Presupuesto Suplementario utilizable en 1980 para el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en \$290.

El PRESIDENTE somete a la decisión del Consejo Directivo el proyecto de resolución:

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Item 35: Reimbursement of Travel Costs of Representatives to WHO Regional Committees

Tema 35: Reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution (PR/28):

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD27/14 regarding the reimbursement of travel costs, excluding per diem, of representatives to WHO Regional Committees; and

Noting Resolution XXIV of the 84th Meeting of the Working Party of the Regional Committee and Resolution EB65.R22 of the Sixty-fifth Session of the Executive Board,

RESOLVES:

1. To take note of Document CD27/14 concerning the reimbursement of travel costs, excluding per diem, of representatives to WHO Regional Committees.

2. To recommend to the Executive Board that WHO should not finance the travel costs of representatives to meetings of Regional Committees but rather that such expenses should continue to be borne by the respective Member Governments.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD27/14, relativo al reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS, y

Enterado de la Resolución XXIV de la 84a Reunión del Grupo de Trabajo del Comité Regional y de la Resolución EB65.R22 de la 65a reunión del Consejo Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD27/14 relativo al reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS.

2. Recomendar al Consejo Ejecutivo que no financie los gastos de viaje de los representantes en las reuniones de los Comités Regionales, sino que dichos gastos sigan siendo costeados por los Gobiernos Miembros respectivos.

Mr. BOYER (United States of America) said that, since the proposed resolution was to be presented to the Executive Board of WHO, a mere reference to the documents of the PAHO Directing Council and Executive Committee was insufficient. He proposed that an additional preambular paragraph be added, to read: "Recognizing that WHO funds would be better

invested in health programs for the Member Countries than in payment of travel costs;".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 38: ABUSE OF NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES. PROGRESS REPORT
(continued)
TEMA 38: USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.
INFORME SOBRE LA MARCHA DE LAS ACTIVIDADES (continuación)

Mr. BOYER (United States of America), congratulating the Secretariat on a fine report prepared at short notice, suggested that far from being a problem confined to the industrialized countries, drug abuse had reached alarming proportions in countries throughout the world, including many developing countries. His Delegation would urge the Member Governments to continue to pay attention to including drug abuse components in their national plans for WHO/PAHO programs, and asked that a proposed resolution of the Directing Council be prepared to that effect.

Dr. BICA (Brasil) manifestou a preocupação do Brasil no sentido de reduzir e controlar o abuso de estupefacientes e drogas psicotrópicas, assunto de crescente importância e complexidade no país. Dada a relevância do tema, sugeriu ser ele reestudado, com maior minúcia, em reunião próxima dos órgãos diretores, do Conselho ou da Conferência, como item da agenda ou tópico das Discussões Técnicas.

El PRESIDENTE dice que el asunto no podría ser el tema de las Discusiones Técnicas, porque éste ya se ha elegido, pero se buscaría otro procedimiento.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago), agreeing that the drug problem was not peculiar to the United States of America, said that alcohol abuse was of particular concern to the countries of the English-speaking Caribbean, where the Governments were making strenuous efforts to ban advertising of alcohol and tobacco on television, with the endorsement of the Health Ministers of the Commonwealth.

Dr. KATATSKY (PASB), responding to the comments of the Representatives, said that PAHO had been encouraging the development of country projects in the area of drug abuse. She was aware that the Governments were hampered by the difficulty and expense of collecting data. Alcoholism was perhaps the major drug problem, but attention had been paid to it only as a secondary cause in traffic accidents, and in association with chronic diseases, etc. PAHO was prepared to reemphasize the problem in the future.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 40: PROCEDURES FOR THE ESTABLISHMENT OF RELATIONS WITH INTER-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS
TEMA 40: MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES CON ORGANISMOS INTERGUBERNAMENTALES

El PRESIDENTE pide al Dr. Salazar (OSP) que haga la presentación del tema.

El Dr. SALAZAR (OSP) da cuenta de que el Comité Ejecutivo, en su 82a Reunión en 1978, al considerar la solicitud de la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) para nombrar un observador en las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo Directivo, reconoció la importancia de establecer relaciones con ciertos organismos intergubernamentales y pidió al Director que realizara un estudio sobre los procedimientos aplicables a tal fin y lo presentara a la consideración del Comité Ejecutivo en su 84a Reunión, en 1980. En cumplimiento de esa resolución el Director sometió a la 84a Reunión el Documento CE84/7.

Señala que, a las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo Directivo de la OPS/Comité Regional de la OMS para las Américas, asisten observadores de los organismos del sistema de las Naciones Unidas, en virtud de las relaciones existentes entre dichos organismos y la Organización Mundial de la Salud. Igualmente, la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud, en cumplimiento del Acuerdo Básico celebrado entre ellas, se hacen representar por observadores en las reuniones de sus Cuerpos Directivos. La misma reciprocidad existe entre el Banco Interamericano y la Organización Panamericana de la Salud, en razón de la importante asociación que han mantenido desde hace más de dos décadas, asunto que fue especialmente considerado por las XVI y XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. La XX Conferencia Sanitaria Panamericana y la XXVI Reunión del Consejo Directivo autorizaron al Convenio Hipólito Unanue y a la Comunidad del Caribe, respectivamente, a nombrar observadores para dichas reuniones.

El Comité Ejecutivo consideró el estudio mencionado y, habiendo tomado nota de la Resolución CSP14.28 de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en la que se establecen las normas generales que deberán seguir las organizaciones internacionales e interamericanas para el establecimiento de relaciones oficiales con la OPS, resolvió recomendar al Consejo Directivo la aprobación de una resolución, cuyo texto se encuentra adjunto al Documento CD27/9, y se presenta a la consideración del Consejo.

Le Dr. VARGAS (Représentant du Comité exécutif) fait savoir que les membres de la 84e Réunion ont approuvé d'emblée le projet de résolution préparé par le Secrétariat et figurant à l'annexe II du Document CD27/9.

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Recalling Resolution CSP14.28 of the XIV Pan American Sanitary Conference, which set forth the criteria to be observed by the Pan American Health Organization in establishing official relations with international and inter-American organizations;

Considering that procedures are needed for application of the criteria set forth in Resolution CSP14.28 and to establish the status of the observers of regional and subregional intergovernmental organizations; and

Having considered the recommendations set forth in Document CE84/7, presented by the Director, having noted Resolution XXIII of the 82nd Meeting of the Executive Committee, and following the recommendation of the Executive Committee at its 84th Meeting,

RESOLVES:

1. To observe the criteria adopted by the XIV Pan American Sanitary Conference in Resolution CSP14.28 for the establishment of official relations with regional and subregional intergovernmental organizations.

2. To establish the rule that the approval of two-thirds of the Directing Council or Pan American Sanitary Conference is required for the establishment of official relations between the Pan American Health Organization and a regional or subregional intergovernmental organization.

3. To establish that a regional and subregional intergovernmental organization with which the Organization maintains relations may:

- 3.1 Be invited to attend the Meetings of the Executive Committee, the Directing Council, and the Pan American Sanitary Conference, to which end it may designate a representative to act as an observer;
- 3.2 Collaborate, on request, in the programming and execution of joint activities;
- 3.3 Submit to PAHO its views and observations on programs underway in areas of mutual interest;
- 3.4 Request joint participation with PAHO in conferences, seminars, or working groups;
- 3.5 Participate, in accordance with the applicable Rules of Procedure, but with no vote, in the open sessions of the Governing Bodies of PAHO in the terms of the invitation issued by the Secretariat.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la Resolución CSP14.28, en la que se exponían las normas generales que debe observar la Organización Panamericana de la Salud al establecer relaciones oficiales con organismos internacionales e interamericanos;

Considerando que es necesario establecer los procedimientos para aplicar las normas generales enunciadas en la Resolución CSP14.28 y el estatuto de los observadores de las organizaciones intergubernamentales regionales y subregionales, y

Habiendo considerado las recomendaciones incluidas en el Documento CE84/7, presentado por el Director, habiendo tomado nota de la Resolución XXIII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo y atendiendo a la recomendación del Comité Ejecutivo en su 84a Reunión,

RESUELVE:

1. Observar las normas generales adoptadas por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución CSP14.28 para el establecimiento de relaciones oficiales con organismos intergubernamentales regionales o subregionales.

2. Establecer como norma que, para iniciar relaciones oficiales entre la Organización Panamericana de la Salud y un organismo intergubernamental regional o subregional, se requiere la aprobación por las dos terceras partes del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Establecer que los organismos intergubernamentales regionales y subregionales con los cuales la Organización mantenga relaciones podrán:

- 3.1 Ser invitados a participar en las reuniones del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana y que para tal efecto podrán designar un representante con carácter de observador;
- 3.2 Colaborar, cuando así les sea solicitado, en la programación y ejecución de actividades conjuntas;
- 3.3 Someter a la OPS sus opiniones y observaciones sobre los programas que se desarrollen en áreas de interés común;
- 3.4 Solicitar de la OPS la participación conjunta en conferencias, seminarios o grupos de trabajo, y
- 3.5 Participar, dentro de los términos del Reglamento Interno correspondiente, sin derecho a voto, en las sesiones públicas de los Cuerpos Directivos de la OPS, de acuerdo con la invitación que efectúe la Secretaría.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 42: SELECTION OF A MEMBER FROM THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE HEALTH 2000 RESOURCES GROUP

TEMA 42: ELECCION DE UN MIEMBRO DE LA REGION DE LAS AMERICAS QUE FORME PARTE DEL GRUPO DE RECURSOS DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

Dr. EHRLICH (Deputy Director) reported that the Health 2000 Resources Group had been established by the Director-General of WHO, as a consultative body, to coordinate the resources of the international community in relation to the goal of health for all by the year 2000, and to attract bilateral and multilateral funds. The members of the Group, whether from countries, multilateral agencies or nongovernmental organizations, would act in a personal capacity, as experts. The Group would attempt to find simplified methods of relating resources to the needs of developing countries and ensure continuity of funding; to encourage use of such methods by funding agencies; to find ways of promoting primary health care; to facilitate a better relation of resources to needs between countries and agencies; to review and disseminate information on needs, resources and their utilization; to identify constraints in external funding; to minimize duplication and maximize cooperation; and to advise the Director-General on the creation of a Health Development Initiative Fund. The Group's first meeting was scheduled for December 1980.

The question before the Directing Council was the selection of one Member Country, which would subsequently nominate an individual for appointment by the Director-General for a two-year term.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) s'étonne de voir inscrit à l'ordre du jour du Conseil directeur la désignation d'une personne pour faire partie du Comité des ressources, car, à sa connaissance, l'existence de ce Comité n'est basée ni sur la Constitution ni sur une résolution, et le Groupe lui-même n'a pas été constitué par une décision officielle, ni institutionnalisé. Le Comité a un caractère purement consultatif, à la discrétion du Directeur général, qui a faculté pour constituer des comités ou des conseils consultatifs. Bien qu'il y ait eu des velléités d'inclure ce Comité des ressources dans une résolution officielle, la décision a été rejetée finalement. Par conséquent, confier le choix des membres pour représenter la Région au Conseil directeur semble assez peu compatible avec cette situation officieuse du Comité et son caractère non institutionnel; on risque de le rendre beaucoup plus officiel qu'on ne l'aurait souhaité. Les membres du Conseil exécutif et de l'Assemblée n'ont pas été d'accord pour institutionnaliser ce Comité parce qu'ils envisageaient l'éventualité d'un certain risque.

En effet, à côté du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé constitués par des membres de Gouvernements, il pourrait être formé un deuxième comité qui envisage l'utilisation des ressources - l'apanage justement du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les décisions sur l'utilisation de fonds doivent revenir à tous.

Une telle mesure va à l'encontre du principe fondamental de l'universalité. Par conséquent, donner une désignation officielle dans le cadre du Conseil directeur est inapproprié, et une autre procédure aurait été préférable. Elle ne s'oppose pas à la présence de personnalités de l'Amérique dans ce groupe, mais elle estime que la procédure est trop institutionnelle pour être utilisée ici.

Dr. EHRLICH (Deputy Director) replied that the item had been placed on the agenda at the request of WHO, so that a member of the consultative group could be named as representative of the Region of the Americas.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) propone a Chile para miembro del Grupo de Recursos de Salud.

Dr. MINNERS (United States of America), referring to the statement by the Director-General of WHO to the XXVII Meeting of the Directing Council, said that the establishment of an advisory group was entirely within the authority of the Director-General. In using WHO as an agent to match needs to resources, the Health 2000 Resources Group offered an extraordinary opportunity to focus interest and resources on high-priority issues. He pointed out that about \$2 billion per year was involved in the transfer of resources to developing countries in their strategies of health for all; but the projected fund had not yet been established.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a las observaciones de la Representante de Francia, dice que, en efecto, el Director General está haciendo uso de su autoridad para convocar un grupo asesor pero no para establecer un fondo ni ponerlo en funcionamiento. La resolución que adopte el Consejo Directivo se transmitiría, en su caso, al Director General junto con los problemas que pueda plantear.

Dr. BICA (Brasil) apoiou a indicação do Governo do Chile.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) y el Dr. IRAN CAMPO (Argentina), en representación de sus respectivos países, apoyan la candidatura de Chile para el grupo mencionado.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Jamaica, likewise seconded the nomination of Chile.

Decision: The Government of Chile was elected by acclamation.

Decisión: El Gobierno de Chile es elegido por aclamación.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Mindful of the need to rationalize and coordinate the contribution of external resources toward the achievement of the goal of health for all by the year 2000; and

Having considered the request of the Director-General of WHO concerning the nomination of a representative from the Americas for the Health 2000 Resources Group,

RESOLVES:

To select the Government of Chile to nominate an individual who will represent the Region of the Americas, for the period September 1980-September 1982, in the Health 2000 Resources Group to be appointed by the Director-General.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Consciente de la necesidad de racionalizar y coordinar la contribución de recursos externos para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000, y

Enterado de la petición del Director General de la OMS de que se designe a un representante de las Américas que forme parte del Grupo de Recursos de Salud para Todos en el Año 2000,

RESUELVE:

Escoger al Gobierno de Chile para que designe a la persona que desde septiembre de 1980 hasta septiembre de 1982 haya de representar a la Región de las Américas en el Grupo de Recursos de Salud para todos en el Año 2000 que habrá de nombrar el Director General.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

El Dr. BORGÑO (Chile) agradece la designación de que ha sido objeto su país, el cual tratará con todo empeño de cumplir su cometido.

ITEM 43: OTHER MATTERS

TEMA 43: OTROS ASUNTOS

Buildings and Installations
Edificios e instalaciones

Mr. MULDOON (Chief of Administration), addressing the question of the office building for Area II in Mexico, recalled that Resolution XVI of the XXVI Meeting of the Directing Council had authorized the Director

to transfer \$130,846 from the Holding Account to the Building Fund for use in purchasing a building. If the amount was not needed for that purpose, it was to be transferred to the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization. The Government of Mexico had offered a site for the building, and talks were still underway.

With regard to buildings at Headquarters, he recalled that the Organization had bought the Governor Shepherd building in 1969, and it had since operated on a self-financing basis. The rental income had recouped most of the initial investment, and PAHO's net equity was currently about \$1.9 million. Extensive repairs were needed, however, at an estimated cost of up to \$450,000 over the next three years. A study was undertaken recently for modification or further development of the property. Options were developed and these could be carried out on a self-financing basis. He suggested that the Directing Council authorize the Executive Committee to examine the proposals and report back some specific recommendations.

World Health Day
Día Mundial de la Salud

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el Director General de la Organización Mundial de la Salud ha seleccionado el tema salud para todos en el año 2000 para el Día Mundial de la Salud de 1981. La OSP ha iniciado ya una serie de preparativos de las actividades que los Gobiernos realizarán con el propósito de alcanzar esa meta.

The session was suspended at 3:30 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:30 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION (resumed)
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION
(reanudación)

Item 36: Proposed Five-Year Plan and Resources for the Program on
Emergency Preparedness and Role of the Organization in the
Immediate Aftermath of Disasters

Tema 36: Proyecto de plan quinquenal y de recursos del programa de
preparativos para situaciones de emergencia, y función de la
Organización en el momento de producirse un desastre

El PRESIDENTE pide al Relator que presente el proyecto de resolución correspondiente (PR/29).

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolutions X and XXXVI of the XXIV and XXVI Meetings of the Directing Council, respectively, on the establishment of the Emergency Preparedness and Disaster Relief Program and the Natural Disaster Relief Voluntary Fund;

Having examined Document CD27/25 presented by the Director on the proposed medium-term program and strategy for the Emergency Preparedness Program and the role of the Organization in the immediate aftermath of disasters;

Believing that the Organization should extend its technical cooperation in all disaster or emergency situations presenting any serious threat to public health;

Aware that emergency technical cooperation must be provided with the utmost promptness and a minimum of administrative or other delays; and

Convinced that PAHO has the necessary technical and administrative capacity to coordinate international disaster health assistance in the Region and to offer technical advice to potential donors on appropriate assistance required,

RESOLVES:

1. To approve the medium-term program and strategy proposed in Document CD27/25, and to request the Director to gradually increase technical cooperation within the Emergency Preparedness Program to prepare Member Countries' health sectors to act properly in case of technological disasters of public health importance.

2. To request the Director to seek extrabudgetary funding to strengthen PAHO's technical cooperation at the regional and area levels in emergency preparedness and disaster relief.

3. To request the Director to take the necessary steps to make a multidisciplinary team of PAHO experts available, on request, to provide emergency technical cooperation in case of a major disaster and to assist in the assessment of needs and to assist in the coordination of the international health assistance.

4. To urge Member Governments of countries which are especially vulnerable to disasters to facilitate the entry of the multidisciplinary team of PAHO experts in the country after a disaster has occurred and, when deemed convenient, adopt, prior to a disaster, the necessary measures.

5. To request the Director-General of the World Health Organization to study the desirability of decentralizing to the Regional Office for the Americas the responsibility for the management and coordination of international disaster health assistance in the Region.

6. To request Member Governments, international organizations, bilateral agencies, and private donors to make contributions to the Natural Disaster Relief Voluntary Fund (PD), which is operated by PAHO.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de las Resoluciones X y XXXVI de las XXIV y XXVI Reuniones del Consejo Directivo, respectivamente, sobre el establecimiento del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y de Socorro en Casos de Desastre, y del Fondo Voluntario de Asistencia para Desastres Naturales;

Visto el Documento CD27/25 presentado por el Director sobre el proyecto de programa y estrategia a plazo medio en relación con el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y sobre el cometido de la Organización a raíz de desastres;

Persuadido de que la Organización debería extender su cooperación técnica en todos los desastres o situaciones de emergencia que representen cualquier tipo de amenaza grave para la salud pública;

Consciente de que la cooperación técnica de emergencia se debe prestar con la máxima prontitud y con un mínimo de demoras administrativas o de otra índole, y

Convencido de que la OPS tiene la capacidad técnica y administrativa necesaria para coordinar la asistencia internacional de salud en casos de desastre en la Región y para ofrecer asesoramiento técnico a posibles donadores sobre el tipo apropiado de ayuda,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa y la estrategia a plazo medio propuestos en el Documento CD27/25, y pedir al Director de que aumente gradualmente la cooperación técnica como parte del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia, a fin de preparar a los sectores de salud de los Países Miembros para que actúen adecuadamente en caso de desastres de origen técnico que revistan importancia para la salud pública.
2. Pedir al Director que recabe fondos extrapresupuestarios para reforzar la cooperación técnica de la OPS a nivel regional y de área en materia de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre.
3. Pedir al Director que adopte las medidas oportunas para facilitar, cuando se solicite, un grupo multidisciplinario de expertos de la OPS que dispense cooperación técnica de emergencia en caso de desastres importantes y que colabore en la evaluación de las necesidades y en la coordinación de la asistencia sanitaria internacional.
4. Instar a los Gobiernos Miembros de los países especialmente vulnerables a desastres a que faciliten la entrada del grupo multidisciplinario de expertos de la OPS en el país después de que haya sobrevenido un desastre y a que, cuando lo estimen conveniente, adopten con anterioridad a éste las medidas necesarias.
5. Pedir al Director General de la Organización Mundial de la Salud que estudie la conveniencia de descentralizar, asignándolas a la Oficina Regional para las Américas, las funciones de gestión y coordinación de la asistencia sanitaria internacional con ocasión de desastres en la Región.
6. Pedir a los Gobiernos Miembros, las organizaciones internacionales, los organismos bilaterales y los donadores particulares que hagan contribuciones al Fondo Voluntario de Asistencia para Desastres Naturales, administrado por la OPS.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France), répondant à une observation du Dr. Acuña, demande si le paragraphe 4 du dispositif ne pourrait pas être rédigé ainsi: "De demander aux Gouvernements Membres dont les pays sont spécialement vulnérables aux désastres et qui le désirent, de faciliter l'entrée...." Il faudrait que cette idée soit bien spécifiée afin qu'elle ne soit pas absolument impérative puisque, selon le Dr. Acuña, il pourrait surgir des problèmes dans certains cas.

El Dr. COTO (El Salvador) pide que se aclare la expresión "desastres de origen técnico", que aparece al final del párrafo 1 de la parte dispositiva.

El Dr. ACUÑA (Director) responde en primer lugar, a la Representante de Francia que en el párrafo 3 de la parte dispositiva ya se especifica "cuando se solicite". Es decir, que solo se acudirá en ayuda de los países a petición de éstos.

Con respecto a la pregunta del Representante de El Salvador, dice que se entiende por desastre de origen técnico, por ejemplo, una explosión que cause víctimas. Sería conveniente añadir la palabra "también" en la penúltima línea del párrafo 1 de la parte dispositiva, entre las palabras "adecuadamente" y "en caso de".

Dr. MINNERS (United States of America) found the phrase "to act properly" in operative paragraph 1 somewhat awkward and suggested that it be replaced by a reference to the development of disaster programs. The

last part of the paragraph would then read: "...to cooperate with Member countries' health sectors in the development of disaster preparedness programs, also in case of technological disasters of public health importance." It was his understanding that the thrust of operative paragraph 1 was that the Council was resolving to ensure the integration of PAHO's efforts in disaster planning in the medium-term program and strategy which it was approving. In order to make that point quite clear, it might wish to add, at the end of operative paragraph 2, the words "and to request the Director to integrate disaster planning in PAHO's efforts."

El Dr. ACUÑA (Director) no ve inconveniente en que se apruebe la segunda enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América. En cuanto a la primera observación, el espíritu del texto es que el Gobierno esté preparado para asistir a su propia población en caso de desastre natural o técnico, y que no esté preparado para acudir en ayuda de países vecinos. Por lo tanto, sugiere que se incorpore el término "to be prepared".

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Item 38: Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances. Progress Report
Tema 38: Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
Informe sobre la marcha de las actividades

El PRESIDENTE pide al Relator que presente el proyecto de resolución correspondiente (PR/30):

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account Resolution WHA33.27 of the Thirty-third World Health Assembly concerning greater attention to drug abuse in WHO programs;

Considering Resolution 34/177 of the Thirty-fourth United Nations General Assembly, calling for increased programmatic activity in drug abuse prevention and control by the UN agencies and programs;

Recognizing that the growing abuse of psychoactive drugs, including alcohol, knows no national boundaries and is a problem of particular relevancy to the social and economic well-being of each nation and the Region as a whole;

Further recognizing that drug abuse has a particular negative impact on public health and must be addressed at the community level; and

Aware of the multisectoral aspects of the WHO goal of health for all by the year 2000 and the role of primary health care in achieving that goal,

RESOLVES:

1. To call the attention of the Member Governments of the WHO Region of the Americas to the relevance of these resolutions to drug abuse problems in the Region.

2. To urge Member Governments to define opportunities to incorporate broad-based multisectoral drug abuse prevention components in their evolving national strategies for "health for all" and in their biennial national PAHO programs and budgets in order to facilitate the integration of drug abuse prevention components in the health service systems.

3. To recommend that Member Governments give high priority to the establishment of mechanisms for monitoring the epidemiology of drug abuse, particularly the establishment of surveillance systems to identify and measure new and existing drug abuse problems.

4. To call upon the Director to collaborate with the countries in designing appropriate surveillance and information systems as a means toward better defining current national and regional drug abuse trends.

5. To further request the Director, in order to facilitate the implementation of paragraphs 2, 3 and 4 above, to prepare an annual progress report summarizing the status of drug abuse in the Region, describing the current activities of PAHO relating to drug abuse, including sources of funding (both regular and extrabudgetary), and

proposing new approaches that Member Countries might consider for addressing this increasing health problem in their national strategies and in their PAHO country program proposals.

6. To request Member Governments to assist the Organization in seeking extrabudgetary resources for these national programs.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la Resolución WHA33.27 de la 33a Asamblea Mundial de la Salud, relativa a la necesidad de dedicar más atención en los programas de la OMS al uso indebido de drogas;

Considerando la Resolución 34/177 de la trigésimo cuarta Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se pide la intensificación de la actividad programática sobre prevención y control del uso indebido de drogas por los organismos de las Naciones Unidas en los programas correspondientes;

Reconociendo que el uso indebido creciente de sustancias psicoactivas, inclusive el alcohol, no conoce límites nacionales y constituye un problema de particular importancia para el bienestar social y económico de las naciones y de la Región en general;

Reconociendo además que el uso indebido de drogas tiene efectos particularmente negativos en la salud pública y es un problema que ha de enfocarse a escala de la comunidad, y

Consciente de los aspectos multisectoriales de la meta de salud para todos en el 2000, establecida por la OMS, así como de la parte que corresponde a la atención primaria de salud en el logro de dicha meta,

RESUELVE:

1. Señalar a la atención de los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas de la OMS la importancia de esas resoluciones en relación con los problemas de uso indebido de drogas en la Región.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que abran oportunidades para incorporar componentes de base amplia y carácter multisectorial sobre prevención del uso indebido de drogas a las estrategias nacionales que preparen con vistas al logro de la "salud para todos", así como a los programas y presupuestos bienales, tanto nacionales como de la OPS, a fin de facilitar la integración de elementos preventivos en los sistemas de servicios de salud.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que concedan alta prioridad al establecimiento de mecanismos de vigilancia epidemiológica del uso indebido de drogas, particularmente a los sistemas de supervisión que identifiquen y evalúen problemas nuevos y ya existentes de uso indebido de drogas.

4. Pedir al Director que colabore con los países en la preparación de sistemas adecuados de vigilancia e información, con objeto de percibir mejor las tendencias presentes, tanto nacionales como regionales, en lo que respecta al uso indebido de drogas.

5. Pedir asimismo al Director que, para facilitar el cumplimiento de lo dispuesto en los párrafos 2, 3 y 4, prepare un informe anual que resuma la situación en lo que respecta al uso indebido de drogas en la Región, describa las actividades que esté desarrollando la OPS en esa materia, inclusive las correspondientes fuentes de financiamiento (tanto presupuestarias como extrapresupuestarias), y proponga nuevos enfoques cuya adopción podrían considerar los Países Miembros para atacar este creciente problema de salud en sus estrategias nacionales y en las propuestas de programas de país que sometan a la OPS.

6. Pedir a los Gobiernos Miembros que ayuden a la Organización a recabar recursos extrapresupuestarios para esos programas nacionales.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, en el párrafo 3 de la parte dispositiva, se recomienda conceder "alta prioridad" a ese tipo de programas. Dado que ya existen actividades de alta prioridad, como la atención primaria de salud y la extensión de la cobertura de servicios de salud, convendría que se suprimiese la palabra "alta", con lo cual la recomendación sería más realista y no menos importante.

El Dr. BORGONO (Chile) apoya la propuesta del Director, pues si se abusa del término "alta prioridad" acabará por perder su verdadero significado.

El Dr. ACUÑA (Director) añade que, en el párrafo 5 de la parte dispositiva, se pide al Director que prepare un informe anual sobre el tema, y desearía que se aclarara si se trata de un solo informe o de un informe cada año, es decir periódico.

Dr. BICA (Brasil) endossou a proposta de um relatório minucioso, em 1982, sobre o assunto e descartou a idéia de relatório anual.

El PRESIDENTE propone que, en el párrafo 5 de la parte dispositiva, se sustituya la palabra "anual" por "para 1982".

Dr. MINNERS (United States of America) agreed that the words "an annual" should be deleted and that the phrase in operative paragraph 5 should read: "to prepare a report in 1982 summarizing" However, there was merit in the idea of a periodic report; the Council would be better able to judge whether there was a need to regularize the reporting system after it had heard the progress report on drug abuse in the Region in 1982.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

The session rose at 5:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:00 p.m.